

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС
ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ

МАМАТҚУЛОВ БАХРОМЖОН

**ЖАМОАТ САЛОМАТЛИГИ
ВА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШНИ БОШҚАРИШ**

Тиббиёт олий ўқув юртлари талабалари учун дарслик

Тўлдирилган ва қайта ишланган 2-нашр

Тошкент 2019

Ўзбекистон Республикаси Олий ва Ўрта махсус таълим вазирлиги ҳузуридаги Олий ва ўрта махсус, касб-ҳунар таълими йўналишлари бўйича ўқув-услубий бирлашмалар фаолиятини мувофиқлаштирувчи Кенгаш томонидан тиббиёт олий ўқув юртлари талабалари учун дарслик сифатида тавсия қилинган.

Дарсликда Ўзбекистонда жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқаришнинг ҳозирги ҳолати ва келгусидаги тараққиёти кенг ёритилган. Жамоат саломатлиги, уни характерловчи кўрсаткичлар, аҳоли саломатлигини ўрганишнинг замонавий статистик ва ижтимоий-гигиеник усулларига, далилларга асосланган тиббиёт, аҳоли саломатлигини шакллантирувчи омиллар, турмуш тарзи, турмуш сифати, саломатликни мустаҳкамлаш, юқумли бўлмаган касалликларнинг замонавий профилактик усулларига, соғлом турмуш тарзини шакллантириш масалаларига алоҳида ўрин берилган.

Дарсликда Ўзбекистон мустақилликка эришгандан бери олиб борилган ислоҳатлар самараси ўлароқ, соғлиқни сақлашни ташкил этишнинг ўзига хос тамойиллари, структураси, уларни ташкил этиш, бошқариш, режалаштириш, молиялаштириш, иқтисодиёти ҳамда соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш ва уни янада ривожлантириш масалалари ва бошқалар замонавий менежмент нуқтаи назаридан кенг ва тўла қонли ёритилган. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти, хорижий давлатларда соғлиқни сақлаш тизимини, тиббий ёрдамни ташкил этиш масалаларига алоҳида аҳамият берилган. Дарслик тўлдирилиб, қайта ишлангандан сўнг 2-бор нашр этилмоқда.

Дарсликдан нафақат тиббиёт институтлари талабалари, профессор-ўқитувчилари, балки соғлиқни сақлашни ташкил этиш ва бошқариш масалалари билан шуғулланувчи мутахассис ташкилотчилар, менежерлар, магистрлар, илмий ходимлар ҳам кенг фойдаланишлари мумкин.

Тақризчилар: Х.Е.РУСТАМОВА- ТТА, Жамоат саломатлиги, соғлиқни сақлашни ташкил этиш ва бошқариш кафедраси мудир, т.ф.д., профессор

Ш.Т.ИСКАНДАРОВА- ТошПМИ, Жамоат саломатлиги, соғлиқни сақлашни ташкил этиш ва бошқариш кафедраси мудир, т.ф.д., профессор

СЎЗ БОШИ

“Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш” фани тиббиёт олий таълими тизимида, олий маълумотли шифокорларни, айниқса соғлиқни сақлаш ташкилотчиларини тайёрлашда муҳим ўрин эгаллайди.

Ўзбекистонда мустақилликка эришилгандан бери, дунёнинг илғор мамлакатлари тажрибаларидан ва Ўзбекистоннинг ўзига хос тарихий - маданий, миллий урф-одатлари, анъаналаридан, демографик, экологик вазиятдан, ижтимоий - иқтисодий шарт шароитларидан келиб чиққан ҳолда, соғлиқни сақлашнинг янги тизими ва уни бошқаришнинг янги усуллари ишлаб чиқилмоқда ва ҳаётга тадбиқ этилмоқда.

Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш тушунчаси профилактик ва клиник тиббий хизматлар фаолиятини назорат қилиб боришдан ташқари инсон саломатлигига бевосита ёки билвосита таъсир этувчи омилларни: атроф муҳит, турмуш тарзи, оиладаги ва ишлаб чиқаришдаги муносабатлар, меҳнат, дам олиш, овқатланиш каби омилларни ўрганади ва уларни яхшилаш бўйича чора тадбирларни ишлаб чиқади.

Бундан ташқари, ушбу фан соғлиқни сақлашни ташкил этиш, бошқариш ва соғлиқни сақлаш режалаштириш, молиялаштириш, иқтисодиёти каби турли масалаларни ўз ичига олади.

Ушбу фан дунёнинг ривожланган мамлакатлари каби Республикамиз тиббиёт олий ўқув юртларида ҳам ўзининг тегишли ўрнини эгаллайди ва умумий амалиёт шифокорлари, етук ташкилотчилар ва соғлиқни сақлаш тизими муассасаларига раҳбарлик қилувчи ва бошқарувчи мутахассисларни тайёрлашда ҳамда соғлиқни сақлашда олиб борилаётган ислохатларни амалга оширишда ўзининг самарали ҳиссасини қўшади деб умид қиламиз.

Дарслик Ўзбекистон Республикаси тиббиёт институтлари томонидан ишлаб чиқилган таълим давлат стандарти ва намунавий ўқув дастурларига тўла мос келади.

Дарсликда Ўзбекистон Республикаси Конституцияси, Ўзбекистон Республикаси Президентининг фармонлари, давлат қонунлари, соғлиқни сақлаш соҳасига бевосита ва билвосита алоқадор бўлган ҳукумат қарорлари ва дастурлари, соғлиқни сақлаш вазирлиги буйруқлари ва йўриқномалари кенг ёритилган.

Мазкур дарслик ҳақида ўқувчиларнинг фикр ва мулоҳазалари муаллиф томонидан миннатдорчилик билан қабул қилинади.

1 қисм. **ЖАМОАТ САЛОМАТЛИГИ, УНИ ЎРГАНИШ ВА БАҲОЛАШ
УСУЛЛАРИ**

**1-боб. “ЖАМОАТ САЛОМАТЛИГИ ВА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШНИ
БОШҚАРИШ” ФАНИ, УНИ ТИББИЁТ ИЛМИ ВА АМАЛИЁТИНИНГ
ТАРАҚҚИЁТИДА ТУТГАН ЎРНИ**

Ўзбекистон Республикасининг Конституциясида фуқароларнинг малакали тиббий хизматдан фойдаланиш ҳуқуқлари, соғлиқни сақлаш ва аҳоли соғлиғини, атроф муҳитни муҳофаза қилиш масалаларига кенг ўрин берилган ва давлат муҳофазасига олиниши қайд этилган.

Шу муносабат билан Ўзбекистон Республикаси Президенти Фармонлари ва қарорларида (1998-2018 йил) Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш ва уни амалга ошириш, ислоҳатларни янада чуқурлаштириш бўйича долзарб вазифалар белгилаб берилди.

Ҳозирги кунда соғлиқни сақлаш, аҳолининг саломатлик кўрсаткичларини ривожланган мамлакатлар даражаларига етказиш, тиббий ёрдамнинг оммабоплиги, сифати ва самарадорлигини янада ошириш бўйича давр талабларига мос бўлган мутахассисларни тайёрлаш ва малакасини ошириш усуллари ва шаклларини такомиллаштириш, аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишнинг биосоциал негизларини чуқур тушуниб етувчи, аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизматни жаҳон андозаларига мувофиқ тарзда ташкил эта олувчи, фаол ташкилотчилар ва врачларни тайёрлаш муҳим вазифалардан ҳисобланади.

“Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш” фани тиббиёт таълимидаги энг мураккаб фанлардан бири бўлиб, у бўлгуси врачни, аҳоли саломатлигининг муҳофазаси билан шуғулланувчи соғлиқни сақлаш ташкилотчисини шакллантиришда катта аҳамият касб этади.

Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш бўйича қабул қилинган қонун ва

дастурлардан келиб чиқадиган вазифаларни бажариш, ҳамда бўлғуси - умумий амалиёт врачларининг, соғлиқни сақлаш менежерлари - ташкилотчи, бошқарувчиларни, магистрларни тайёрлашда “Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш” фани муҳим аҳамиятга эга.

“Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш” фани маълум тарихий давр хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда ижтимоий шароит ва ташқи муҳит омилларини инсон саломатлигига таъсирини ўрганади.

Мазкур фан аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш, инсон ўртача умрини узайтириш ва унинг фаол меҳнат фаолиятини сақлаб қолиш мақсадида тиббий хизматнинг янги шакл ва усуллари ишлаб чиқади ва амалиётга тадбиқ этиш жараёнида бевосита иштирок этади.

“Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш” фанининг асосий **вазифалари** қуйидагилардан иборат:

1) жамоат саломатлигини ўрганиш усуллари ва услубларини ишлаб чиқиш, аҳоли саломатлиги ва унга таъсир этувчи ижтимоий шарт - шароитларни ўрганиш;

2) Ўзбекистон Республикаси ҳукуматининг соғлиқни сақлаш борасидаги сиёсатини назарий асослаш ва соғлиқни сақлаш, аҳолига тиббий ёрдам кўрсатишнинг янги шакллари ва усуллари ишлаб чиқиш, ҳамда уларни амалиётга тадбиқ этиш;

3) соғлиқни сақлашнинг бошқарув тизимини ишлаб чиқиш ва такомиллаштириш;

4) тиббиёт ходимларини замон талабларига мос ҳолда тайёрлаш жараёнини такомиллаштириш.

Клиник фанлардан фарқли ўлароқ, жамоат саломатлиги алоҳида олинган шахслар, индивидлар саломатлигини эмас, балки бир бутун жамоа, аҳолининг, жамият саломатлигини (демографик жараёнлар, касалланиш, ногиронлик, жисмоний ривожланиш) унинг турмуш тарзи ва шароитлари билан боғлаб ўрганади.

Соғлиқни сақлашни бошқариш жамоат саломатлигининг ажралмас

қисми бўлиб, уни амалиётдаги кўриниши ҳисобланади, шунинг учун уларни бир-биридан ажралган ҳолда талқин ва таҳлил қилиш мумкин эмас.

“Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш” фани аҳоли саломатлигининг ҳолати, касалланиши, инсоннинг жисмоний ривожланиши, демографик жараён ва уларга таъсир этувчи ижтимоий-иқтисодий омилларни ёритиб ва илмий асослаб беради. Аҳолининг саломатлик ҳолатини янада яхшилаш бўйича комплекс профилаитик чора тадбирлар ишлаб чиқади ва амалиётга татбиқ этади.

Соғлиқни сақлаш- айрим индивидлар, барча аҳоли саломатлигини сақлаш, яхшилаш борасида олиб борилаётган тиббий ва ижтимоий - иқтисодий тадбирлар мажмуасидир.

“Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш” қуйидаги таркибий қисмлардан ташкил топади.

1. Соғлиқни сақлаш соҳасининг тарихи.
2. Тиббий ва соғлиқ жараёнининг назарий асослари, муаммолари ва концепциялари.
3. Аҳоли саломатлиги ҳолатини ўрганиш усуллари, тиббиёт статистикаси - биостатистика асослари.
4. Аҳоли саломатлиги, аҳолининг турмуш шароити ва турмуш тарзи, ва бошқа унга таъсир қилувчи омиллар.
5. Аҳоли орасида кенг тарқалган ноэпидемик касалликлар ва уларнинг профилактикаси,
6. Тиббий ижтимоий муҳофаза. Ижтимоий таъминот ва саломатликни суғурталаш.
7. Аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш тизимини ташкил этиш.
8. Соғлиқни сақлашга раҳбарлик қилиш ва бошқариш (менежмент).
9. Соғлиқни сақлаш тизимини режалаштириш ва молиялаштириш ва иқтисодиёти.
10. Хорижий давлатларда соғлиқни сақлаш, улардаги ижобий ва салбий ҳолатларга баҳо бериш.

“Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш” фани бири бири билан боғлиқ бўлган тадқиқот усули ва услубларига эга. Унинг методологик асосини аҳоли саломатлиги билан жамиятдаги ижтимоий - иқтисодий муносабатлар орасидаги боғлиқликнинг, ўзаро алоқадорликнинг сабабларини яъни, жамиятдаги ижтимоий муносабатлар билан биологик жараёнларни ўзаро боғлиқлигини тўғри талқин этиш ётади.

Аҳоли саломатлиги бевосита социал омилларга боғлиқ бўлиб, социал шароитлар эса жамият тузуми, ижтимоий, иқтисодий ва сиёсий муносабатларга бевосита алоқадор. Ижтимоий шароитлар таъсирида ижтимоий омиллар вужудга келади. Уларга аҳолини меҳнат ва дам олиши, овқатланиши, маълумоти, маданий эҳтиёжлари, шарт-шароити, турмуш даражаси кишилар ўртасидаги ўзаро муносабатлар, шунингдек тиббий хизмат кўрсатишнинг сифат даражаси киради. Шу билан бир қаторда жамият саломатлигига иқлим, географик шароитлар, метеорологик омиллар ҳам таъсир этади.

Юқорида келтирилганлар жамиятнинг ижтимоий, сиёсий тизими, ишлаб чиқариш кучларининг тараққиёт даражаси таъсирида ўзгариб туради. Улар аҳоли саломатлигига ижобий, ёки салбий таъсир кўрсатиши мумкин.

“Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш” бошқа фанлар каби ўзининг тадқиқот усулларига эга. Уларга қуйидагилар киради:

1. Статистик усул.
2. Тарихий усул.
3. Эксперт баҳолаш усули.
4. Иқтисодий тадқиқот усули.
5. Эксперимент усули.
6. Социологик усул.

1.Статистик усул. Ҳар қандай жамоат саломатлигини ўрганишга йуналтирилган тадқиқотлар статистик усул ёрдамида амалга оширилади. Статистик усул аҳоли саломатлигини ва ундаги ўзгаришларни, тиббиёт муассасаларини фаолиятини ва унинг самарасини объектив баҳолаш имконини беради. Клиник, экспериментал илмий тадқиқотларда санитария статистикаси

ўрганилаётган ҳодисаларнинг моҳиятини, ички қонунликларини очиқ беради. Статистик усулнинг энг муҳим босқичларидан бири олинган маълумотларни йиғиш, таҳлил этиш ва баҳолашдан иборатдир.

Статистик усул кўпроқ математик статистикага таянган ҳолда тадқиқот натижаларини ҳисоблайди ва таҳлил этади. Уларга нисбий қийматлар, ўртача қийматлар, стандартлаш усули, корреляцион таҳлил, дисперсион таҳлил каби баҳолаш мезонлари ва бошқалар киради.

2.Тарихий усул. Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш тадқиқотларида аҳоли саломатлигини, соғлиқни сақлаш тизими динамикасини жамиятнинг тарихий тараққиёт давларидаги сиёсий, ижтимоий - иқтисодий шароитларнинг ўзгаришлари билан боғлаб ўрганиш усулидан кенг фойдаланилади.

3.Эксперт баҳолаш усули тиббий ёрдамнинг сифати ва самарадорлигини баҳолашда белгиланган мезонлар ва тамойилларга асосланади.

4.Иқтисодий тадқиқот усулида соғлиқни сақлаш тизимида ажратилган маблағлардан унумли ва самарали фойдаланиш, режалаштириш ва ишлаб чиқариш харажатлари, фойда ва зарар каби иқтисодий категориялардан фойдаланилади. Иқтисодий тадқиқот усуллари орқали ижтимоий-иқтисодий тараққиётнинг аҳоли саломатлигига таъсири ўрганилади.

5.Эксперимент усули - тиббий ёрдам кўрсатишнинг янги рационал шакллари ва усуллари излаб топиш, тиббий ёрдамнинг самарали моделларини яратиш, илғор тажрибаларни амалиётга тадбиқ этиш, лойиҳа ва кашфиётларнинг натижаларини текшириш, тажриба сифатида янги тиббиёт муассасаларини яратиш ва улар фаолиятини амалий таҳлил этиш тизимидир.

6.Социологик тадқиқотлар ўтказиш усули - тиббиётда ва соғлиқни сақлашда катта аҳамиятга эга. Ушбу усул махсус анкета - сўрови, сўров - интервью ўтказиш орқали олиб борилади. Ушбу усул ҳақида кейинги бобларда алоҳида тўхталиб ўтилади.

Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш билан боғлиқ бўлган масалаларни ўрганиш жараёнида юқорида келтирилган барча усуллардан кенг фойдаланилади. Улардан алоҳида якка ҳолда эмас, балки бир неча усулларни қўллаган ҳолда фойдаланиланиш мақсадга мувофиқдир. Натижада тадқиқотларнинг чуқурлигига, кетма-кетлигига, ҳамда олинган натижаларнинг аниқлигига тўла эришилади. Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш тадқиқотларида антропометрик, физиологик усуллардан, клиник фанлар материалларидан, этнографик кўрсаткичлардан, аҳолининг географик жойлашганлиги ҳақидаги маълумотлардан ҳам кенг фойдаланилади. Ушбу усуллар, соғлиқни сақлашни режалаштириш, молиялаштириш, бошқариш, меҳнатни илмий ташкил қилиш, моддий ва техник ресурслардан мақсадли ва оқилона фойдаланиш каби соғлиқни сақлашнинг айрим масалаларини ўрганиш ва ишлаб чиқишда бевосита қўлланилади.

Демографик маълумотлар аҳолини табиий ва механик ҳаракати, сони ва аҳолининг табиий кўпайиши ҳақидаги фан бўлиб, улар соғлиқни сақлашни яқин келажакка (жорий режалаштириш), ҳамда узок муддатга (5-10-15 йилга) мўлжалланган истиқбол режаларини тузишда қўлланилади.

Тадқиқотда кўзда тутилган мақсадга қараб, аҳоли саломатлигини ўрганишда турли манбалардан фойдаланилади.

Даволаш - профилактика, санитария - эпидимиология ва бошқа муассасаларда ишлатиладиган давлат қайд ҳисобот ҳужжатлари тадқиқотларда асосий маълумот манбаи бўлиб, ҳисобланади. Мазкур маълумотларни ишончлилик даражаси юқори, чунки улар барча вилоятлар, туманлар учун ягона шаклда бўлган давлат ҳужжатлари маълумотларига асосланган.

Юқоридаги манбалардан олинган маълумотларни тўлдириш ва уларга янада аниқлик киритиш учун махсус қўшимча тадқиқотлар ўтказилиши мумкин. Масалан: маълум касб эгаларининг касалланишларига янада аниқлик киритиш бўйича ушбу контингентлар орасида тиббий кўриклар

Ўтказиш ва уларнинг маълумотларини чуқурроқ таҳлил қилиш.

Аҳолининг касалланиш, ногиронлик, ўлим, жисмоний ривожланишига турмуш тарзи, турмуш шароитлари ва бошқаларнинг таъсирини ўрганиш учун махсус кузатув, анкета-сўров ва инструментал усуллар қўлланилади (атмосфера ҳавоси, сув, тупроқнинг ифлосланганлигини махсус усуллар билан ўрганиш ва ҳакозо).

Охириги йилларда айрим шахсларни, аҳолининг маълум гуруҳларини, ёки оилани кузатиш учун махсус сўров усули (интервью ўтказиш, анкета усули) кенг қўлланилмоқда. Сўров-анкета, сўров-интервью усуллари ёрдамида иқтисодий, ижтимоий, демографик масалалар бўйича муҳим маълумотларни тўплаш мумкин.

2-боб. ЖАМОАТ САЛОМАТЛИГИ, АСОСИЙ ТУШУНЧАЛАР, ЖАМОАТ САЛОМАТЛИГИНИ БЕЛГИЛОВЧИ ОМИЛЛАР

Тиббиёт - аҳоли саломатлигини сақлаш, яхшилаш, умрини узайтириш, касалликларни олдини олиш, даволаш мақсадида амалга оширилаётган илмий билимлар ва амалий фаолият мажмуидир. Тиббиётнинг асосини икки асосий тушунча ташкил этади: “Саломатлик” ва “касаллик - хасталик”.

Ушбу икки тушунчага таъриф бериш жуда ҳам қийин. Шунинг учун ҳам жамоат саломатлиги ҳақида фикр юритишдан аввал инсон саломатлиги ва касаллиги ҳақидаги тушунчага эга бўлиш муҳим.

Шахс, инсон саломатлиги нафақат касаллик, хасталик, ёки жисмоний камчиликларнинг йўқлигигина эмас балки, инсоннинг барча аъзо ва тизимлари фаолиятининг ташқи табиий ва ижтимоий муҳит билан мутаносиблиги, инсон ижтимоий, биологик ва руҳий ҳолатининг уйғунлигидир.

Саломатлик ва хасталик - турли шарт - шароитлар ва омиллар таъсирида вужудга келган, ижтимоий муҳитнинг маҳсулидир. Саломатлик ва хасталик - инсон ҳаётининг фаолиятининг маҳсули бўлиб, улар орасидаги фарқ шу ҳаёт фаолиятини таъминловчи шарт - шароитлардан иборатдир. Агар бундай шароит инсон учун, унинг ҳаёт фаолияти, ўзини ҳис қилиши учун қулай бўлса бу - саломатлик, у чегараланган, сиқилган, бузилган тақдирда эса касаллик пайдо бўлади ва хасталикка олиб келади.

Демак, инсон саломатлиги в хасталигига фақат биологик нуқтаи назардан қараш нотўғридир, балки унга биология фанига асосланган ҳолда, инсон саломатлигини ва хасталигини жамият муносабатларининг, ижтимоий муҳитнинг маҳсули сифатида қараш керак.

Саломатлик- туғма ва ортирилган ёки ижтимоий омиллар таъсирининг маҳсули бўлмиш, биологик ва ижтимоий сифатларнинг гармоник бирлиги, уйғунлиги ва аксинча ушбу бирлик, уйғунликнинг бузилиши хасталикдир.

Қадим даврлардан философлар, врачлар саломатлик ва хасталикни инсоннинг табиатига, ҳаёт фаолиятига, ҳулқига, турмуш тарзига боғлаб ўрганишга ҳаракат қилишган. Тиббиётнинг отаси бўлмиш Гиппократ ўз даврида: “Инсон фаолияти қандай бўлса, унинг ўзи шундай, унинг табиати ва касалликлари шундай”- деган эди

Демак, инсон саломатлигини у яшаб турган муҳитдан, унинг ҳаёт фаолияти ва ижтимоий ҳолатидан ажралган ҳолда талқин қилиш мумкин эмас.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг (ЖССТ) таърифича: “Саломатлик-бу нафақат касаллик ва жисмоний камчиликларнинг бўлмаслиги, балки соғлом, жисмоний, руҳий ва ижтимоий ҳолатга эга бўлишлиқдир. Ушбу таъриф ЖССТ 1948 йилда қабул қилган низомда келтирилган.

Тиббий - ижтимоий тадқиқотларда аҳоли саломатлигига баҳо беришда унинг 4 та даражасини қайд этиш мақсадга мувофиқ бўлади:

1. Алоҳида шахс саломатлиги - **индивидуал саломатлик.**
2. Ижтимоий ва этник гуруҳ саломатлиги - **гуруҳ саломатлиги.**
3. Маъмурий минтақа аҳолиси саломатлиги - **минтақавий ёки ҳудудий саломатлик.**
4. Жамоат, популяция саломатлиги - **жамоат саломатлиги.**

Гуруҳ, минтақа, жамоат саломатлиги – (статика ва динамикада олинган) барча индивидумлар саломатлик ҳолатининг интеграл кўриниши сифатида кўрилади.

ЖССТ экспертларининг фикрича, тиббиёт - санитария статистикасида **индивидуал саломатлик** деганда турли бузилишлар, касалликларнинг йўқлиги, **популяция даражасидаги саломатлик** деганда- касалланиш, ногиронлик, ўлим кўрсаткичларининг камайтириш жараёни, ҳамда саломатлик даражасининг ошиши тушинилади.

• **Жамоат саломатлиги (public health as resource)** - миллий хавфсизликни таъминлашга олиб келувчи жамиятнинг потенциали, тиббий-ижтимоий ресурсдир.

• **Аҳоли саломатлиги (health of the nation)** тиббий- демографик ва ижтимоий категория ҳисобланиб, маълум ижтимоий жамоалар даражасида ўз ҳаёт фаолиятини амалга ошираётган одамларнинг жисмоний, руҳий, ижтимоий ҳолатларининг ижобий кўзгусидир.

Бошқача қилиб айтганда, *жамоат саломатлиги* (бу ташқи муҳитнинг омиллари ва аҳоли турмуш тарзи таъсирида) одамларга оптимал турмуш сифати ва ҳаёт хавфсизлигини таъминловчи мамлакатнинг муҳим иқтисодий ва ижтимоий потенциали.



2.1-чизма. Аҳоли саломатлиги ҳолатини характерловчи тиббий - статистик кўрсаткичлар

Мамлакатимизда тиббий-ижтимоий тадқиқотларда айрим гуруҳ, минтақа жамоат саломатлигига баҳо беришда 2.1-чизмадаги қуйидаги кўрсаткичлардан фойдаланиш тавсия этилади:

1. Демографик кўрсаткичлар.
2. Касалланиш.
3. Ногиронлик.
4. Жисмоний ривожланганлик.

Аҳоли саломатлигини характерловчи ушбу кўрсаткичларни ўрганиш усуллари ва улар ҳақидаги маълумотлар алоҳида бобларда келтирилган.

Конкрет шахс, инсон саломатлигини баҳолаш, характерлаш қанча қийин бўлса, жамият, аҳоли саломатлигига баҳо бериш уни характерлаш ундан ҳам қийин.

Жамоат саломатлиги фақат тиббий тушунча бўлиб қолмай, балки у кўп жиҳатдан жаъмият, ижтимоий, сиёсий ва иқтисодий категориялардан бири бўлиб, ижтимоий сиёсатнинг объекти ҳисобланади, шунинг учун ҳам унинг тиббий моҳиятидан кўра, кўпроқ ижтимоий моҳиятидан келиб чиққан ҳолда баҳолаш зарур.

ЖССТ ҳужжатларида одамлар саломатлиги бу ижтимоий сифат эканлиги бир неча бор таъкидланиб, уни баҳолашда қуйидаги кўрсаткичлардан фойдаланиш тавсия этилади:

- ялпи ички маҳсулотлардан соғлиқни сақлашга ажратилган умумий харажат;
- бирламчи тиббий - ижтимоий ёрдамнинг оммабоплиги;
- аҳолини тиббий ёрдам билан қамраб олинганлиги;
- аҳолини эмлаш даражаси;
- малакали мутахассислар билан ҳомиладорларни текшириш даражаси;
- болаларнинг овқатланиш ҳолати;

- болалар ўлими даражаси;
- кутилаётган ўртача умр;
- аҳолининг гигиеник саводхонлиги.

Жамоат саломатлиги ижтимоий биологик омилларнинг комплекс таъсирига боғлиқ. Аҳоли саломатлигини ижтимоийлиги ҳақида гапирганда, унга биринчи навбатда таъсир этувчи хавфли ижтимоий омиллар тушунилади.

Аҳоли саломатлигини уни характерловчи тиббий статистик ва демографик кўрсаткичларни, уларга таъсир этувчи ижтимоий-иқтисодий, табиий, ижтимоий ва биологик омиллар билан боғлаб ўрганиш керак (2.2-чизма).

Чизма аҳоли саломатлигини, ижтимоий шароитига, жамиятнинг ижтимоий, иқтисодий ва сиёсий тараққиётига, ижтимоий омилларга ҳамда инсонни ўраб турган табиий шарт-шароитлар, ташқи муҳитга боғлиқлигини кўрсатади.

Ташқи муҳит ва ижтимоий иқтисодий шароитлар, меҳнат ва турмуш шароитлари орқали аҳоли саломатлигига ўз таъсирини кўрсатади. Шунингдек, аҳоли саломатлигига инсонни ўраб турган кўплаб ташқи муҳит, ижтимоий-иқтисодий омиллардан ташқари, аҳоли саломатлигини ўрганиш ва уни янада яхшилашга қаратилган соғлиқни сақлаш тизимининг ва тиббий санитария хизматининг фаолияти ҳам ўз таъсирини кўрсатади.



2.2-чизма. Аҳоли саломатлигини характерловчи тиббий статистик ва демографик кўрсаткичлар.

Аҳоли саломатлигини ўрганиш усуллари ишлаб чиқиш, аҳоли саломатлигининг асосий кўрсаткичларини ижтимоий, биологик омиллар, ташқи муҳит, конкрет ҳаёт, меҳнат, турмуш шaroитлари билан боғлаб ўрганиш санитария статистикасининг асосий вазифасидир. Ҳеч бир гигиена фани йўқки у аҳоли саломатлиги статистикаси билан шуғулланмасин. Шунинг учун ҳам аҳоли саломатлиги статистикасига уни ўрганиш услубларига санитария статистикасига кенг ўрин берилади. Ҳозирги кунда кўпгина тадқиқотларда жамоат саломатлигига комплекс баҳо беришга ҳаракат қилинмоқда.

Комплекс омиллар таъсирида, аҳоли саломатлиги кўрсаткичлари

кескин ўзгариши мумкин. Ушбу ўзгаришлар аҳолининг айрим ёшлар, жинс, ижтимоий гуруҳларида, вақт ва майдонлараро намоён бўлиб, минтақавий хусусиятга эга бўлади, ҳамда тарқалиши жихатидан маълум қонуниятларга бўйсунди, бошқача қилиб айтганда ўзининг эпидемиологисига - эпидемиологик хусусиятига эга.

Қадимги Юнонистонда “epidemia” сўзи - юқумли касалликларнинг оммавий тарқалганлигини англатган. Ери- одатдан ташқари, оммавий; *demic* - *demos* сўзидан олинган бўлиб - халқ деган маънони билдиради. Демак, эпидемия - маълум бир ходисаларни, аҳоли орасида оммавий равишда тарқалганлигини англатади. Аммо ҳозирги кунгача бизда эпидемиология деганда юқумли касалликларни тарқалиши ва келиб чиқиши ҳақидаги қонуниятлар тушуниланган. Бизда шу кунгача чоп этилган барча эпидемиология китобини очиб кўрганимизда, улар фақат юқумли касалликлар ҳақида ёзилганлигини гувоҳи бўламиз. Аммо дунёнинг кўпгина, айниқса ривожланган мамлакатларида, ғарб адабиётларида эпидемиология (*epidemiology*) деганда - касалликларни оптимал даволаш ва уларга қарши профилактик чора тadbирлар ишлаб чиқиш мақсадида паталогик жараёнларнинг келиб чиқиш сабаблари ва тарқалганлигининг қонуниятларини ўрганувчи фан тушунилади.

Аммо бизнингча, эпидемиология деганда фақат паталогик жараёнларни тушуниш нотўғри бўлади. Чунки аҳоли саломатлигини характерловчи шундай оммавий тарқалган туғилиш кўрсаткичи ҳам ўзининг маълум қонуниятларига эга. Шунинг учун ҳам жамоат саломатлигини ўрганиш нуқтаи назаридан *эпидемиология* деганда, жамоатнинг физиологик ҳолатини ёки паталогик жараёнларини, касалликларнинг пайдо бўлиш ва тарқалганлик сабаблари қонуниятларини эпидемиологик тадқиқот усуллари ёрдамида ўрганувчи фан тушинилади.

Шундай қилиб, эпидемиология шахснинг физиологик ҳолати ва турли касалликларнинг (инфекцион ва ноинфекцион) тарқалганлигига, жамоат саломатлигини шаклланишига турли копмлекс омилларнинг таъсирини

ўрганади.

Эпидемиологик тадқиқот усуллари ичида, эпидемиологик таҳлил муҳим ўрин эгаллайди. *Эпидемиологик таҳлил* деганда, маълум бир ҳудуд, минтақада, маълум эпидемиологик жараёнларни тарқалганлигининг олдини олиш мақсадида уларнинг сабаблари ва келиб чиқиш қонуниятларини ўрганиш усуллариининг йиғиндиси тушунилади.

Соғлиқни сақлашнинг турли соҳасида, катта популяцияларда, эпидемиологик тадқиқотлар усулларидадан фойдаланиш мақсадларига қараб бир неча турларга бўлинади: клиник эпидемиология, ноинфекцион касалликлар эпидемиологияси, юқумли касалликлар эпидемиологияси, фармокоэпидемиология, экоэпидемиология ва бошқалар. Уларнинг баъзилари ҳақида тўхтаб ўтамиз.

Клиник эпидемиология далилларга асосланган тиббиётнинг асоси (негизи) ҳисобланиб, унда алоҳида олинган пациент ҳолатига баҳо бериш мақсадида касалликларнинг клиник кечишини аниқ олинган илмий - тадқиқот усуллари ёрдамида ўрганади. Клиник эпидемиологиянинг мақсади хатолардан ҳоли, объектив, аниқ, хулосалар чиқаришга кўмаклашувчи клиник тадқиқот усуллари яратиш ва қўллашдан иборат.

Ноинфекцион касалликлар эпидемиологияси ноинфекцион касалликларнинг тарқалганлик даражасини камайтириш, уларни олдини олиш ва уларга қарши профилактик тадбирлар ишлаб чиқиш мақсадида касалликларни тарқалганлик даражасини ва келиб чиқиш сабаларини ўрганади.

Инфекцион касалликлар эпидемиологияси юқумли касалликларни йўқотиш, олдини олиш, уларга қарши чора-тадбирлар ишлаб чиқиш мақсадида уларнинг тарқалганлик даражасини, келиб чиқиш сабабларини ва эпидемик жараёнларнинг қонуниятларини ўрганади.

Жамоат саломатлиги эпидемиологияси “Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлаш бошқариш” фанининг бир қисми бўлиб, у турли аҳоли гуруҳлари орасида саломатлик кўрсаткичларининг тарқалганлик

конуниятларини, уларга таъсир этувчи ташқи муҳит, турмуш шароити ва турмуш тарзи омиллари билан боғлиқ ҳолда вақт ва муҳит оралиғида ўрганеди. Жамоат саломатлигига баҳо беришда “Жамоат саломатлиги эпидемиологияси”(ижтимоий эпидеитология) усулларидан фойдаланилади.

Жамоат саломатлигининг мақсади жамоат саломатлиги кўрсаткичларини яхшилашга йўналтирилган - сиёсий, иқтисодий, тиббий-ижтимоий, ташкилий тадбирларни ишлаб чиқишдан иборат.

3-боб. ДЕМОГРАФИК ЖАРАЁНЛАРНИНГ ТИББИЙ - ИЖТИМОЙ ҚИРРАЛАРИ

Демография (грекча *demos* - аҳоли, *grapho* - ўрганаман)- аҳоли ва унинг ривожланиши ҳақидаги фан.

Демографик статистика аҳолининг сони, таркиби, туғилиши, ўлими, кўпайиши, ҳаракати ҳақидаги асосий қонуниятларни ўрганади. Демографик маълумотлар аҳолининг тиббий ёрдамга бўлган эҳтиёжини қондириш учун, уни режалаштиришда катта аҳамиятга эга (муқим шифохонадаги ўринлар сони, поликлиникадаги лавозимлар, штатлар, ясли, санаториялардаги ўринлар сони, врачлар ва ўрта тиббиёт ходимларининг, дорихоналарнинг сони ва бошқалар). Аҳоли соғлиқни сақлаш муассасалари учун бевосита соғломлаштириш ишлари олиб бориладиган объект ҳисобланади.

Демография иккита асосий қисмдан иборат:

1. *Аҳоли статикаси*, бошқача қилиб айтганда аҳолининг маълум бир вақтда олинган сони, таркиби (жинси, ёши, касби, машғулот, оилавий аҳволи, миллати, тили, маълумоти), турар жойи, географик жойланиши, зичлиги ҳақидаги маълумотларни ўз ичига олади.

2. *Аҳоли динамикаси* (ҳаракати) - аҳоли сонининг ўзгариши. У ўз навбатида икки хил бўлади:

- а) механик ҳаракат;
- б) табиий ҳаракат (туғилиш ва ўлим натижасида).

Давлат томонидан даврий равишда ўтказиладиган аҳолини рўйхатга олиш аҳоли статикаси ҳақидаги маълумотларни олиш учун асосий манба бўлиб ҳисобланади. Чор Россияси даврида биринчи марта аҳолини рўйхатга олиш 1897 йилда ўтказилган. Собиқ Иттифоқ даврида 1920, 1926, 1936, 1959, 1970 ва 1989 йилларда давлат томонидан умумаҳоли рўйхати ўтказилган. Охирги аҳоли рўйхати 1989 йил 12 январда ўтказилган.

Аҳолини рўйхатга олиш лаҳзалик принципига асосланган бўлиб, у аниқ бир кун ва соатда, аҳоли энг кам ҳаракат қиладиган пайти, қиш

фаслининг декабр ёки январида ўтказилади ва у барча аҳолини рўйхатдан ўтказишга асосланган. Аҳолини рўйхатдан ўтказиш барча территория бўйича бир хил дастур ва режа асосида бевосита сўров усуллари орқали амалга оширилади. Аҳолини рўйхатдан ўтказиш жуда катта меҳнат, куч, маблағни талаб қилганлиги учун ҳам одатда 10 йилда бир марта ўтказилади.

Ўзбекистон Республика аҳолиси охириги 1989 йил 12 январда ёппасига ўтказилган, аҳоли рўйхатига мувофиқ 19 миллион 905 минг кишини ташкил этди, 1979 йилда у 15 миллион 391 минг, 1970 йил эса 11 миллион 799 минг кишини ташкил этган эди. 20 йил орасида Ўзбекистон аҳолиси 8 миллион 106 минг кишига кўпайган.

2019 йил 1 январига Ўзбекистон аҳолисининг сони 33.254.100тани ташкил этди. Марказий Осиё республикалари ичида Ўзбекистон аҳоли сони ва зичлиги жиҳатидан биринчи ўринни эгаллайди.

Ҳозирда эркеклар 50,1%; аёллар – 49,9%ни ташкил этади. Аҳолининг жинси бўйича тақсимланишига кўпгина омиллар таъсир кўрсатади, уларнинг энг асосийси ўғил ва қиз болаларнинг пропорцияси: туғилган даврда доимий бўлиб одатда ҳар 100 қиз болага 104 - 105 та ўғил бола туғилади, кичик ва ўрта ёшда аёллар ва эркеклар сони тахминан бир хил бўлади, кекса ёшда эркекларнинг юқори ўлими натижасида аёллар эркеклардан бирмунча кўп бўлади.

Аҳолининг ёши бўйича тақсимланиши янада катта аҳамиятга эга. Аҳолининг ёши бўйича таркибини билмасдан туриб, улар орасида туғилиш, ўлим, касалланиш кўрсаткичларига тўғри баҳо бериб бўлмайди.

Санитария статистикасида 1 ёш оралиғидаги интервал билан аҳоли ўртасида рўй бераётган ҳодиса ва воқеалар жуда кам ўрганилади. Аҳолига унинг ёшига қараб мувофиқлаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш учун 20 ёшгача бўлган аҳолини қуйидаги гуруҳга бўлинади:

- 0 - 1 ёш - гўдаклар (эмизикли ёшдаги болалар)
- 1 - 2 ёш - ясли ёшидаги болалар
- 3 - 6 ёш - мактабгача ёшдагилар

- 7 - 10 ёш - кичик мактаб ёшидагилар
- 11 - 13 ёш - ўрта мактаб ёшидагилар
- 14 - 17 ёш - ўсмирлар
- 18 - 19 ёш - ҳарбийга чақирув ёшидагилар.

3.1-жадвал

Санитария статистикасида фойдаланилган аҳоли ёш гуруҳлари

I - гуруҳ	II - гуруҳ	III - гуруҳ
1 ёшгача	1 ёшгача	1 ёшгача
1 ёш	1 - 4 ёш	1 - 14 ёш
2 ёш	5 - 14 ёш	15 - 44 ёш
3 ёш	15 - 24 ёш	45 - 64 ёш
4 ёш	25 - 34 ёш	65 ва ундан юқори
5 - 9 ёш	35 - 44 ёш	
10 - 14 ёш	45 - 54 ёш	
15 - 19 ёш	55 - 64 ёш	
20 - 24 ёш	65 - 74 ёш	
25 - 29 ёш	75 ва ундан юқори	
30 - 34 ёш		
35 - 39 ёш		
40 - 44 ёш		
45 - 49 ёш		
50 - 54 ёш		
55 - 59 ёш		
60 - 64 ёш		
65 - 69 ёш		
70 - 74 ёш		
75 - 79 ёш		
80 - 84 ёш		
85 ва ундан юқори		

3.1-3.2- жадвалларда Ҳалқаро касалликлар таснифи – 10 да санитария статистикасида фойдаланиш учун тавсия этилган аҳоли ёш гуруҳлари келтирилган.

Илк неонатал ўлимни ўрганиш учун ёш гуруҳлари:

I - гуруҳ: 1 соатгача; 1 - 11 соатгача;

12 - 23 соатгача; 24 - 47 соатгача;

48 - 71 соатгача; 72 - 167 соат.

II - гуруҳ: 1 соатгача; 1 - 23 соат; 24 - 167 соат.

III - гуруҳ: 1 кунгача; 7 - 24 кунгача; 28 кундан - 1 ёшгача.

Аҳоли орасидаги демографик ўзгаришларни баҳолаш учун бола туғиш даврига тегишли гуруҳни (15 - 49 ёш) алоҳида ажратиб, ўрганиш катта аҳамиятга эга. Кўпинча 15 - 49 ёшли аҳоли, аҳолининг умумий сонини 50% ни ташкил этади. Ана шунга асосланган ҳолда аҳолининг ёш бўйича 3 турли таркиби фарқланади (3.3-жадвал)

Биринчи тип (болалар, кексаларга нисбатан кўп) - аҳолини сон жиҳатдан ўсишини таъминлайди.

Иккинчи тип - аҳолини сони жиҳатдан турғунлигини таъминлайди.

Учинчи тип - умумий ўлимга нисбатан туғилишни сон жиҳатдан камайиши, болаларга нисбатан кекса ёшдагиларни бир мунча кўплигига ҳамда аҳолининг умуман сон жиҳатдан камайишига олиб келади.

Аҳоли динамикаси (ҳаракати). Аҳолининг ичида табиий ва механик (миграция жараёнлари) ҳаракат фарқланади. *Аҳолининг табиий ҳаракати* деганда, асосий демографик жараён туғилиш ва ўлимнинг натижасида маълум бир территорияда аҳоли сонининг ўзгариши тушунилади.

Бир ёшгача болалар ўлимини махсус ўрганиш учун ёш гуруҳлари

I – гуруҳ	II – гуруҳ	III – гуруҳ
24 соатгача	24 соатгача	7 кунгача
1 кун	1 - 6 кун	7 - 24 кун
2 кун	7 - 27 кун	27 кундан - 1 ёшгача
3 кун	28 кундан - 3 ойгача	
4 кун	3 - 5 ой	
5 кун	6 ойдан - 1 ёшгача	
6 кун		
7 - 13 кун		
14 - 20 кун		
21 - 27 кун		
28 кун 2 ойгача		
2 ой		
3 ой		
4 ой		
5 ой		
6 ой		
7 ой		
8 ой		
9 ой		
10 ой		
11 ой		

Аҳолининг ёш гуруҳлари бўйича тақсимланиши

Ёш (йилларда)	Аҳоли таркиби (жаъмига нисбатан % да)		
	Прогрессив тип	Стационар тип	Регрессив тип
0 - 14	30	25	20
15 - 49	50	50	50
50 ва ундан юқори	20	25	30

Миграция деганда эса аҳолининг бир давлат ичида ёки бир давлатдан иккинчи давлатга механик равишдаги ҳаракати тушунилади. Миграциянинг ҳар хил формалари бўлиб биринчи навбатда ташқи миграция - давлатлараро ва ички миграция - бир давлатнинг ичидаги ҳаракат тушунилади. Ички миграция ҳам икки хил бўлади. Масалан: доимий яшаш жойини ўзгартириш натижасидаги ҳаракат ва мавсумий миграция - аҳолининг маълум бир вақтдаги (мавсумдаги) ҳаракати ва бошқалар. Миграция жараёнлари катта ижтимоий - гигиеник ва эпидемиологик аҳамиятга эга:

а) аҳолининг механик ҳаракати маълум бир территорияда аҳолининг сон жиҳатидан кўпайишига, бошқа бир территорияда эса камайишига, аҳолининг ёши, жинси, касби бўйича таркибини ўзгаришига олиб келади. Бу эса ўз навбатида соғлиқни сақлаш муассасаларининг фаолиятини кўриб чиқишни талаб этади;

б) аҳолининг механик ҳаракати, айниқса давлатлараро миграцияси у ёки бу давлатда юқумли касалликларни келиб чиқишига олиб келади.

Аҳолининг табиий ҳаракати. Аҳоли - одамлардан ташкил топган, демографик ҳодисалар эса аҳолида одамларга тегишли бўлган белгилардан ташкил топган. Демак, жамият орасида учрайдиган бошқа ҳодисалар каби, кузатилаётган воқеалар сони аҳолининг умумий сонига боғлиқ. Шунинг учун ҳам, кузатилаётган ҳодисанинг катталиги, интенсивлиги ҳақида сўз

юритар эканмиз, унинг мутлоқ сонлардаги катталигини билиш етарли эмас. Аҳоли орасида бўлаётган жараёнлар ҳақида аниқроқ маълумотлар олиш учун шу ходисаларнинг улар келиб чиққан муҳитга, яъни аҳоли сонига таққослашимиз керак. Бу эса демографик кўрсаткичлар деган қийматлардан фойдаланишни талаб этади. Аммо бу ерда муҳим бир ҳолни эсдан чиқариш керак эмас. Гап шундаки, демографик жараёнларнинг сони, катталиги, маълум вақт оралиғига тўғри келади. Масалан: туғилишлар сонига: бир йилдаги ёки бир ойдаги туғилишлар кириши мумкин. Аҳоли сони эса йилнинг охирида ёки бошида олинган бўлади. Шунинг учун ҳам демографик кўрсаткичларни таққослаш имкониятига эга бўлиш учун биринчи навбатда ўртача аҳоли сонини келтириб чиқариш керак. Кўпинча аҳолининг ўртача сони сифатида унинг йил бошидаги (1.01) ва йил охиридаги (31.12) сонининг йиғиндисини ярми олинади. Аҳолининг йиллик ўртача сони аниқлангандан сўнг туман, вилоят, шаҳар, республика бўйича аҳолининг табиий ҳаракатини ташкил этувчи асосий тиббий - демографик кўрсаткичлар ҳисобланади:

$$1. \quad \begin{array}{l} \text{Аҳолининг йиллик} \\ \text{ўртача сони} \end{array} = \frac{\text{жорий йилнинг 1 январидаги аҳоли сони} + \text{жорий йилнинг 31 декабридаги аҳоли сони}}{2}$$

$$2. \quad \begin{array}{l} \text{Аҳолининг таркиби} \\ \text{(жинси, ёши, касби ва} \\ \text{ҳаказо)} \end{array} = \frac{\text{эркаклар сони} \times 100}{\text{жами аҳоли сони}}$$

Худди шу усулда бошқа белгилар бўйича аҳоли таркиби ҳисобланади.

3. Туғилиш кўрсаткичлари

$$а) \text{ умумий туғилиш} = \frac{\text{тирик туғилганлар сони} \times 1000}{\text{...}}$$

кўрсаткичи

аҳолининг йиллик ўртача сони

$$\text{б) умумий серпуштлик кўрсаткичи} = \frac{\text{тирик туғилганлар сони} \times 1000}{15-49 \text{ ёшли аёллар сони}}$$

$$\text{в) никоҳдаги аёлларнинг серпуштлик кўрсаткичи} = \frac{\text{никоҳдаги аёллардан тирик туғилган болалар сони} \times 1000}{\text{жами аҳоли сони}}$$

г) аёлларнинг ёшлари бўйича туғилиш кўрсаткичи кўрсаткич 15-49 ёшли аёлларда бир ёки беш йиллик интервалларда ўрганилади. Масалан: 20дан 24 ёшгача бўлган аёллар орасидаги туғилиш кўрсаткичи қуйидагича ҳисобланади:

$$\frac{\text{20-24 ёшли аёллардан тирик туғилган болалар сони} \times 1000}{\text{20-24 ёшли аёллар сони}}$$

4. Ўлим кўрсаткичлари

$$\text{а) умумий ўлим кўрсаткичи} = \frac{\text{умумий ўлимлар сони} \times 1000}{\text{аҳолининг йиллик ўртача сони}}$$

$$\text{б) айрим ёшлар бўйича ўлим кўрсаткичи} = \frac{\text{маълум, (20-24) ёшда ўлганлар сони} \times 1000}{\text{шу ёшдаги (20-24 ёш) аҳолининг йиллик ўртача сони}}$$

$$\text{в) алоҳида касалликлар бўйича ўлим кўрсаткичи} = \frac{\text{алоҳида олинган касалликдан ўлганлар сони} \times 1000}{\text{аҳолининг йиллик ўртача сони}}$$

$$\text{г) ўлим сабабларининг таркиби} = \frac{\text{алоҳида олинган касалликдан ўлганлар сони} \times 100}{\text{жами ўлганлар сони}}$$

5. Аҳолининг табиий ўсиш кўрсаткичи =
умумий туғилиш кўрсаткичи - умумий ўлим кўрсаткичи.

Туғилиш ва ўлим ҳақидаги маълумотлар қишлоқ, туман, шаҳар кенгашларининг фуқаролик ҳолатини қайд этиш бўлимларида рўйхатга олинади. Чақалоқлар бир ой ичида доимий яшаш жойларида, туғуруқхоналарда чақалоқлар туғилганидан сўнг бериладиган “Туғруқ ҳақидаги тиббий гувоҳнома”га асосан қайд этилиши керак. Вилоят статистика бошқармалари туғилганларнинг сони ҳақида ва уларни онанинг ёши, миллати, туғилганларнинг тартиб сони бўйича ойлик, йиллик ҳисоботлар тайёрлайдилар.

Аҳоли ўлими ҳақидаги асосий маълумот поликлиника, муқим шифохона шифокорлари, паталогоанатомлар ва тиббий суд экспертизаси шифокорлари томонидан аҳоли орасида ўлим юз берган ҳолларда тўлдириладиган “Ўлим ҳақидаги ёки перинатал ўлим ҳақидаги врач гувоҳнома”ларига асосланган. Вилоят статистика бошқармалари аҳоли ўлими ҳақида ойлик, йиллик ҳисоботлар тайёрлайдилар. Кўпинча вилоят статистика бошқармаларида тиббий маълумотга эга бўлмаган мутахассислар томонидан ўлим сабаблари шифрланиши туфайли, ўлимнинг асосий сабаблари ҳақидаги маълумотлар олишда айрим ноаниқликларга йўл қўйилмоқда.

Бизнингча республикамиз шаҳар ва қишлоқларидаги аҳоли ўртасидаги ўлимнинг сабабларини тўғри қайд этиш, ўлим ҳақидаги ойлик ва йиллик ҳисоботларни аниқлигини янада ошириш вилоят статистика ва соғлиқни сақлаш бошқармалари фаолиятини мувофиқлаштириш мақсадида, вилоят статистика бошқармаларига врач-статист ёки статист-ўрта тиббиёт ходими лавозимини киритиш мақсадга мувофиқ бўлар эди.

Бир ёшгача бўлган болалар ўлими ва унинг ижтимоий- гигиеник аҳамияти. Бир ёшгача бўлган болалар ўлими аҳоли саломатлигининг асосий кўрсаткичларидан бири ҳисобланади. У мамлакатнинг ижтимоий иқтисодий

тараққиётини, аҳоли санитария -демография ҳолатини, тиббий хизмат сифатини, санитария - эпидемиология, профилактика ва даволаш ишларининг самарадорлигини кўрсатадиган ўзига хос барометр - индикатори ҳисобланади. Бир ёшгача бўлган болалар ўлимини, унинг сабабларини ва динамикасини таҳлил қилиш, соғлиқни сақлаш муассасаларини, болалар саломатлигини яхшилаш учун зарур маълумотлар билан қуроллантиради.

Бир ёшгача бўлган болалар ўлимини камайтириш, аҳолининг умумий ўлим кўрсаткичларини камайишига, аҳолини кўпайишига, умр кўриш даражасини ошишига олиб келувчи асосий омиллардан бири бўлиб ҳисобланади. Шунинг учун бир ёшгача бўлган болалар ўлими ҳозирги даврнинг биринчи навбатдаги ижтимоий масалаларидан бири бўлиб ҳисобланади.

Бир ёшгача бўлган болалар ўлими, аҳоли ўлимининг умумий кўрсаткичларидан 3-4 баробар кўп бўлганлиги учун ҳам муҳим ижтимоий - гигиеник аҳамиятга эга. Келгусида болалар ўлимини (1 ёшгача), чуқур ижтимоий гигиеник тадқиқотлар орқали ўрганиб, оналар ва болалар саломатлигини яхшилашнинг ҳар томонлама мақсадли, чора тадбирларини ишлаб чиққан ва уларни ҳаётга тадбиқ қилган ҳолда камайтиришга эришиш мумкин.

Болалар ўлими (1 ёшгача) ҳақидаги статистик маълумотлар ўлимни, ўлим ҳақидаги врачлик гувоҳномасига ва туғилишни эса туғруқ тўғрисидаги гувоҳномага ўз вақтида қайд қилинишига асосланган. Олинган маълумотларнинг сифати ва унинг аниқлиги тиббиёт муассасалари ва статистика бўлимларининг ходимларига ва уларнинг малакасига боғлиқ. Бир ёшгача бўлган болалар ўлими ҳақидаги статистик маълумотларнинг тўлиқлигига ва сифатига эришишда ҳужжатларни тўлдиришга, туғуруқхоналардаги ўлик туғилиш ва ўлимни ўз вақтида рўйхатга олиб, қайд этишга, ҳамда ҳар бир ўлимнинг сабабларини бевосита таҳлил қилишга жавобгар бўлган тиббиёт муассасалари, уларда ишловчи ходимларнинг роли катта эканлигини аҳолида таъкидлаш лозим.

Бир ёшгача бўлган болалар ўлими кўрсаткичларини ҳисоблаш усуллари. Бир ёшгача бўлган болалар ўлимини ҳисоблаш учун алоҳида кўрсаткичлардан фойдаланилади. Уларни ҳисоблаш усуллари қуйидагича:

Бир ёшгача бўлган болалар ўлими кўрсаткичи =

жорий йилда бир ёшгача ўлган болалар сони × 1000

жорий йилда тирик туғилган болалар сони

Ушбу усулни 2 йил оралиғида (ўтган ва жорий йилларда) тирик туғилган болалар сони ўртача бир хил бўлганда қўллаш тавсия этилади.

Йил давомида 1 ёшгача ўлган болалар орасида жорий йилда туғилган болалар билан бир қаторда ўтган йили туғилган болалар ҳам бўлиши мумкин. Шунинг учун ҳам 1 ёшгача бўлган болалар ўлими катталигини аниқ ҳисоблаш учун кўпгина И. Ратс усулидан фойдаланилади:

$$\begin{array}{l} \text{Бир ёшгача бўлган} \\ \text{болалар ўлими} \\ \text{кўрсаткичи} \end{array} = \frac{\text{жорий йилда 1 ёшгача ўлган болалар сони} \times 1000}{\text{жорий йилда тирик туғилган болаларнинг } \frac{2}{3} \text{ қисми} + \text{ўтган йилда тирик туғилган} \\ \text{болаларнинг } \frac{1}{3} \text{ қисми}}$$

Худди шу усулда болалар ўлимининг айрим сабаблари, масалан ошқозон ичак касалликларидан ёки зотилжамдан ўлганлар катталигини ҳисоблаш мумкин. Бунинг учун каср чизиғининг суратиغا тегишли касалликлардан ўлган болалар сонини қўйиб ҳисоблаш кифоя.

Бир ёшгача болалар ўлимини кўрсаткичини энг аниқ ҳисоблаш усули Р.Бек таклиф қилган усулдир ва у ҳалқаро ҳисобланади.

$$D_0 = \frac{M_0}{N_0} + \frac{M_1(N_0 - M_0)}{(N_1 - M_2)}$$

Бу ерда: D_0 - бир ёшгача болалар ўлимини кўрсаткичи

M_0 - жорий йилда туғилган болалардан шу календарь йилда ўлганларнинг сони

M_1 - ўтган йилда туғилган болалардан жорий календарь йилида ўлганларнинг сони

M_2 - ўтган йили туғилганлардан ўша йилда ўлганларнинг сони

N_0 - жорий йилда туғилган болалар сони

N_1 - ўтган йили туғилган болалар сони

Аммо у нисбатан мураккаблиги ва кўп меҳнат талаб қилганлиги учун ҳам соғлиқни сақлаш амалиётида кенг ўрин олмаган. Врач - педиатрлар одатда I ва II усулдан кўпроқ фойдаланадилар.

Бир ёшгача бўлган болалар ўлими кўрсаткичи ҳудудларда (туман, шаҳар, вилоят) туғилиш кўрсаткичи ва туғилган чақалоклар сонига чамбарчас боғлаб ўрганилади. Агар бирор туман ёки шаҳарда бир йилнинг ичида 1 ёшгача бўлган болалар ўлими камайиб кетса, бу ҳудудда болалар ўлимини олдини олиш бўйича чора - тадбирлар яхши йўлга қўйилган деб бўлмайди.

Кўрсаткичлар бир неча йил, яъни камида уч йил мобайнида бир хил камайган ҳолда сақланиб қолса, унда бу кўрсаткич ҳақиқатдан ҳам камайганлигига ишонч ҳосил қилса бўлади. Шунинг назарда тутиб, туманлар бўйича оддий ва қулай бўлган бир ёшгача болалар ўлими кўрсаткичини уч йиллик ўртачасини ҳисоблаш тавсия этилади. Туғилган ва ўлган болаларнинг сони маълум бўлса, буни ҳисоблаб чиқариш ҳеч қандай қийинчилик туғдирмайди.

Бир ёшгача бўлган болалар ўлимини таҳлил қилишнинг асосий қисмларидан бири улар ҳаётининг айрим даврларга бўлиб ўлим кўрсаткичларини аниқлашдир. Бу ўз навбатида болаларнинг (1 ёшгача) ўлимини аниқ сабабларини очиб, уларни камайтиришга қаратилган мақсадли чора тадбирлар ишлаб чиқишга ёрдам беради.

Бунда са ўлик туғилиш перинатал, неонатал ва чақалоқ ўлимини рўйхатга олишга талаблар ва стандартлардан фойдаланиш талаб этилади.

Бир ёшгача бўлган болалар ўлими кўрсаткичини алоҳида - алоҳида ойлар бўйича ҳисоблаб топиш учун ўлим (яшаш) жадвалини тузиш талаб этилади.

Туғилгандан то бир ёшга тўлгунга қадар бўлган давр учун яшаш (ўлим) жадвалини тузишнинг ҳар хил усуллари мавжуд. Кўпинча маълум йилда туғилган когортдаги болаларни кетма-кет кузатиш усулидан фойдаланилади. Бунинг учун икки оралиқ йил давомида когортдаги болалар яшаш муддатини кузатиш талаб этилади, чунки жорий йилнинг декабрида туғилган бола келгуси йилнинг декабрида бир ёшга тўлади. Бундай маълумотларни таҳлил қилиш маълум авлодни яшаш жадвалини тузиш учун статистик бошқармаларнинг икки йиллик 4-шаклидан фойдаланилади.

Бир ёшли болаларнинг яшаш (ўлим) жалвали уларнинг исталган ойлардаги ўлим кўрсаткичини ҳисоблаш имконини беради. Бир ёшли аниқ олинган авлодни ўлим жадвалини тузишдаги ҳисоблар календарь йилда туғилган авлодни 2 йил ичида - жорий ва келгуси йилда, бошқача қилиб айтганда, ушбу болаларнинг барчаси бир ёшга тўлгунча кузатиш орқали амалга оширилади (3.4-жадвал).

Барча ҳисоблар бир йилда туғилган болаларнинг сонига асосланади. Масалан: Тошкент шаҳрида 2008 йилда 42069 та бола туғилди. Сўнгра ФХДЁ органларда қайд этилган ва ҳисобот формаси 4-а да келтирилган болаларнинг ойлар бўйича ўлганлар сонини ҳисобга олган ҳолда болалар ёши (ойлар) бўйича ўлим кўрсаткичи ҳисобланади.

1) Маълум ёш оралиғидаги ўлим эҳтимоллиги (q)

$$q_1 = \frac{\text{ҳаётининг биринчи ойида когортдаги ўлган болалар сони}}{\text{тирик туғилган болалар сони}} = \frac{555}{42069} = 0,01319$$

$$q_2 = \frac{\text{ҳаётининг иккинчи ойида ўлган болалар сони}}{\text{тирик туғилган болалар сони}} =$$

$$\text{шу йили туғилган авлоддан 1 ой тўлгунча яшаган болалар сони} \\ = \frac{57}{41514} = 0,00137$$

3.4-жадвал

**Маълум олинган аниқ авлоднинг бир ёшгача болалар ўлими асосида
тузилган яшаш жадвали**

Болалар ёши (ойлар)	Тирик туғ. маълум ёшни яшаган	Маълум ёш оралиғида ўлганлар сони	Маълум ёшдаги ўлим эҳтимоллиги	Маълум ёшни яшаб, кейинги ёшда яшаш эҳтимоллиги	100000 туғ. болалардан маълум ёшгача яшаш эҳтимоллиги	Бир ёшли болалар ўлими (ойларда)
x	x_1	d_x	$q_x = d_x/x_1$	$P_x = 1 - q_x$	L_x	$q_x * 1000$
1 ойгача	42069	555	0,01319	0,98681	100 000	13,2
1-2 ой	41514	57	0,00137	0,99863	98681	1,37
2-3 ой	41457	18	0,00043	0,99957	98545	0,43
3-4 ой	41439	19	0,00046	0,99954	98502	0,46
4-5 ой	41420	18	0,00043	0,99957	98457	0,43
5-6 ой	41402	14	0,00034	0,99966	98415	0,34
6-7 ой	41388	12	0,00029	0,99971	98381	0,29
7-8 ой	41376	12	0,00029	0,99971	98353	0,29
8-9 ой	41364	16	0,00039	0,99961	98324	0,39
9-10 ой	41348	11	0,00027	0,99973	98286	0,27
10-11 ой	41337	2	0,00005	0,99995	98260	0,05
11-12 ой	41335	7	0,00017	0,99983	98255	0,17
	41328	741				17,6

2) Кейинги ёшгача яшаган болалар сони.

а) Шу йили когортдаги туғилган болалардан 3 ойгача яшаганлар сони

=

=2 ойликка тўлгунча яшаганлар сони — 2 ойлик ҳаётий даврида ўлган болалар сони (учинчи ойда) = $41457 - 18 = 41439$

б) 3 ойгача яшаганлар сони =

2 ойликка тўлгунча яшаганлар сони х 2 ойни яшаб ўтиш эҳтимоли =
= $41457 \times 0,99957 = 99957$

3) Маълум ёшни яшаб, кейинги ёшгача яшаш эҳтимоллиги

$P_x = 1 - q_x$; $P_1 = 1 - q_1$; $P_1 = 1 - 0,00137 = 0,99863$

4) Бир пайтнинг ўзида 100.000 туғилган боладан маълум олинган ёшгача яшаш эҳтимоли:

$L_1 = 1$ ойгача = $L_0 \times P_0 = 100.000 \times 0,98681 = 98681$

$L_5 = 5$ ойгача = $L_4 \times P_4 = 98457 \times 0,99957 = 98415$

5) Ҳар бир ёш оралигидаги болалар ўлими катталиги $q_x \times 1000$

2-чи ойда = $0,00137 \times 1000 = 1,37\%$

12-чи ойда = $0,00017 \times 1000 = 0,17\%$

Аниқ олинган авлоднинг бир йиллик ҳаёти давомидаги ўлим кўрсаткичи (бир ёшли болалар ўлим кўрсаткичи)

$100.000 - 98239 \times 1000 : 100\ 000 = 17,6\%$.

Бир ёшгача болалар ўлими кўрсаткичларини ҳар бир ёш оралигидаги катталиклари билан жадвал тузиб, уларни солиштириб баҳолаб, улар оралигидаги фарқни кўриш мумкин ва шунга асосан бир ёшгача болалар ўлимини камайтиришнинг аниқ бир мақсадга йуналтирилган чора - тадбирларини ишлаб чиқиш мумкин. Ўлим кўрсаткичи жадвалини тузиш учун билвосита усулдан фойдаланиш ҳам мумкин.

Бу усул, бевосита усулга қараганда анча содда бўлиб, унда маълум бир когортдаги туғилган болалар яшаш муддатининг 2 йил давомида кузатиш шарт эмас. Балки бир календарь йилдаги ҳар бир ёшдаги болалар ўлими ўрганилиб, уларнинг ўлим кўрсаткичи шартли равишда бошланғич туғилганлар йиғиндисига ўтказилади. Бунда ҳар хил ёшдаги ўлим шу

календарь йилига тенг деб олинб, 100,000 га шартли олинган болага нисбатан яшаш қатори тузилади. Бу ўз навбатида бир календарь йилдаги 4-а формадан фойдаланишни, ҳисоблашларни ва жадвал тузишни бирмунча соддалаштиради.

Ўлим кўрсаткичи жадвалини тузиш усули асосан илмий ишларда болалар ўлимига таъсир этувчи ҳар хил омилларни (чала туғилганлик, болани туғилган оғирлиги, миллати, шаҳар ва қишлоқ болалари ўлимини) аниқлашда қўлланилади.

Бир ёшгача болалар ўлимнинг ойлик катталикларини ҳисоблаш ва жорий ойда ўлган болалар (1 ёшгача) ичида шу ойда туғилиб ўлган болалар билан бир қаторда ўтган ойларда туғилган болалар борлигини ҳам инобатга олиш керак. Бунда ўтган ойларга 12 олдинги ойлар кириши мумкин. Шунинг учун ҳам бир ёшгача болалар ўлимнинг ойлик кўрсаткичини жорий ойда ўлган болаларни шу ойда туғилган болаларга нисбати сифатида қараш ва шу йўл билан ҳисоблаш нотўғри натижалар беради.

$$\text{Бир ёшгача болалар ўлимнинг ойлик кўрсаткичи} = \frac{\text{жорий йилда ўлган болалар (1 ёшгача) сони} \times 1000}{\text{шу ой ва ўтган 12 ойда туғилган болаларнинг ўртача ойлик сони}}$$

Келтирилган жадвал йил бошида тайёрланиб, йил давомида ишлатилади. Биринчи устунда ойларнинг номи кўрсатилади, иккинчи устунда жадвал тузилган ўтган йилнинг мос ойларида туғилган болалар сони ва уларнинг жами кўрсатилади.

Ҳисобларни махсус жадвалдан фойдаланиб бажарилади (3.5-жадвал).

**Бир ёшгача болалар ўлимини календар йили ойлари бўйича
катталикларини ҳисоблаш**

Ойлар	Туғилганлар сони		13 ойда туғилганлар сони	Туғилганларнинг ўртача ойлик сони	Жорий йилда ўртача ўлган болалар 2008	Бир ёшгача болалар ўлими кўрсаткичи
	Ўтган йил 2007	Жорий йил 2008				
1	2	3	4	5	6	7
январ	2931	3234	41988	3230	68	21,05
феврал	2558	2855	41912	3224	48	14,89
март	3090	3380	42734	3287	60	18,25
апрел	3082	3240	42884	3299	70	21,22
май	3375	3594	43396	3338	75	22,47
июн	3571	3457	43478	3344	81	24,22
июл	3494	4308	44215	3401	76	22,35
август	3590	3956	44677	3437	50	14,55
сентябр	3502	3887	44974	3460	57	16,48
октябр	3374	3513	44985	3460	58	16,76
ноябр	3044	3332	44943	3457	55	15,91
декабр	3143	3313	45212	3478	43	12,36
	38754	42069			741	17,61

Февралнинг бошида, 3 устунга январда туғилган болалар ёзилади, 6 устунга эса январда ўлган болалар (1 ёшгача) ёзилади ва январь оyi учун 1 ёшгача болалар ўлими кўрсаткичи ҳисобланади.

Январь оyi кўрсаткичини ҳисоблаш

1. Жорий йилнинг январ ва ўтган йилнинг 12 ойида туғилган болалар сони

$$38754+3234=41988 \quad (4\text{-устун})$$

2. Туғилганларнинг январь ойидаги ўртача сони;

$$41988:13=3229 \text{ (5-устун)}$$

3. Январ ойи учун 1 ёшгача болалар ўлими кўрсаткичи

$$\frac{68 \times 1000}{3229} = 21,05\% \text{ (7-устун)}$$

3229

Жорий йилнинг февраль ойида туғилганларнинг ўртача сонини топиш учун олдинги 13 ойда туғилган болалар сонидан (41988) ўтган йил январь ойида туғилганлар сонини (2931) айтириб, жорий йилнинг февраль ойида туғилганлар сонини (2855) қўшилса, февраль учун 13 ойда туғилганлар сони келиб чиқади. Олинган катталикини 13 га бўлиб, февраль ойида туғилганларнинг ўртача сони топилади: $41912:13=3224$ Бир ёшгача болалар ўлими катталиги жорий йилнинг февраль ойи учун: $\frac{48 \times 1000}{3224} = 14,89\%$

3224

Худди шу йўл билан жорий йилнинг март ва бошқа ойлари учун туғилганларнинг ўртача ойлик сони ва 1 ёшгача болалар ўлимининг ойлик катталиклари топилади. Йилнинг ҳар хил ойларидаги 1 ёшгача болалар ўлими катталиклари фақат вилоятлар бўйича ҳисобланади. Туғилган ва ўлган болалар сони кам миқдорда бўлганлиги учун ҳам улар ноҳиялар бўйича ҳисобланмайди.

Бир ёшгача бўлган болалар ўлимининг қонуниятларини аниқлаш учун уни маълум олинган вилоятлар, республика ва бошқа давлатлардаги катталиклари билан солиштириш зарур. Бир ёшли болалар ўлими кўп жихатдан туғилиш даражасига боғлиқ. Қаерда туғилиш кўп бўлса, табиий ҳол у ерда ўлим, айниқса бир ёшли болалар ўлими бир мунча юқори бўлади.

Қуйидаги таърифлар Жаҳон соғлиқни сақлаш ассамблеяси томонидан ҳам халқаро таққослов ишлари учун тайёрланган статистик кўрсаткичларга мувофиқ ҳам мазкур кўрсаткичлар олинган маълумотларни тақдим қилиш бўйича тавсияларга мувофиқ қабул қилинган:

Тирик туғилиш деб она организмдан ҳомиладорликнинг

давомийлигидан қатъий назар уруғланиш маҳсулотининг тўлик чиқишига айтилади, шу билан бирга ҳомила бундай жараёндан сўнг нафас олади ёки юрак уриш, киндик пульсацияси каби бошқа ҳаётий белгиларни ёки эркин мускулатуранинг яққол ҳаракатларини киндик кесилганми, йўқми ва йўлдош ажралишидан қатъий назар намоён этади; бундай туғилишнинг ҳар бир маҳсулоти тирик туғилган деб қаралади.

Ўлик туғилиш (ўлик туғилган ҳомила) ҳомиладорликнинг давомийлигидан қатъий назар ҳомилани она организмидан тўлик ҳайдалиши ёки ажратиб олинишига қадар ўлимдир; ҳомилани бундай ажратиб олингандан сўнг нафаснинг ёки юрак уриши, киндик пульсацияси ёки эркин мускулатуранинг маълум ҳаракатлари каби ҳаётнинг бошқа белгиларининг йўқлиги ўлим юз берганидан далолат беради.

Туғилгандаги гавда оғирлиги ҳомила ёки чақалоқнинг туғилиши биланоқ қайд этилган гавда оғирлигидир.

Тирик туғилган чақалоқларда гавда оғирлигини ўлчаш ҳаётининг илк соатларида, постнатал даврда гавда оғирлиги сезиларли камайишига қадар ўтказилиши лозим. Статистикада қабул қилинган ҳомила туғилганда 500г ли оралиқни қўллаш билан гавда оғирлиги бўйича гуруҳлаш тақазо этилмайди. Ҳомиланинг аниқ оғирлиги, у қандай ўлчанган бўлса, шу аниқликда қайд этилиши лозим.

Ҳомиланинг «кичик», «жуда кичик», «ўта кичик» гавда оғирликлари ўзаро бир-бирини истисно қилувчи тоифаларини ташкил этмайди. Улар бир-бири билан қисман мос келади; «кичик» гавда оғирлиги тушунчаси ўз ичига «жуда кичик» гавда оғирлиги ва «ўта кичик» гавда оғирлиги тушунчаларини, «жуда кичик» гавда оғирлиги тушунчаси эса «ўта кичик» тушунчасини олади.

Туғилиш вақтидаги кичик гавда оғирлиги
2500г дан кам гавда оғирлиги (2499г гача).

Туғилиш вақтидаги жуда кичик гавда оғирлиги .
оғирлиги 1500г дан кам (1499 г гача)

Туғилиш вақтидаги ўта кичик гавда оғирлиги

Гавда оғирлиги 1000г дан кам (999г гача)

Ҳомиладорлик муддати сўнгги ҳайз кўришнинг биринчи кунидан бошлаб ҳисобланади. Ҳомиладорлик муддати тўлиқ кунлар ёки тўлиқ ҳафталарда белгиланади (масалан, сўнгги нормал ҳайз кўриш бошлангандан сўнг тўлиқ 280-чи ва 286-чи кунлар ўртасида юз бераётган ҳодисалар, ҳомиладорликнинг 40-ҳафтасида юз бераяпти деб қаралади).

Сўнгги нормал ҳайз кўриш санаси бўйича ҳисобланадиган ҳомиладорлик муддати, кўпинча статистик хатоларнинг манбаи ҳисобланади. Хатога йўл қўймаслик учун биринчи кунни 1 - кун эмас, 0 - кун деб баҳолаш лозимлигини ёдда тутиш лозим. 0 - 6 кунлар «тўлиқ нолинчи ҳафтани» ташкил этади, 7-13 кунлар - «тўлиқ биринчи ҳафтани ташкил этади ва мувофиқ равишда ҳомиладорликнинг 40 - ҳафтаси «тўлиқ 39 ҳафта» тушунчасини синоними ҳисобланади. Агар сўнгги нормал ҳайз кўришнинг санаси номаълум бўлса, ҳомиладорлик муддатининг энг ишончли клиник маълумотларга таяниб аниқлаш керак. Англашилмовчиликларга йўл қўймаслик учун статистик жадваллардаги ҳисоб - китоблар натижасида ҳам ҳафталарни, ҳам кунларни белгилаш лозим.

Чала туғилиш:

ҳомиладорликнинг тўлиқ 37 ҳафтасидан кам муддатдаги туғруқ (259 кундан камроқ).

Вақт-соатида туғилиш:

37 тўлиқ ҳафтадан 42 тўлиқ ҳафтагача бўлган ҳомиладорлик муддатидаги туғруқ (294 кундан кўпроқ).

Перинатал давр:

перинатал давр ҳомиланинг она қорнидаги даврининг 22-чи тўлиқ ҳафтасидан (154 кундан) бошланади ва туғилгандан сўнг 7- тўлиқ кун ўтгандан кейин тугайди.

Неонатал давр:

неонатал давр туғилишдан оқ бошланади ва туғилгандан сўнг тўлиқ 28

кун ўтгандан кейин тугайди.

Неонатал ўлим (тирик туғилганлар ичида ҳаётининг дастлабки тўлик 28 кунни давомидаги ўлим), илк неонатал ўлим, яъни ҳаётининг биринчи 7 кунни ичидаги ўлим, кеч неонатал ўлим яъни ҳаётининг 7 тўлик кунидан 28 тўлик кунигача бўлган давр мобайнидаги ўлим ҳисобланади .

Ҳаётининг биринчи кундаги (0 - чи кун) бола ўлимининг вақти тўғрисидаги ёзувда ҳаёт давомийлиги аниқ (тўлик соат ёки дақиқа) кўрсатилиши лозим. Боланинг ўлими иккинчи суткада, учинчи суткада (2-чи кун) ва қолган 27 тўлик кун давомида юз берса боланинг ёши кунларда белгиланади.

Маълумотларни қайд этиш мезонлари. Ўлик туғилиш ва тирик туғилишларни қайд этишга қўйиладиган юридик талаблар мамлакатлараро, ҳаттоки, мамлакат ичида турлича бўлиши мумкин. Гавда оғирлиги 500г дан кам бўлмаган ҳомила туғилиш ҳолатларини, улар тирик ёки ўликлигидан қатъий назар имкони борича статистикага киритиш лозим. Агар туғилиш вақтида гавда оғирлиги номаълум бўлса, унда ҳомиладорлик муддатини тегишли аниқлаш мезонларини қўллаш лозим (22 тўлик ҳафта) ёки гавданинг узунлигига мўлжал қилиш мумкин (бош чаноқ суяги чўққисидан 25см ўтиб товонгача). Ушбу ҳодиса перинатал даврда рўй берганми деган саволга жавоб учун мезонларни қуйидаги тартибда қўллаш лозим: 1) туғилишда гавда оғирлиги, 2) ҳомиладорлик муддати, 3) гавданинг бош чаноқ суяги чўққисидан товонгача узунлиги. Миллий статистикага 500г дан 1000г гача гавда оғирлигида туғилган ҳомила ва чақалоқларни киритиш шу мақсадда тавсия этилганки, зеро ушбу маълумотлар мустақил моҳиятга эга ва бундан ташқари 1000г ва ундан ортиқ гавда оғирлиги билан туғилган ҳомила ва чақалоқлар тўғрисидаги маълумотларнинг тўлақонлилигини оширади.

Ўлик туғилиш, перинатал, неонатал ва чақалоқлар ўлими ҳамда туғма нуқсонлар натижасидаги ўлим ҳолатларининг сонини статистикаси бўйича

ҳисоботида имкон борича тирик туғилганлар ва ўлик туғилганлар учун алоҳида ва шунингдек туғилганда гавда оғирлиги 500-999г ва гавда оғирлиги 1000г ва ундан ортиқ гуруҳлар учун алоҳида кўрсатиш лозим. Туғма нуқсонлар натижасида неонатал даврдаги ўлим ҳолатларини илк ва кеч неонатал даврлар учун алоҳида қайд этиш керак. Бундай информация туғма нуқсонлар натижасида ёки уларсиз рўй берган ўлим ҳолатларини ҳисобга олиб, перинатал ва неонатал ўлим ҳақидаги статистик маълумотларни ёритишга имкон беради.

Чоп этилаётган коэффициентларда кўрсаткичлар махражи доимо кўрсатилиши лозим, яъни тирик туғилганлар сони ёки туғилишларнинг (тирик туғилганлар + ўлик туғилганлар) умумий сони. Мамлакатларга қуйида қайд этилган коэффициент ва кўрсаткичларни тақдим этиш тавсия этилади ёки маълумот йиғувчи мавжуд тизим имкониятига кўра кўрсатиши лозим.

$$\begin{array}{l} \text{Она қорнидаги ўлим} \\ \text{коэффициенти} \end{array} = \frac{\text{ўлик туғилганлар сони} \times 1000}{\text{тирик туғилганлар сони}}$$

$$\begin{array}{l} \text{Ўлик туғилиш} \\ \text{коэффициенти} \end{array} = \frac{\text{ўлик туғилганлар сони} \times 1000}{\text{барча туғилганлар сони}}$$

$$\begin{array}{l} \text{Гавда оғирлигини} \\ \text{ҳисобга олиб ўлик} \\ \text{туғилганлик} \\ \text{коэффициенти} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} 1000 \text{ г ва ундан ортиқ гавда оғирлиги билан} \\ \text{ўлик туғилганлар сони} \times 1000 \end{array}}{\begin{array}{l} 1000\text{г ва ундан ортиқ гавда оғирлиги билан} \\ \text{барча туғилганлар сони} \end{array}}$$

$$\begin{array}{l} \text{Илк неонатал ўлим} \\ \text{коэффициенти} \end{array} = \frac{\text{илк неонатал даврда ўлганлар сони} \times 1000}{\text{тирик туғилганлар сони}}$$

$$\begin{array}{l} \text{Гавда оғирлигини} \\ \text{ҳисобга олиб илк} \\ \text{неонатал ўлим} \\ \text{кўрсаткичи} \end{array} = \frac{1000\text{г ва ундан ортиқ гавда оғирлиги билан илк} \\ \text{неонатал даврда ўлганлар сони} \times 1000}{1000\text{г ва ундан ортиқ гавда оғирлиги билан} \\ \text{туғилганлар сони}}$$

$$\begin{array}{l} \text{Перинатал ўлим} \\ \text{коэффициенти} \end{array} = \frac{\text{ўлик туғилганлар сони} + \text{илк неонатал даврда} \\ \text{ўлганлар сони} \times 1000}{\text{тирик туғилганлар сони}}$$

$$\begin{array}{l} \text{Перинатал ўлим} \\ \text{кўрсаткичи} \end{array} = \frac{\text{ўлик туғилганлар сони} + \text{илк неонатал даврда} \\ \text{ўлганлар сони} \times 1000}{\text{барча туғилганлар сони}}$$

Перинатал ўлим кўрсаткичи гавда оғирлиги 500гдан кам бўлмаган (агар туғилганда гавда оғирлиги номаълум бўлса, ҳомиладорлик муддатининг 22 тўлик ҳафтасида ёки гавда узунлиги чаноқ чўққисидан товонгача 25см ва ундан кўпроқ туғилса) ҳомилалар ўлими ҳолатлари сони кўшув илк неонатал даврда ўлганлар сони 1000 та барча туғилганлар сонига нисбатини ўз ичига олади. Бу кўрсаткич ўлик туғилиш ва илк неонатал ўлим кўрсаткичларининг йиғиндисига тенг бўлиши шарт эмас, чунки улар турли маҳражга эга.

$$\begin{array}{l} \text{Гавда оғирлигини} \\ \text{ҳисобга олган ҳолда} \\ \text{перинатал ўлим} \\ \text{кўрсаткичи} \end{array} = \frac{1000 \text{ ва ундан ортиқ гавда оғирлиги билан ўлик} \\ \text{туғилганлар сони} + 1000\text{г ва ундан ортиқ тана} \\ \text{оғирлиги билан туғилиб илк неонатал даврда} \\ \text{ўлганлар сони} \times 1000}{1000 \text{ г ва ундан ортиқ гавда оғирлиги билан} \\ \text{барча туғилганлар}}$$

$$\begin{aligned}
 & \text{Неонатал ўлим кўрсаткичи} = \frac{\text{неонатал даврда ўлганлар сони} \times 1000}{\text{тирик туғилганлар сони}} \\
 & \text{Гавда оғирлигини ҳисобга олиб неонатал ўлим кўрсаткичи} = \frac{\text{туғилганда гавда оғирлиги } 1000\text{г ва ундан ортиқ бўлиб неонатал даврда ўлганлар сони} \times 1000}{1000 \text{ г ва ундан ортиқ гавда оғирлиги билан тирик туғилганлар сони}} \\
 & \text{Гавда оғирлигини ҳисобга олиб чақалоқлар ўлимнинг кўрсаткичи} = \frac{1000 \text{ г ва ундан ортиқ гавда оғирлиги билан тирик туғилганлар орасида ўлган болалар сони} \times 1000}{1000 \text{ г ва ундан ортиқ гавда оғирлиги билан туғилганлар сони}}
 \end{aligned}$$

Перинатал ўлим сабаблари тўғрисидаги маълумотларни ёритиш

Шакли айнан шу мақсадлар учун тавсия этилган гувоҳномадан олинган перинатал ўлим статистикаси барча қайд этилган ҳолатларнинг кўпчилик сабабларини тўла миқёсда таҳлил қилиб беради. Бундай таҳлил ўтказиб бўлмайдиган жойда, ҳеч бўлмаганда асосий касалликнинг ёки ҳомила ёки чақалоқнинг (перинатал ўлим тўғрисидаги гувоҳноманинг бўлими) ва ҳомила ёки чақалоққа таъсир кўрсатган онанинг асосий ҳолатини таҳлил этиш лозим («С» бўлим). Агар ягона ҳолатни танлаш лозим бўлса (масалан: ҳамма ёшлар гуруҳларида ўлим ҳолатининг ягона сабаби бўйича таҳлил жадвалига илк неонатал даврдаги ўлим ҳолатларини киритиш лозим бўлса) ҳомила ёки чақалоқнинг асосий касаллиги ёки ҳолатини танлаш керак.

Перинатал ўлимнинг статистикаси учун туғилгандаги гавда оғирлиги бўйича гуруҳлаш.

500г ли оғирлик интервали бўйича, яъни 1000 -1499 г.

Перинатал ўлимнинг статистикаси учун ҳомиладорлик муддати бўйича гуруҳлаш.

I. 28 ҳафтагача (196 кун)

II. 28-31 ҳафта (196-223 кун),

III. 32-36 ҳафта (224-258 кун),

IV. 37-41 ҳафта (259-293 кун),

V. 42 ҳафта ва ундан кўп (294 ва ундан кўп).

Оналар ўлими. Оналар ўлими ҳомиладорлик сабабли рўй берган (ҳомиладорликнинг давомийлиги ва унинг локализациясидан қатъий назар), ҳомиладорлик билан боғлиқ, унинг ўзи ёки уни даволанишда оғирлашгани, лекин бахтсиз ҳодиса ёки бехосдан юз берган сабабга боғлиқ бўлмаган бўлиб ҳомиладорлик даври ёки у тугагандан 42 кундан сўнг рўй берган аёл ўлими сифатида таърифланади.

Кеч она ўлими. Кеч она ўлими туғруқдан 42 кундан кўпроқ вақт ўтгандан кейин, лекин туғруқдан сўнг 1 йил ичида рўй берган, бевосита акушерлик сабабларга кўра ёки улар билан билвосита боғлиқ бўлган аёл ўлими сифатида таърифланади.

Ҳомиладорлик билан боғлиқ ўлим. Ҳомиладорлик билан боғлиқ ўлим сабабидан қатъий назар ҳомиладорлик вақтида ёки туғруқдан сўнг 42 кун ичида рўй берган аёл ўлими сифатида таърифланади.

Оналар ўлими ҳолатларини 2 гуруҳга бўлиш мумкин:

Акушерлик сабабларга бевосита боғлиқ ўлим. Ҳомиладорлик ҳолатини (яъни, ҳомиладорлик, туғруқ, туғруқдан кейинги давр) акушерлик асоратлари натижасида, шунингдек муолажалар, камчиликлар, нотўғри даволаш ёки қайд этилган сабабларнинг биридан ҳодисалар занжири натижасида рўй берган ўлим.

Акушерлик сабаблар билан билвосита боғлиқ ўлим. акушерлик сабаблар билан бевосита боғлиқ бўлмаган, лекин ҳомиладорликнинг

физиологик таъсири билан оғирлашган, аввалдан мавжуд касаллик ёки хомиладорлик даврида юз берган касаллик натижасидаги ўлим.

Оналар ўлими тўғрисидаги маълумотлар сифатини ошириш ва хомиладорликнинг кечиши ёки у билан боғлиқ ҳолатларда юз берган ўлим ҳолатлари тўғрисидаги маълумотларни альтернатив йиғиш усулларини тадбиқ этиш мақсадида, шунингдек, акушерлик сабаблар натижасида хомиладорлик тугагандан 42 кундан сўнг юз берган ўлим тўғрисидаги маълумотларни қайд этишни яхшилаш учун 1990 йил Жаҳон соғлиқни сақлаш ассамблеясининг 43 - сессияси тавсиянома қабул қилди ва унга мувофиқ, мамлакатлар ўлим тўғрисидаги гувоҳномага ўлим юз беришдан олдинги жорий хомиладорлик ва йил давомидаги хомиладорликка тегишли пунктларни киритишлари тўғрисидаги масалани кўриб чиқишлари лозим.

Халқаро ҳисобот. Оналар ўлимини Халқаро ҳисоб - китоб қилиш мақсадида, туғруқдан сўнг 42 кунгача рўй берган фақат оналар ўлими ҳолатларини турли коэффициентлар ва кўрсаткичларнинг ҳисоб-китобига киритиш лозим, лекин кеч оналар ўлимини қайд этиш миллий савиядаги таҳлилий мақсадлар учун фойдалидир.

Оналар ўлимини ҳисоблаш учун қўлланиладиган махражлар ёхуд тирик туғилганлар сони кўринишида, ёхуд туғилганларнинг умумий сони (тирик туғилганлар + ўлик туғилганлар) кўринишида белгилаш лозим.

Натижаларни суръатнинг махражга нисбати ва уни k (k 1000, 10000, 100 000 бўлиши ва ушбу махражда қандай талаб ва қабул қилинган бўлса, шундай бўлиши мумкин)га кўпайтмаси кўринишида талқин этиш мумкин. Шундай қилиб, оналар ўлимининг коэффициенти ва кўрсаткичлари куйидагича ифодаланиши мумкин.

$$\text{Оналар ўлими кўрсаткичи} = \frac{\text{оналар ўлими ҳолатлари сони (бевосита ва билвосита сабаблардан) } \times k}{\text{тирик туғилганлар сони}}$$

$$\frac{\text{Бевосита акушерлик сабаблар ва тирик туғилишлардан кейинги оналар ўлими коэффициенти}}{\text{тўғридан-тўғри фақат акушерлик сабаблардан юз берганоналар ўлими ҳолатларини сони} \times k} = \frac{\text{тирик туғилганлар сони}}{\text{тирик туғилганлар сони}}$$

$$\frac{\text{Ҳомиладорлик ва тирик туғишлар билан боғлиқ сабаблардан руй берган оналар ўлимининг коэффициенти}}{\text{ҳомиладорлик билан боғлиқ сабаблардан юз берган оналар ўлими ҳолатларини сони} \times k} = \frac{\text{тирик туғилганлар сони}}{\text{тирик туғилганлар сони}}$$

Ўзбекистонда тиббий демографик кўрсаткичлар

Ўзбекистон Марказий Осиё мамлакатларининг қоқ марказида жойлашган мустақил - суверен давлат бўлиб, икки асосий дарё Амударё ва Сирдарё оралиғидаги минтақада жойлашган. Ўзбекистоннинг ер майдони 448.9 минг кв.км.га тенг.

Маъмурий ҳудудий таркиби бўйича мамлакат 12 та маъмурий минтақа (вилоят) ва Қорақалпоғистон Республикасига бўлинади. Ўзбекистон пойтахти - Тошкент шаҳри мустақил маъмурий - ҳудудий бирлик саналади.

Ўзбекистон аҳолиси 1 январь 2019 йилга келиб 33.254.100 кишини, шундан қишлоқ аҳолиси 16млн.550минг кишини (49,5%) ташкил этди (1 жадвал). Кўп йиллар давомида аҳоли сонининг доимий ўсиши кузатилмоқда. Ўзбекистон аҳолисининг ўртача зичлиги 1 кв.км.га 74,1 кишини ташкил этди

Республика ҳудуди бўйича аҳолининг жойлашиши нотекис равишдадир. Аҳолининг бундай нотекис жойлашиши Республика минтақаларининг табиий - географик хусусиятларига боғлиқ. Аҳоли

зичлигининг энг юқори кўрсаткичлари текислик, водий ва саноат ривожланган минтақаларга хосдир. Ҳар бир квадрат километрга 713,2 кишидан юқори бўлган Андижон, 549,8 киши тўғри келадиган Фарғона ва 370,0 кишилик Наманган вилоятлари худди шундай минтақалардандир(3.6-жадвал). Шу билан биргаликда чўл зоналарида жойлашган Навоий вилояти ва Қорақалпоғистон Республикасида аҳоли зичлиги сезиларли даражада паст бўлиб, тегишли равишда ҳар бир кв.км.га 8,8 ва 11,2 кишини ташкил этади (2019). Ўзбекистон Республикасида демографик вазиятни яхшилаш борасида ўтказилаётган чора - тадбирлар натижасида туғилиш кўрсаткичининг 1991 йилдаги ҳар 1000 кишига 34,5 дан, 2016 йилда 17,8 гача пасайиши содир бўлди.

3.6-жадвал

Республикамиз аҳоли сони ва зичлиги (2019 йил 1 январ ҳолатига)

	Аҳоли сони	Аҳоли зичлиги 1кв/км)
Ўзбекистон Республикаси	33254100	74,1
Қорақалпоғистон АР	1869700	11,2
Андижон вилояти	3066700	713,2
Бухоро вилояти	1899500	47,1
Жиззах вилояти	1352100	63,7
Қашқадарё вилояти	3213300	112,5
Навоий вилояти	974300	8,8
Наманган вилояти	2752700	370,0
Самарқанд вилояти	3798700	226,5
Сурхандарё вилояти	2569300	127,8
Сирдарё вилояти	829700	193,0
Тошкент вилояти	2510800	190,1
Фарғона вилояти	3683100	544,8
Хоразм вилояти	1835500	303,4
Тошкент шаҳри	2 898700	7517,2

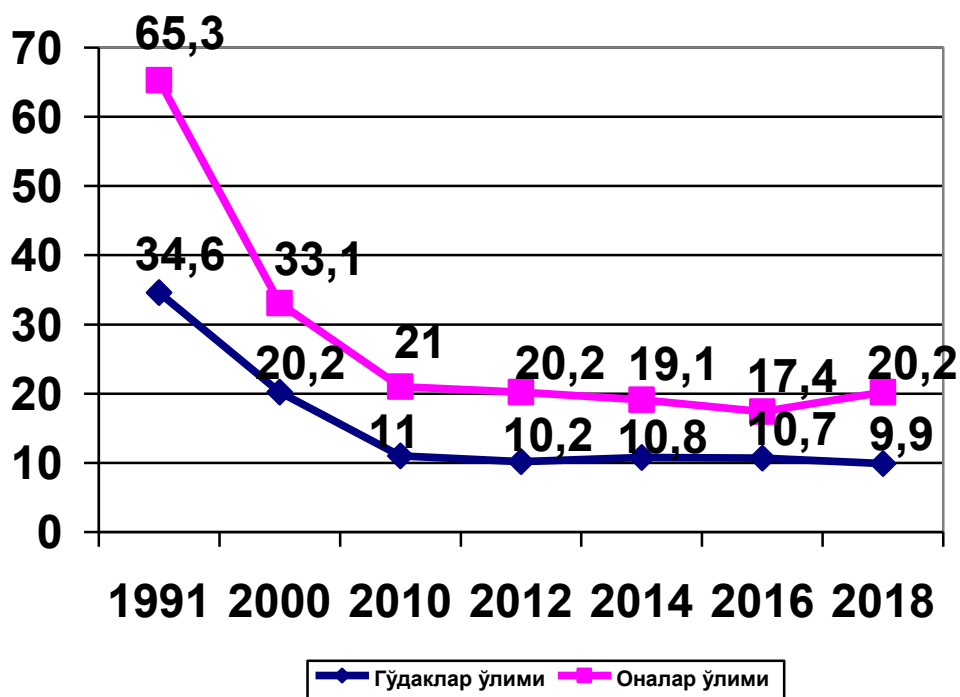
Кейинги йилларда умумий ўлим кўрсаткичининг 3-5% гача камайиши кузатилди. Агар 2012 йил бу кўрсаткич 7,0 га (хар минг аҳолига нисбатан) тенг бўлган бўлса, 2016 йилда 6,8 га тенг бўлди.

Ўзбекистон аҳолисининг табиий ўсиш кўрсаткичи етарли даражада юқори бўлган мамлакатларга киради. Мамлакат аҳолисининг йилига ўртача ўсиши 1,0 - 1,5% ни ташкил қилади, охири уч ўн йилликда - Ўзбекистон аҳолисининг сони 60% га кўпайди, бу эса абсолют миқдорда ўсиш 13 млн.дан кўп демакдир. Демографлар ва статистларнинг ҳисоб - китобига караганда, аҳолининг табиий ўсиш кўрсаткичи ҳозирги катталиқда сақланиб қолса 2040 йилга келиб Ўзбекистон аҳолиси 50 млн. кишини ташкил қилади.

Юқори рақамли ўсиш кўрсаткичи, умумий ўлим кўрсаткичи, гўдаклар ўлими кўрсаткичи паст бўлганда ижобий ҳисобланади. Аҳоли табиий ўсишининг пасайиб кетиши барча ҳолатларда ҳам жамият тараққиётининг аниқ ноҳушлиқларидан далолат беради.

Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда, Ўзбекистон аҳолисининг табиий ўсиш жараёнини ижобий ҳолат деб баҳоласа бўлади, чунки бу жараён умумий ўлимнинг паст кўрсаткичлари асосида кечмоқда.

Оналар ўлими кўрсаткичи мамлакатнинг ижтимоий - иқтисодий омиллари билан бир қаторда, жамиятнинг анъаналари ва урф - одатларига ҳам боғлиқдир. Умуман олганда, Ўзбекистон Республикасида 1991 йилдан 2018 йилгача бўлган даврда оналар ўлими кўрсаткичининг даражаси 3,2 мартадан кўпроққа камайган, яъни 65,3 дан 20,2 гача (100000 тирик туғилганларга нисбатан). Гўдаклар ўлими эса 34,6 дан 9,9 гача камайган (1000 та тирик туғилганларга) ёки 3,5 баробарга камайди. (3.1 -расм):



3.1-расм. Оналар ўлими (100минг тирик туғилганларга) ва гўдаклар ўлими (тирик туғилганларга) динамикаси.

Оналар ўлимининг асосий сабаблари: қон кетиш ички токсикоз, септик асоратлар ва экстрагенитал касалликлардир. Оналар ўлимининг олдини олиш ва камайтириш соғлиқни сақлаш тизимининг етакчи вазифасига киради.

Шу сабабдан Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш Вазирлиги томонидан оналар касаллиги ва ўлимининг олдини олишга қаратилган қатор чора тадбирлар ишлаб чиқилган. Улар қуйидагилардан иборат:

- репродуктив саломатликка оид барча хизмат ва маълумотларни етказиш йўлларини оилалар ва шунга эҳтиёж сезувчилар учун яхшилаш;
- фертил ёшидаги барча аёлларни тиббий профилактик кўрикларга жалб қилишни кенгайтириш ва самарали даволаш хизматини яратиш;
- акушерлик - гинекологик хизматни такомиллаштириш;
- туман шифохоналарининг моддий - техник базасини ва шифокорлар малакасини яхшилаш чораларини амалга ошириш;
- жамоат ташкилотлари, нашриёт, радио ва телевиденияни жалб қилиш йўли билан тарғибот ва ташвиқотни кучайтириш, контрацепциянинг хавфсиз услублари ҳақида аҳолига маълумот беришни кучайтириш.

Охирги ўн йилда оналар ўлимининг сезиларли камайиши, албатта мамлакат миқёсида жорий қилинган дастурларнинг натижасидир.

Оналар ўлими билан бир қаторда 1 ёшгача бўлган болалар ўлими (гўдақлар ўлими) давлатнинг ижтимоий - иқтисодий ривожланиши ва аҳолининг тиббий - биологик равнақини белгиловчи муҳим индикатори ҳисобланади. Соғлиқни сақлаш тизими фаолияти сифатини белгилашда гўдақлар ўлими муҳим ўрин тутди.

2018 йилда Ўзбекистонда гўдақлар ўлими 1000 та тирик туғилган чақалоқларга нисбатан 9,9 ни ташкил қилди, бу ривожланган мамлакатлар кўрсаткичидан 1,5-2 марта юқоридир (масалан Германияда бу кўрсаткич 4га, Буюк Британияда 5га тенг). Аммо Ўзбекистондаги гўдақлар ўлими кўрсаткичи Марказий Осиё давлатлари орасида энг паст кўрсаткич саналади.

Аммо шу кунгача гўдақлар ўлимининг асосий сабаби нафас олиш аъзолари касалликлари, перинатал патология, туғма аномалиялар ва юқумли касалликлар бўлиб қолмоқда.

Гўдақлар ўлимининг камайишига болалар ўлимига олиб келувчи касалликларнинг камайиши, республикадаги туғилиш кўрсаткичининг яхшиланиши, туғруқлар орасидаги даврни узайтириш, фертил ёшидаги аёлларнинг контрацепция воситаларидан фойдаланишининг ортиши ва касалликка чалинган, заиф болаларнинг туғилиш ҳолларини пасайиши каби омиллар сабаб бўлади.

Охирги йилларда гўдақлар ўлимининг камайиши ёш ва ёши катта бўлган аёллар орасида туғруқлар сонининг камайганлиги сабабли юз берди. Оптимал ёшда бўлган аёлларда, яъни 20-30 ёш оралиғидаги туғруқлар салмоғи 82,0- 85,0 % ни ташкил этди.

Ўзбекистонда аёлларнинг контрацептив воситалар ва усулари ҳақидаги тушунчасини, уларнинг ёши, маълумоти ва миллатидан қатъий назар юқори деб баҳолаш мумкин.

Кўплаб аёллар контрацепция воситаларини давлат сектори орқали олади: стационарлар, аёллар маслаҳатхоналари, поликлиникалар ва

дорихоналар орқали.

Фертил ёшидаги аёлларнинг контрацепция воситаларини қўллашига нисбатан бўлган ижобий муносабатини қўйидаги омиллар белгилайди:

- Фарзанд туғилишини бир қанча кечроқ муддатга қолдириш истаги;
- Иккита ёки учта фарзанд билан чекланиш истаги;
- Фарзандлар сони бир неча бўлганда туғиш фаолиятини тўхтатиш истаги.

Оила репродуктив саломатлиги бўйича олиб борилган ишларнинг асосий натижаси оналар ва болалар ўлими кўрсаткичининг камайишидир.

Ўзбекистон Республикасида боланинг саломатлиги ҳақида қайғуриш унинг туғилишидан анча олдин бошланади. Ҳар бир оилада соғлом бола туғилишини таъминлаш мақсадида бўлғуси она - қизлар ва ўсмир қизлар саломатлигини мустаҳкамлашга катта эътибор берилади. Бунда эрта никоҳларнинг олдини олиш, оилада бола туғилишини онгли назорат қилиш, репродуктив саломатлик масалаларига эркакларни жалб қилиш оиланинг баркамол равишда демографик ривожланиши ва унинг тиббий - биологик ҳолатини яхшилашга қаратилган чора - тадбирларга алоҳида эътибор берилади. Аҳоли орасида жамоатчиликнинг кенг доиралари ва диний ташкилотлар, ҳокимиятлар ва республиканинг маҳаллий бошқарув органлари билан ўтказилган тиббий - ташкилий ва тарғибот ишлари натижасида эрта ёшдаги ва қариндош - уруғлар орасидаги никоҳларнинг қайд қилиниши, катта ёшдаги аёллар орасида туғруқлар камайиб, ҳар бир туғруқлар орасидаги давр узайди.

Буларнинг ҳаммаси репродуктив ёшдаги аёллар саломатлигининг яхшиланишида акс этди, умуман мамлакат бўйича ва унинг минтақаларида оналар ва гўдаклар ўлими кўрсаткичларининг камайишига олиб келди.

Ўртача умр - умрнинг ўртача узунлиги

Демографик тадқиқотларнинг асосий вазифаларидан бири аҳолининг ўртача умр кўриш даражасини аниқлашдан иборат.

Умрнинг ўртача узунлиги деганда - жорий йилда туғилган авлоднинг (уларнинг ҳаёти давомида шу йилда ҳисобланган ҳар хил ёшдаги ўлим кўрсаткичи ўзгармас бўлиб қолганда) ўртача умрга - яшашга тўғри келган ёш сони тушунилади. Умрнинг ўртача узунлиги (e^0_x) аниқлаш учун демографияда ўлимни таҳлил қилишнинг асосий усулларида бири бўлмиш ўлим жадвалини (баъзан ҳаёт ёки яшаш жадвали деб ҳам аталади) тузиш керак бўлади. Жорий йилда олинган айрим ёшлардаги ўлим кўрсаткичларига асосланган ҳолда аҳоли сонининг ҳаёти мобайнида камайиб боришини кўрсатувчи ва бир бири билан узвий боғлиқ бўлган кўрсаткичлар системасидан ташкил топган жадвалга - ўлим (яшаш) жадвали дейилади.

Ўлим жадвали аҳолиси 100000 дан кам бўлмаган минтақаларда, шаҳар ва қишлоқларда алоҳида эркаклар ва аёллар учун ҳисобланади. Одатда бундай жадваллар давлат томонидан аҳолини рўйхатдан ўтказиш даврига боғлаб тузилади ва босқичма - босқич ҳисоблашлар ва маълумотлар олиш натижасида умрнинг ўртача узунлиги кўрсаткичи олинади ва у аҳоли саломатлигининг асосий кўрсаткичларидан бири ҳисобланади. Шунинг учун ҳам ўлим жадвали энг муҳим демографик жадваллардан бири ҳисобланади. Ўлим жадвалини инглизча, ҳаёт жадвали (life tables) дейилиши бежиз эмас, чунки у фақат ўлим ҳақидаги модель бўлмай, балки авлодлар ҳаракати ҳақидаги моделдир.

Ўлим жадвали ҳар хил ёшдаги ўлим кўрсаткичини аниқ кўрсатиб қолмасдан, у ҳар бир даврга мос келган умрнинг ўртача узунлигини кўрсатади. Ўлим жадвали асосан, маълум ёшгача яшаганлар сонидан (l_x), ўлим эҳтимоллигидан (q_x) ва умрнинг ўртача узунлигидан (e^0_x) иборат, (жадвал 85). Ўлим жадвалини тузиш учун аҳоли рўйхати натижасида олинган алоҳида ёшлар бўйича аҳоли сони ва шу ёшда икки йил оралиғида ўлганлар сони ҳақида маълумот керак бўлади (жадвал 87). Тўлиқ бўлган ўлим жадвали бир ёшдан катта бўлмаган интервалда 0 дан 100 ёшгача барча кўрсаткичларни ўзида мужассам қилади.

Қисқартирилган ўлим жадвали барча кўрсаткичлар ёшларнинг

гуруҳлари бўйича 5 ёки 10 йиллик (5 ёшгача болалардан ташқари) интерваллар бўйича берилади.

Республика, вилоят, шаҳар аҳолиси учун ўлим жадвалини тузиш ва бирламчи маълумотларни ҳисоблаш 86.жадвалда келтирилган схема бўйича олиб борилиши мумкин.

1. Ўлим жадвалини (жадвал 86.) тузиш учун биринчи навбатда ҳар бир ёш интервалига тегишли ўлим кўрсаткичини ҳисоблаш керак:

$m_x =$ маълум ёшда ўлганларнинг ўртача сони (икки йил оралиғида)

шу ёшдаги аҳоли сони (аҳоли рўйхати бўйича)

$m_{x+n} =$ X_n ёшда ўлганларнинг ўртача сони

X_n ёшдаги аҳолининг сони (аҳоли рўйхати бўйича)

бу ерда ва кейинги формулада n - бу ёшлар орасидаги интервални кўрсатади (одатда у 1 ёш, 5 ёшга тенг бўлиши мумкин).

2. Ўлим жадвалини тузишда асос қилиб ҳар бир ёш учун топилган ўлим кўрсаткичи эмас, балки шу ёшдаги ўлим эҳтимоллиги олинади, у эса қуйидаги формулалар орқали ҳисобланади:

$$q_x = \frac{2 \cdot m_x \cdot n}{2 + m_x \cdot n} \quad \text{ёки} \quad q_x = \frac{d_x}{1_x}$$

3. Маълум ёшни яшаб, кейинги ёшгача яшаш эҳтимоллиги қуйидаги формула орқали топилади:

$$P_x = 1 - q_x \quad \text{ёки} \quad P_{x/n} = 1 - q_{x/n}$$

Ўлим жадвалини тузиш учун асос қилиб, туғилганлар сонини бутунларда (1000000) деб олинади, сўнгра уни P_x га кўпайтириб кейинги

маълум ёшгача яшаганлар ($1_{x/n}$) сони келтириб чиқарилади:

$$1_{x/n} = 1_x \cdot P_x$$

Уни бошқача йўл билан, яъни шу ёшда ўлганлар сонини, шу ёшгача яшаганлар сонидан айириш йўли билан ҳам аниқлашимиз мумкин:

$$1_{x/n} = 1_x - d_x$$

Шу ёш оралиғида ўлганлар сони қуйидаги формула орқали топилади:

$$d_x = 1_x \cdot q_x \quad ; \quad d_x = 1_x - 1_{x/n}$$

5. Маълум ёшда яшаганлар сони ёки муқим аҳоли сони, кичик ёшдагилар учун ёш оралиғида яшаганларнинг ўртача сони каби қабул қилинади, ёки аниқроғи 1 - 0 ёшгача бўлган интервал учун L_0 ни топишда қуйидаги формула қўлланилади:

$$L_0 = 0.35l_0 + 0.65l_1 \quad ; \quad L_1 = \frac{l_0 + l_1}{2}$$

интервалли гуруҳлар учун

$$L_{x/n} = \frac{n(1_x + 1_{x/n})}{2} \quad ; \quad L_{20-24} = \frac{5(1_{20-24} + 1_{25-29})}{2}$$

охирги ёш учун

$$L_{90} = \frac{l_{90}}{m_{90}}$$

6. Чақалоқнинг келажак ҳаётидаги яшаши лозим бўлган ёш сони, жами

ёш гуруҳида яшаганлар сонининг йиғиндисига, яъни жадвалдаги барча муқим аҳоли сонига тенг:

$$T_0 = \Sigma L_x \quad ; \quad T_1 = T_0 - L_0; \quad T_2 = T_1 - L_1; \quad T_{95} = l_{95} \cdot e_{95}$$

7. Умрнинг ўртача узунлиги

$$e_x^0 = \frac{T_x}{l_x}$$

$$e_0 = \frac{T}{100000}$$

Умр кўриш жадвали

Ёш	Ёшлар бўйича ўлим кўрсаткичлари m_x	Умр кўраётганлар сони l_x	Ўлаётганлар сони d_x	Ўлиш эҳтимоллиги q_x	Яшаш эҳтимоллиги P_x	Яшовчилар сони L_x	Кутилаётган умрнинг одам-йил сони T_x	Кутилаётган умрнинг ўртача давомийлиги e_x
0	0,00525	100000,0	2112,6	0,02113	0,97887	98415,5	7199456,0	71,99
1	0,00525	97887,4	48,8	0,00491	0,99509	390587,9	7101041,0	72,54
5	0,00053	97406,6	257,6	0,00264	0,99736	486388,8	610454,0	68,89
10	0,00037	97147,9	177,6	0,00183	0,99817	485300,8	6224066,0	64,07
15	0,00068	96971,4	327,6	0,00338	0,99662	484037,9	5738766,0	59,18
20	0,00093	96643,8	45,6	0,00466	0,99534	482092,6	5254729,0	54,37
25	0,00123	96193,3	587,8	0,00611	0,99389	479496,7	4772637,0	49,62
30	0,00165	95605,4	787,8	0,00824	0,99176	476057,8	4293141,0	44,90
35	0,00248	94817,7	1167,7	0,01232	0,98768	471169,2	3817084,0	40,26
40	0,00311	93650,0	1446,9	0,01545	0,98455	464632,6	3345915,0	35,73
45	0,00534	92203,1	2429,9	0,02635	0,97365	454940,6	2881283,0	31,25
50	0,00724	89773,2	3191,1	0,03555	0,96445	440888,3	2426343,0	27,03
55	0,01064	86582,1	1487,8	0,05183	0,94817	421691,1	1985455,0	22,93

60	0,01622	82094,3	6393,4	0,07788	0,92212	394487,9	1563764,0	19,05
65	0,02485	75700,9	8843,9	0,11683	0,88317	356394,5	1169277,0	15,35
70	0,04088	66856,9	12358,6	0,18485	0,81515	303388,1	812882,9	12,16
75	0,06784	54498,4	15678,0	0,28768	0,71232	233296,7	509494,8	9,35
80	0,14055	38820,4	3882,4	1,00000	0,0	276198,1	276198,1	7,11

Маълум ёшгача яшаган одамлар ёшининг умумий сони (T_x ни), шу ёшда яшаганлар сонига бўлиб, айрим ёшларга тегишли умрнинг ўртача узунлиги топилади. Биринчи ёш гуруҳидан ташқари, бошқа барча гуруҳлардаги аҳоли ёшининг ўсиб бориши билан улар умрининг ўртача узунлиги камайиб бориши табиий ҳол. Кўпинча умрнинг ўртача узунлигини парадокси деб аталган бу ҳол, биринчи ёшдаги болалар ўлимининг нисбатан юқори эканлигига боғлиқ

Ўлим жадвалига асосланган ҳолда ҳар бир олинган ёшга тегишли ўлим кўрсаткичини ҳисоблаб топиш мумкин. Бу кўрсаткич одатда жадвалнинг ўлим кўрсаткичи ёки муҳим аҳолининг ўлим кўрсаткичи деб аталади ва у қуйидагича ҳисобланади;

$$\text{Жадвалнинг ўлим кўрсаткичи} = \frac{1000}{e_x^0}$$

Жадвалнинг ўлим кўрсаткичи, ўзига хос ҳисоблашлар орқали олингани учун ҳам, у одатдаги ўлим кўрсаткичидан юқори, шунинг учун ҳам уларни таққослаб бўлмайди, аммо уни худди шу йўл билан олинган бошқа минтақалардаги, мамлакатлардаги, даврлардаги кўрсаткичлар билан таққослаш мумкин.

Алоҳида олинган касалликлар бўйича умрнинг ўртача узунлигини аниқлаш учун шу касалликдан ўлганлар сонини d_x дан айириб ташланиб ўлим жадвали тузилади. Натижада айрим касалликларни умрнинг ўртача узунлигига таъсири ўрганилади.

4-боб. КАСАЛЛАНИШ: УМУМИЙ ТУШУНЧАЛАР, КАСАЛЛАНИШЛАРНИ ЎРГАНИШ УСУЛЛАРИ, КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ҲАЛҚАРО КЛАССИФИКАЦИЯСИ

Маълумки, касалланиш аҳолининг саломатлик даражасига баҳо берувчи кўрсаткичлардан бири ҳисобланади.

ЖССТ таърифига кўра - Организмнинг нормал физиологик ҳолатидан ҳар қандай объектив ёки субъектив силжиши, фарқланишига *касалланиш* дейилади. Шундай қилиб, “касалланиш” тушунчаси “касаллик” тушунчасидан бирмунча кенг. Айрим жойларда ва маълум вақт оралиғида касалланишларни ўрганиш соғлиқни сақлаш муассасалари учун катта аҳамиятга эга.

Биринчидан: касалланишлар аҳоли саломатлигини, унинг санитария ҳолатини кўрсатувчи асосий кўрсаткичлардан бири ҳисобланади.

Иккинчидан: касалланишлар соғлиқни сақлаш муассасаларининг иш фаолиятини сифати ва самарасини кўрсатувчи асосий мезон ҳисобланади.

Учинчидан: касалланишларни ўрганиш ва уни камайтириш соғлиқни сақлаш, санитария-эпидемиология, даволаш-профилактика муассасаларининг ва барча шифокор-мутахассисларнинг бош вазифаларидан бири ҳисобланади.

Касалланишларни маълум олинган территорияларда ташқи муҳит, турмуш ва меҳнат шароитлари билан боғлаб ўрганиш, шу территорияда аҳоли саломатлигини яхшилаш учун аниқ чора-тадбирлар ишлаб чиқиш учун асосий манба ҳисобланади.

Тўртинчидан: касалликларнинг динамикасини ўрганиш натижасида аҳоли орасидаги патологик жараёнларни ўзгариши ҳақида чуқур маълумотларга эга бўлинади ва бунинг асосида аҳолининг тиббий санитария ёрдамига бўлган эҳтиёжини ҳар томонлама аниқлаб, уни қайта ташкил этишга олиб келади. Хуллас, айрим территорияларда ёш - жинс гуруҳлари орасида аҳоли касалланиш кўрсаткичларининг катталиклари ва унинг таркиби ҳақидаги маълумот аҳоли саломатлигини янада яхшилаш бўйича

тиббий чора-тадбирларни режалаштиришда катта аҳамиятга эга.

Аҳоли орасида касалланишларни ўрганишнинг бошланғич ва асосий манбаларидан бири беморларни даволаш - профилактика муассасаларига тиббий ёрдам олиш мақсадидаги мурожаати ҳисобланади.

Умумий касалланишлар ҳақидаги маълумот барча касалланишларни жорий рўйхатга олишга асосланган.

Ҳар бир касаллик бўйича жорий йилдаги бирламчи мурожатлар кузатув бирлиги сифатида қабул қилинади. Аҳоли даволаш профилактика муассасаларига (ДПМ) фақат касалликлар туфайлигина мурожаат қилмасдан, балки айрим бошқа ҳолларда ҳам мурожаат этиши мумкин, масалан: кўрикдан ёки текширишдан ўтиш мақсадида (айрим ишларга кираётган, “ҳайдовчилик” ҳайъатига, лаборатория синамалари топшириш, профилактик эмлаш, ҳомиладорликни кузатиш, генетик консултация ва б.х.). Шунинг учун ҳам *мурожаатлар* бўйича касалланишларни қайд этишда, ушбу календарь йилида тегишли тиббиёт ҳужжатларига касалланишлар биринчи бор қайд этилган ҳолат тушинилади. Кейинги мурожаатларни “*қатновлар*” деб тушуниш лозим, чунки ДПМга бемор биринчи бор мурожаат этганда касаллик қайд этилгандан сўнг у шифокорга ушбу касаллик бўйича бир неча бор қатнаши мумкин.

ДПМга беморларнинг жорий йилда биринчи бор мурожаатлари даврида аниқланган, олдин ҳеч қаерда қайд этилмаган янги касалликларини жамлаб интенсив кўсаткичлар ҳисобланса у *бирламчи касалланиш кўрсаткичи* деб аталади.

Бирламчи сурункали касаллик бўйича бемор йил мобайнида даволаш-профилактика муассасаларига бир неча марта мурожат қилишидан қатъий назар, кузатув бирлиги қилиб беморнинг биринчи мурожаати ҳисобга олинади. Ушбу касалликни қайталаниши натижасида жорий йилдаги такрорий мурожаатлар касалланишларга қўшилмайди. Бемор ўткир касалликлар билан йил давомида бир неча бор касалланиши мумкин, бундай ҳолларда у ҳар доим янги касаллик сифатида қайд этилади.

Бирламчи касалланишлардан ташқари аҳоли орасида тарқалган барча касалликлар яни *умумий касалланишлар* ҳам ўрганилади. Бунинг учун жорий йилда биринчи бор қайд этилган касалликлар сонига, сурункали касалликлар ўтган йилларда қайд этилган бўлсада, бемор жорий йилда ушбу касаллик бўйича тиббий ёрдам олиш учун ДПМ га мурожаат этса, юқорида қайд этилган сурункали касаллик ҳам умумий касалликлар сонига қўшилади. Ушбу йиғиндидан ҳисобланган интенсив кўрсаткичларга *умумий касалланиш, ёки тарқалганлик кўрсаткичи (prevalence)* деб аталади. Бир неча йиллар давомида (уч, беш йил) қайд этилган бирламчи касалланишлар ҳолларини - *йиғма касалланишлар* деб аталади.

Аҳолини даволаш-профилактика муассасаларига мурожаати натижасида ўрганилган касалланишларни таҳлил қилинганда, маълумотларнинг тўлиқлигига таъсир этувчи омилларни албатта инобатга олиш керак: тиббий ёрдамнинг яқинлиги, врачлар билан таъминланганлик, аҳоли яшаш жойида ихтисослашган тиббиёт муассасаларига мурожаати, аҳолининг санитария маданиятининг даражаси, уларнинг ўз соғлигига муносабати (енгил кечувчи касалликлар бўйича мурожаати) ва бошқалар.

Умумий касалланишларни ўрганишнинг асосий манбаларидан бири, аҳоли орасида ўтказиладиган профилактик ва мақсадли тиббий кўриклар ҳамда диспансер кузатувларидир. Бу усул орқали яширин кечувчи, олдиндан маълум бўлмаган ёки аҳолини фаол равишда тиббий ёрдам олиш учун мурожаат этишга мажбур қилмаган сурункали касалликлар аниқланади.

Тиббий кўриклар олдинга қўйилган мақсад, вазифа ва қўлланилаётган ташкилий технология турига қараб олдиндан, даврий ва мақсадли бўлиши мумкин.

Олдиндан ўтказиладиган тиббий кўрик. Касбга ва ўқишга бўлган талаблардан келиб чиққан ҳолда ишга ва ўқишга кираётганда, ҳамда ўқиш жараёнида ва иш шароитидаги касб билан боғлиқ зарарли омиллар туфайли қайталаниладиган, ривожланадиган, авж оладиган касалликларни аниқлашда қўлланилади.

Даврий тиббий кўрикларнинг мақсади зарарли шароитлар туфайли пайдо бўладиган касбий касалликларни барвақт аниқлаш, ишчилар саломатлигини динамик кузатиш зарарли шароит ва хавфли моддалар, бор иш шароитида ишлаш ман этиладиган (профилактик, даволаш ва бошқа тадбирларни ўтказишни талаб этадиган) умумий касалликларни аниқлашдан иборат.

Тиббий кўрик ўтказиладиган шахслар контингентига кўра олдиндан ва даврий ўтказиладиган тиббий кўрикларнинг 3 хил тури мавжуд:

- Касбга оид зарарли шароитда ишловчи муассаса, ташкилотларнинг ишчилари орасида тиббий кўрик ўтказиш.
- Касбий фаолияти туфайли аҳоли орасида касалликларни тарқалишига сабаб бўлувчи шахсларда тиббий кўрик ўтказиш (умумий овқатланиш, болалар ва айрим коммунал хўжалик муассасалари ишчилари)
- Барча ёшдаги болалар, ўсмирлар, олий ва ўрта махсус таълим ўқув юртлари талабалари, ўқувчилари ўртасида тиббий кўрик ўтказиш.

Мақсадли тиббий кўриклар, одатда ижтимоий аҳамиятга эга касалликларни барвақт формаларини аниқлаш (хавфли ўсмалар, сил, қанд касаллиги ва ҳ.к.) мақсадида турли уюшган ва уюшмаган аҳоли орасида ўтказилади.

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш Вазирлиги томонидан ишлаб чиқаришда олдиндан ва даврий ўтказиладиган тиббий кўрикларни ўтказиш қоидалари белгилаб қўйилган. Тиббий кўриклар ўтказиш ва уларни ўтказиш муддатлари ишдаги хавфли моддалар, нохуш ишлаб чиқариш омиллар рўйхати тузилган ва уларга боғлиқ ҳолда тиббий кўрикларни ўтказиш муддатлари белгиланган. Кўрикларни ўтказиш муддати таъсир этувчи омилларнинг хавф даражасига боғлиқ. Соғлиқни сақлаш Вазирлиги томонидан кўриқда иштирок этувчи мутахассис - врачлар сони, лобаратор ва функционал текширувлар рўйхати ишга олмаслик бўйича тиббий кўрсатмалар рўйхати аниқланган.

Соғлиқни сақлаш амалиётида бошқа тиббий кўрик турлари ҳам мавжуд

- бир марталик комплекс тиббий кўрик - хусусий автомобил шофёрлари учун.

Кам маблағ сарфлаган ҳолда, аҳолининг кўпгина қисмини профилактик кўрик билан қамраб олиш орқали кўпгина тестлар ёрдамида текшириш усуллари ҳам мавжуд. Тиббий кўрикнинг бундай ташкилий шакллари “скрининг” деб номланади. “Скрининг” сўзи инглизчадан “тушириб қолдириш, ажратиб олиш” маъноларини англатади.

Скрининг касалликка гумон қилинган ёки касалликнинг бошланғич белгилари мавжуд бўлган шахсларни аниқлаш ва аҳолини ёппасига текшириш усулидир.

Скринингнинг асосий мақсади аниқ олинган касаллик бўйича юқори хавф гуруҳини шакллантириш, чуқур текшириш, тор соҳа мутахассислари консультациясини ўтказишни талаб этувчи шахсларни бирламчи ажратиб олишдан иборат. Бу текшириш усули бошқа тиббий кўрикларга нисбатан тежамлироқ.

Скринингнинг икки тури мавжуд: бир соҳали ва кўп соҳали скрининг.

Бир соҳали (мақсадли) скрининг - алоҳида касалликни мақсадли аниқлаш учун тиббий - ташкилий тадбиркор тизимни ўтказиш.

Кўп соҳали (кўп мақсадли) скрининг - бир қатор касалликларни аниқлаш учун тиббий ташкилий тадбирлар тизимини ўтказиш иккала скрининг тури ҳам бир неча босқичдан иборат бўлиши мумкин - кўп босқичли скрининг.

Умумий касалланишларни ўрганишнинг асосий манбаларидан бири, аҳоли орасида ўтказиладиган профилактик ва мақсадли тиббий кўриклар ҳамда диспансер кузатувларидир. Бу усул орқали яширин кечувчи олдиндан ноъмаълум бўлмаган ёки аҳолини фаол равишда тиббий ёрдам олиш учун мурожаат этишга мажбур қилмаган сурункали касалликлар аниқланади. Кўрик маълумотлари, аҳолининг мурожаати натижасида олинган маълумотлар билан қўшилиб касаллик ҳақидаги материалларни янада тўлдиради, уларга бирмунча аниқликлар киритади ва аҳолининг умумий касалланишларини янада тўлароқ ёритишга ёрдам беради.

Аҳоли орасида тиббий кўрик ўтказиш натижасида аниқланган касалликлар ҳақида ахборотлар олишни “патологик зарарланиш” ёки “тиббий кўриқда аниқланган касалланишлар” деб, номланади (*point - prevalence*).

Айрим касалликларни қанча тарқалганлигини ўрганишда ўлим сабаблари статистикаси ҳам катта аҳамиятга эга, чунки айрим ҳолларда кўққисдан ўлим натижасида, паталогоанатомлар беморнинг ҳаёти давомида қайд этилмаган, янги касалликларни аниқлайдилар, улар ўз навбатида, касалланишлар ҳақидаги маълумотни янада тўлдиради.

Аҳолининг мурожатлари, тиббий кўрик натижасида , ўлим сабабларини таҳлил этиш орқали олинган маълумотлар алоҳида - алоҳида ўрганилганда касалланишларга комплекс баҳо бериш қийин. Шунинг учун ҳам касалланишларга ҳар томонлама тўлиқ характеристика бериш учун “ҳаққоний” (чин) касалланиш кўрсаткичи ҳисобланади - ушбу кўрсаткич - мурожатлар бўйича аниқланган касалланишларга, тиббий кўриқда биринчи бор аниқланган касалликлар, ўлим сабаблари ҳақидаги маълумотларга (ушбу касалликлар олдин соғлиқни сақлаш ташкилотлари томонидан қайд этилмаган) асосланган кўрсаткичларнинг йиғиндисидан иборат.

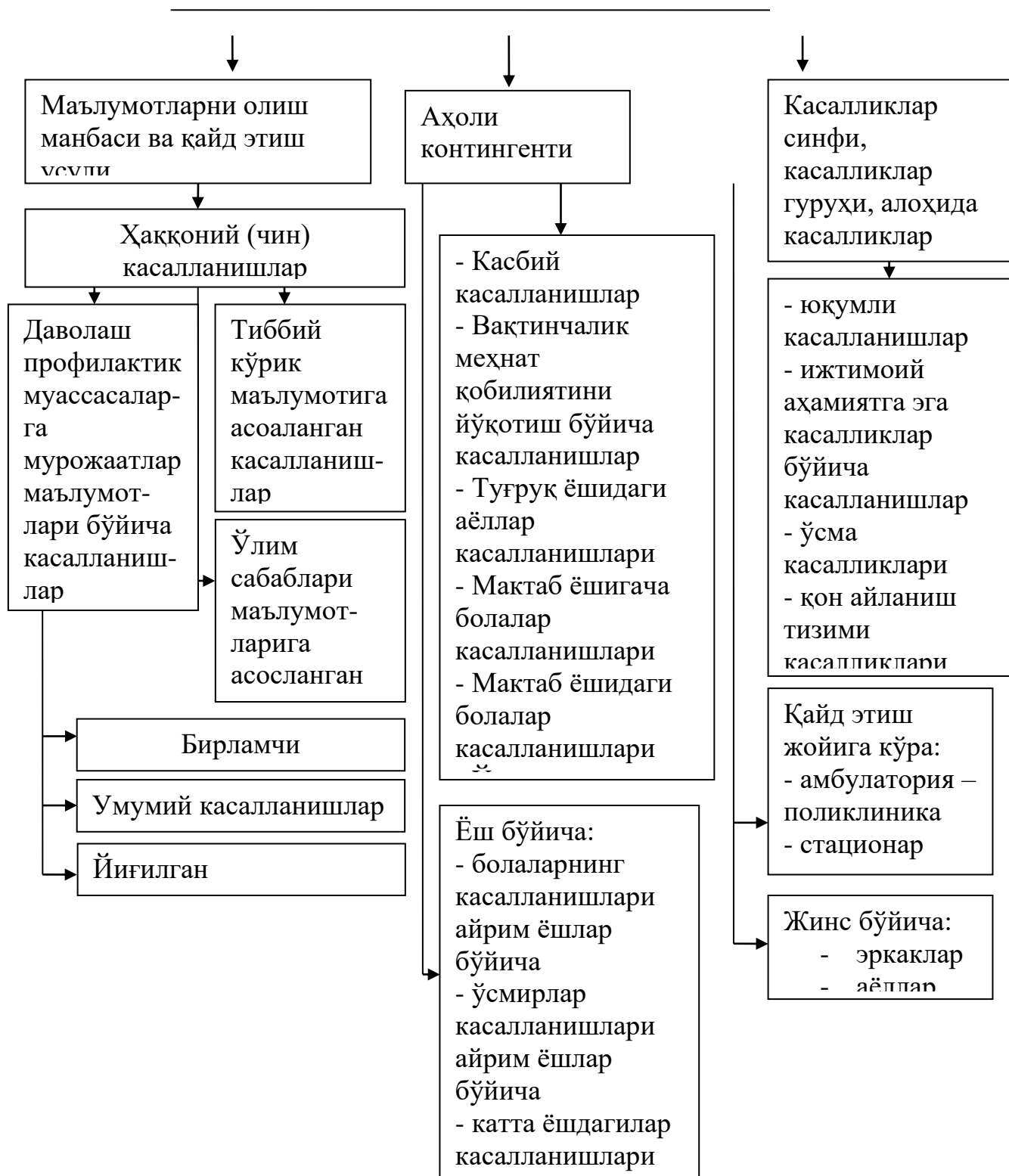
Ҳаққоний касалланиш кўрсаткичини айсбергга қиёслаш мумкин, сув юзасида мурожатлар орқали аниқланган касалликлар, сув остида эса тиббий кўрик ва ўлим сабабларини таҳлил этиш орқали аниқланган касалликлар ётади. Касалланишлар ҳақидаги кўп йиллик тадқиқотлар ҳамда хусусий тадқиқотларимиз натижаларидан келиб чиқиб касалланишларни ўрганишларнинг қуйидаги (4.1-4.2-чизмалар) тизимини келтириш мумкин.

<p>Касалликлар ҳақида маълумотлар тўплашнинг асосий манбалари</p>	<p>Касалланиш турлари</p>
---	---------------------------

1. Аҳолининг тиббий муассасаларга мурожаати	Бирламчи касалланиш Умумий касалланиш Юқумли касаллик билан касалланиш Муҳим ноэпидемик касалликлар билан касалланиш Меҳнат қобилиятини вақтинча йўқотишга олиб келадиган касалликлар Шифохонада ётган беморларнинг касалланишлари Ногиронлик
2. Тиббий кўрик маълумотлари	Тиббий кўрик натижасига асосланган касалланиш
3. Ўлим сабабларини ўрганишдан олинган маълумотлар	Ўлим сабабларини ўрганишга асосланган касалланиш.

4.1 чизма. Аҳоли орасида тарқалган касалликларни ўрганиш чизмаси

Катта шаҳарларда умумий касалланишлар ҳақида ҳар томонлама тўлиқ маълумот йиғиш бир мунча қийин, чунки аҳоли тиббий ёрдам олиш мақсадида доимий яшаш жойидаги поликлиникадан ташқари бошқа профилактика даволаш муассасаларига мурожаат этиши мумкин (ТСК, ихтисослаштирилган тиббий марказлар).



4.2- чизма. Касалланишлар классификацияси

Шунинг учун ҳозирги пайтда аҳолининг умумий касалланиши ҳақида ҳар томанлама тўлиқ ва аниқ маълумот олиш учун махсус кузатувлар олиб борилади. Бирламчи материал йиғиш ва уни ҳисоблаш усулларида қатъий

назар умумий касалланишларни ўрганиш натижасида аҳоли орасида тарқалган касалликларнинг структураси, тарқалиш даражаси ва уларнинг динамикаси ҳақида маълумотлар олинади.

Аҳолининг умумий касалланишлари ҳақидаги маълумотлардан фойдаланган ҳолда қуйидаги статистик кўрсаткичлар келтирилиб чиқарилади:

1. Бирламчи касалланишлар

жорий йилда биринчи марта рўйхатга олинган
касалликлар сони x 1000
аҳолининг йиллик ўртача сони

2. Умумий касалланишлар

жорий йилда олинган жами касалликлар X 1000
аҳолининг йиллик ўртача сони

3. Юқоридаги кўрсаткичларни алоҳида - касалликлар, жинс ва ёш бўйича ҳисоблаш мумкин.

4. Касалликлар структураси (жами касалликлар ичида айримларининг улушлари, синфлар, нозологик формалар бўйича)

маълум касалликлар сони x 100

умумий касалликлар сони

5. Аҳоли айрим гуруҳлари ичидаги касалликлар структураси (ёши, жинси бўйича) худди 4-бандда келтирилган кўрсаткич каби ҳисобланади.

6. Тиббий кўриқда аниқланган касалликлар кўрсаткичи

тиббий кўриқда аниқланган касалликлар сони х1000

тиббий кўриқдан ўтказилган шахсларнинг умумий сони

Юқумли касалликлар статистикаси. Юқумли касалликлар аҳоли учун хавф туғдиради, чунки юқумли касалликларни ўз вақтида олди олинмаса улар тез тарқалиб эпидемияга айланиб кетиши мумкин Шу муносабат билан уларни назорат қилиш учун ҳар бир юқумли касалликни ўз вақтида қайд этиб туман, шаҳар давлат санитария эпидемиология назорати марказларига шошилиш хабар бериш зарур. Юқумли касалликлар аниқланганда ёки улар тўғрисида гумон қилинганда шошилиш хабар бериш мажбурий ҳисобланади.

Барча хабар берилиши лозим бўлган юқумли касалликларни қуйидаги гуруҳларга бўлиш мумкин:

1. Карантин касалликлар (ўлат, вабо, қора чечак, сариқ иситма, қайталама тиф).

2. Давлат санитария - эпидемиология назорати марказлари билан бир вақтнинг ўзида махсус ихтисослашган даволаш профилактика муассасаларида - ахборот тўпланадиган касалликлар (сил, захм, сўзак, трахома, замбуруғли касалликлар, мохов).

3. Даволаш профилактика муассасалари давлат санитария-эпидемиология назорати марказларига фақат йиғма равишда ахборот берадиган касалликлар (грипп, юқори нафас йўли инфекциялари).

4. Ҳар бир касаллик ва касал ҳақида махсус ахборот бериладиган касалликлар (ошқозон тифи, паратиф, сальмонеллез, ичбуруғ, энтеритлар қизамиқ, кўкйўтал, менингит, энцефалит, инфекцион гепатит, скарлатина, қоқшол, полиомелит, қутуриш, риккетсиозлар, тошмали тиф, безгак, лептоспироз, 1-ойлик болалардаги сепсис, сувчечак, қизилча, геморрагик иситма, эпидемик паротит, орнитоз ва бошқалар).

Юқоридаги касалликлар гуруҳлари бўйича мавжуд қонунга асосан

юқумли касалликни биринчи бўлиб аниқлаган ёки гумон қилган ҳар бир врач, ўрта тиббиёт ходими давлат санитария-эпидемиология назорати марказларига шошилиш хабар юбориши зарур (058-шаклга мувофиқ). Бундай хабар шаҳар, туман ДСЭНМларига даволаш-профилактика муассасаларининг ходимлари томонидан берилади.

ДСЭНМ ходимлари шошилиш хабарни махсус “Юқумли касалликларнинг ҳаракати” дафтарига қайд этадилар ва ўзидан юқориги ДСЭНМларга “ Юқумли касалликлар ҳаракати ҳақида ҳисобот” орқали ойлик ҳисобот юборадилар.

Даволаш-профилактика муассасалари 85-грипп шакл орқали санитария-эпидемиология станцияларига грипп ва юқори нафас йуллари инфекциялари ҳақида ҳисобот беради.

Юқумли касалликларни таҳлил қилишда юқоридаги ҳисобот формалари билан бир қаторда юқумли касалликларнинг ўчоғида текширув олиб бориш натижасида эпидемиолог томонидан тўлдирилган “Юқумли касаллик ўчоғини эпидемиологик текширув” (357- ш.) картасидан ҳам фойдаланилади.

Натижада ҳар бир туман ва шаҳар санитария эпидемиология назорати марказлари томонидан юқумли касалликлар ҳақида ҳафталик, 10 кунлик, ойлик, квартал, ярим йиллик ва йиллик кўрсаткичлар ҳисобланиб таҳлил қилинади.

Муҳим ноэпидемик касалликлар. Ўтиш жиҳатидан оғир, атрофдаги одамлар ва келажак авлод учун хавф-хатар туғдириши жиҳатдан муҳим бўлган ноэпидемик касалликлар алоҳида ҳисобга олиб борилади. Бундай касалликлар жумласига сил, юқумли, таносил касалликлар, замбуруғли касалликлар, трахома ва хавfli ўсмалар киради. Ҳар қандай даволаш-профилактика муассасининг врачлари шундай касалликларни аниқлаганда махсус ихтисослаштирилган диспансерларга тегишли ҳужжатни тўлдириш орқали ахборот беради (ш. 089-у, ш.090-у). Жойлардаги диспансерларга ташхисни аниқлангандан сўнг уларни рўйхатга олади ва беморни кузатиб

боради. Диспансерларда касаллик тасдиқлангандан сўнг бемор ҳақидаги хабар тегишли вилоят диспансерларига юборилади ва у ерда айрим касалликлар бўйича 6 ойда, бошқа бир касалликлар бўйича 1 йилда 1 марта ҳисобот тайёрланади. Ана шу ҳисобот шаклларидаги маълумотларга асосан вилоят бўйича касалланиш кўрсаткилари хар 100,000 одамга ҳисобланади.

Меҳнат қобилиятини вақтинча йуқотишга олиб келадиган касалликлар беморларга врачлар томонидан бериладиган меҳнатга яроқсизлик варақаларига қараб ўрганилади ва у аҳолининг ишлайдиган қисмига тааллуқли бўлади. Меҳнатга яроқсизлик варақаси бир вақтнинг ўзида меҳнаткашларни сабабли ишга чиқмаслигини тасдиқлайдиган статистик, ҳуқуқий ҳужжат, ҳамда вақтинча меҳнатга яроқсизлиги учун нафақа тўланадиган молиявий ҳужжат ҳисобланади.

Меҳнатга яроқсизлик варақаларига қараб ишчилар орасида касалланиш ҳолатлари 16-ВН шаклга мувофиқ корхоналар ва цехлар бўйича ишлаб чиқилади. Касалланиш тўғрисида маълумотларни кейинчалик касаба уюшмалари статистика бўлимлари саноат соҳалари бўйича ишлаб чиқишади. Саноат соҳаларида тегишли маълумотлар жам қилинади ва ишлаб чиқарилади.

Меҳнат қобилиятини вақтинча йуқотишга олиб борадиган касалликлар тўғрисида учта асосий кўрсаткичга қараб фикр юритилади:

1. Ишчиларнинг 100 тасига тўғри келадиган меҳнатга яроқсизлик ҳолларининг сони=

меҳнатга яроқсизлик ҳоллари сони . 100

ишчиларнинг ўртача сони

2. Ишчиларни 100 тасига тўғри келадиган меҳнатга яроқсизлик кунларнинг сони=

меҳнатга яроқсизлик кунлар сони . 100

ишчиларнинг ўртача сони

3. Битта меҳнатга яроқсизлик ҳолининг ўртача муддати=

меҳнатга яроқсизлик кунлар сони

меҳнатга яроқсизлик ҳоллар сони

Меҳнат қобилиятини вақтинча йўқотишга сабаб бўлган касалликларни ўрганишда 100 ишчига тўғри келадиган ўртача кўрсаткичларини ҳисоблаб чиқишдан ташқари, беморлар контингентини ҳисобга олиш катта аҳамиятга эга. Ишчиларнинг маълум бир қисмида меҳнатга яроқсизлик ҳоллари умуман бўлмаслиги практикада маълум: кўпчилик қисми 1-2 марта, айрим ишчилар эса йилига 4 марта ва ундан ортиқ касалланади. Бироқ ҳаммадан кўп меҳнатга яроқсизлик ҳоллари ва кунлари ишчиларнинг мана шундай тез-тез ва узоқ касалланиб турадиган озгина қисмига тўғри келади. Беморлар контингенти бўйича касалланишни ўрганишда қўлланиладиган асосий кўрсаткичлар қуйидагилардир:

1. Саломатлик индекси (мазкур жамоада йил бўйи касал бўлмаган ишчиларнинг улуши) =

мазкур жамоада йил бўйи касал бўлмаган ишчилар сони . 100

ишчиларнинг ўртача сони

2. Бемор шахслар кўрсаткичи=

жорий йилда меҳнат қобилиятини йўқотган ишчилар сони . 100

ишчиларнинг ўртача сони

Шифохонада ётганлар касалланиши. Шифохонадаги ўринлар сонини, мутахассислар сони аниқлашда ва айрим ихтисослашган касалхоналарни ташкил этишни режалаштиришда, шифохонада даволанганлар сони билан бир қаторда уларнинг касалланишларининг кўрсаткичлари ҳам катта аҳамиятга эгадир.

Ҳозирги пайтда касалхонадаги касалланишларни рўйхатга олиш ва ўрганиш яхши йўлга қўйилган. Ҳар бир шифохонага ётқизилиш ҳоли кузатув бирлиги ҳисобланади. Беморга касалхонадан чиққанларнинг статистик картаси (066-ш) тўлдирилади. Шифохонада ётганлар касалланишлари кўрсаткичи туман, шаҳар, вилоят республика бўйича ҳар 1000, 10000 аҳолига ҳисобланади. Бундан ташқари, муқим шифохоналардан олинган маълумотларга асосланиб қуйидаги қўшимча кўрсаткичларни аниқлашимиз мумкин:

1. Ташхис кўплиги, уларнинг катталиги, характери, асосий касалликлар, қўшимча касалликлар, уларнинг асорати.

2. Врач қўйган ташхиснинг сифати, уларни поликлиника ташхислари ва ўлим ҳоллари юз берганда паталогоанатомик ташхислар билан мос келиши.

3. Ҳар хил касалликлар бўйича беморларни шифохоналарда даволаниш муддати.

4. Маълум касалликлар бўйича ўз вақтида касалхонага ётқизилганлиги ва уларнинг катталиги.

5. Шифохонада ётган беморларнинг ёш, жинс, касб, клиник бўлимлар бўйича структураси.

6. Ҳар-хил даволаш усулларининг самарадорлиги (жарроҳлик, терапевтик, медикаментоз, физиотерапевтик даволашлар).

7. Касалхонада даволанишларнинг оқибати - соғайиш, қисман соғайиш, ёмонлашиш, ўлим ҳолатлари.

8. Бир йил давомида маълум бир касаллик билан такрор ётқизишлар

сони.

Умумий шифохонага ётқизилганларнинг касалланишлари - ўтган ва жорий йилда қайд этилганидан қатъий назар, жорий йилда ушбу касалликлар бўйича бирламчи шифохонага ётқизилган аҳоли сонининг йиғиндиси, аммо ушбу касалликлар амбулатория - поликлиникага мурожаатлар даврида қайд этилмаган.

Шифохонага ётқизилганлар даражаси - касалланишлар ва бошқа сабаблар бўйича шифохонага барча ётқизилганларнинг йиғиндиси.

Халқаро касалликлар таснифи

Беморни даволаётган ва касалликни рўйхатга олган врач касалликни белгилашда, унга тўғри ташхис қўйишда тасниф (классификация)дан фойдаланади.

Бирламчи тиббий маълумотларни жамлаш, ҳисоблаш ва аҳоли орасидаги касалланишларни илмий статистик жиҳатдан тарқалганлигини таҳлил қилиш учун махсус тузилган касалликлар, шикастланишлар ва ўлим сабаблари таснифи мавжуд.

Беморни даволаётган ва касалликни рўйхатга олган врач касалликни белгилашда, унга тўғри ташхис қўйишда классификациядан фойдаланади. Касалланишларни ўрганаётган тиббиёт ходимлари ҳозирги пайтда ишлатилаётган касалликлар таснифидан фойдаланиб, статистик материалларни тўғри гуруҳлай билиши керак.

1900 йил 21 августда Парижда 26 мамлакатдан келган делегатлар иштирокида касалликлар ва ўлим сабаблари таснифини кўриб чиқиш учун биринчи марта халқаро конференция бўлиб ўтди ва у биринчи таснифни тасдиқлади, Конференция қарори билан ҳар 10 йилда тасниф қайтадан кўриб чиқиладиган бўлди. Ҳозирги пайтда жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг санитар статистика соҳасидаги экспертлари бундай таснифни қайтадан кўриш билан бевосита шуғулланадилар. Касаллик ва ўлим сабабларини

халқаро таснифи ва номенклатураси ўтган даврлар мобайнида 10 марта қайта кўриб чиқилди.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти турғун, шу билан бирга мослашувчан халқаро касалликлар таснифини (ХКТ) ҳар 10 йилда қайта кўриб чиқишни ўз олдига мақсад қилиб қўйган.

10-қайта кўриб чиқилган ХКТ нинг аслида “Халқаро касалликлар таснифи ва соғлиқ билан боғлиқ муаммолар” деб аталади.

ХКТ-10, 1989 йили қайта кўриб чиқилди ва 1993 йили Жаҳон соғлиқни сақлаш Ассамблеяси сессиясида қабул қилинди.

Ушбу тасниф нафақат ундан фойдаланувчиларнинг диагностик маълумотларига бўлган эҳтиёжини қондириш учун балки инсон саломатлигини характерловчи бошқа маълумотларни ҳам ўз ичига қамраб олган.

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирининг буйруғи (2003 йил, 22 январь 31-сонли) га кўра ХКТ - 10 ни бизнинг Республикада амалга киритиш бўйича тартиб ва чора-тадбирлар белгиланган. Ушбу буйруқнинг жорий этилиши касалликлар ва ўлим сабабларини барча бошқа мамлакатлар билан қиёслаш имконини берадиган номенклатурага ўтиш имконини берди.

Бу эса, ўз навбатида статистик маълумотлар сифатини яхшилаш, соғлиқни сақлашни бошқариш ва тиббиёт илмини ривожини интеграциялаш имконини яратди. Унинг ўзбек тилидаги нашри 2004 йили биринчи бор чоп этилди.

ХКТ-10 да барча бир турдаги патологик ҳолатлар олинган маълумотларни таҳлил этиш учун гуруҳларга ажратилган. ХКТ-10 да барча касалликлар, синфларга бўлинган, синфлар ўз навбатида – блокларга, блоклар уч белгили рукнларга, уч белгили рукнлар тўрт белгили кенжа рукнларга бўлинган. ХКТ-10, 3 - жилддан (русча нашри) иборат бўлиб, унинг 1 - чи жилди (2 та китобдан иборат), 3 - белгили ва 4 - белгили кенжа рукнлардан иборат, ушбу белгилар касалликларнинг номини билдиради. Ушбу белгилар асосида барча давлатлар касалланиш ва ўлим тўғрисидаги

маълумотларни ишлаб чиқади ва Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотига тақдим этади. ХКТ-10 нинг биринчи жилдида оналар ва болалар ўлимини аниқлаш, қайд этиш бўйича қоидалар келтирилган. 2 - чи жилдида ХКТ-10 нинг яратилиш мақсади, қўллаш соҳаси, ундан фойдаланиш ҳақида тегишли тавсиялар, касалланишлар ва ўлим сабабларини кодлаш қоидалари ҳамда ХКТ ни яратилиш тарихи келтирилган. 3 - чи жилдда касалликлар, , жароҳатларнинг ташқи сабаблари, кимёвий моддалар ва дориларнинг жадвали келтирилган (5.5 мингга яқин ном).

ХКТ-10 да,, ХКТ-9 га нисбатан касалликлар синфи кўпайган (17 тани ўрнига 21 та синф). Асаб тизими ва сезги аъзолари касалликлари синфи ўз навбатида 3 та синфга; VI синф - нерв системасининг касалликлари; VII синф - кўз ва унинг қўшимча аппарати касалликлари; VIII синф - қулоқ ва сўрғичсимон ўсиқ касалликларига бўлинган.

Ёрдамчи E код “Касалликлар ва ўлимнинг ташқи сабаблари” деб номланувчи мустақил XX- синф тарзида берилган, ҳамда V - код эса “Саломатликнинг ҳолатига таъсир қилувчи омиллар ва соғлиқни сақлаш муассасаларига мурожаат қилиш” тарзида XXI - синфга ажратилган.

ХКТ-10 нинг умумий блоклари сони 258 тани ташкил этади. Касалликларни рукнларини шифрлаш учун (кодлаш) инглиз ҳарфи (биринчи белги) ва иккита сон қўлланилади. U - ҳарфидан ташқари барча инглиз имлоси ишлатилган. U - ҳарфи қўшимча синф учун захира сифатида сақлаб қолинган, унга янги аниқланган касалликлар ҳамда этиологияси аниқ бўлмаган касалликлар киритилади. Ушбу код махсус дастурлар асосида ўтказиладиган илмий тадқиқот ишларида қўлланилиши мумкин.

Рукнларининг биринчи белгисини сондан ҳарфга айлантирилиши ўрганилаётган касалликлар гуруҳини (сонини) 999 тадан 2600 тагача кўпайтириш имконини берди.

Айрим ҳолларда битта рукн конкрет олинган битта касалликни ташкил этса, кўпгина ҳолларда унга умумий хусусиятга эга бўлган касалликлар тури киритилган. ХКТ-10 даги кенжа рукнлар соғлиқни сақлашда

касалликларнинг учраш катталиги, аҳамияти ва бошқа хусусиятларини инобатга олган ҳолда бирин - кетин жойлаштирилган.

Ўлим сабабларини қайд этиш кўпгина мамлакатлар учун ҳозирча муаммо бўлиб қолмоқда. Таклиф этилаётган “ўлим сабаблари ҳақидаги гувоҳнома”га киритилган ўзгаришлар, уларнинг сабабларига янада аниқлик киритишга қаратилган. Бунда “перинатал ўлим сабаби ҳақидаги гувоҳнома”га асосий эътибор берилган.

Ҳозирда жароҳатланишлар ва заҳарланишлар бўйича ўлим дунёнинг айрим минтақаларида 2 - 3 чи ўринни эгаллаб турибди. Шунинг учун ҳам ХКТ - 10 да уларнинг жойлашиши (локализация) бўйича қайта гуруҳларга - блокларга ажратилган. Жароҳат сабаблари ва уларнинг пайдо бўлиш ҳолатларига катта эътибор берилиб гуруҳлаштирилган. Заҳарланишларга олиб келувчи дори ва кимёвий моддалар таркиби кескин кенгайтирилган (5000 дан ортиқ). Янги тасниф айрим касалликларни инсоннинг кўпгина аъзолари ва тизимларини зарарлантиришига қараб кодлаштирилганлиги сабабли, ҳатто уларни оғирлик даражаси бўйича баҳолаш имконини беради.

Юқумли ва бошқа касалликларни инсон аъзоларини кўпроқ зарарлантиришига қараб махсус тадқиқотлар ўтказиш имконини берувчи 2 мартадан кодлаш тамойили сақлаб қолинган. Янги таснифда аниқ ташхисланмаган, аниқлана олмаган касалликларни қайд этиш бўйича махсус рукн сақлаб қолинган. Бу ўз навбатида соғлиқни сақлаш ташкилотчисига, тадқиқотчига диагностик жараённинг сифатига баҳо беришга ёрдам беради.

Замонавий

ХКТ - 10 соғлиқни сақлаш амалиётида қўллаш учун яратилган, шунинг учун таснифлашдан ташқари касалликлар махсус гуруҳларга ҳам ажратилган:

- Эпидемик касалликлар
- Конституцион ёки умумий касаллик
- Маҳаллий касалликлар (анотомик жойлашиш бўйича)
- Ўсиш, ривожланиш билан боғлиқ касалликлар
- Жароҳатлар

Шундай қилиб, ХКТ - 10 аҳоли саломатлигини ўрганиш методологиясини янада такомиллаштиришга йўналтирилган муҳим қадам бўлди.

ХКТ - 10 бўйича касалликларнинг таснифи:

- I синф - Баъзи инфекцион ва паразитар касалликлар
- II синф - Ўсмалар
- III синф - Қон ва қон яратувчи органлар касалликлари ва иммун механизмни жалб этувчи айрим бузилишлар
- IV синф - Эндокрин тизими касалликлари, овқатланиш тартибсизлиги ва моддалар алмашинуви бузилишлари
- V синф - Руҳий бузилишлар ва хулқ атвор бузилишлари
- VI синф - Нерв тизими касалликлари
- VII синф - Кўз ва унинг қўшимча аппарати касалликлари
- VIII синф - Қулоқ ва сўрғичсимон ўсиғ касалликлари
- IX синф - Қон айланиш тизими касалликлари
- X синф - Нафас олиш аъзолари касалликлари
- XI синф - Овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликлари
- XII синф - Тери ва тери ости клечаткаси касалликлари
- XIII синф - Суяк - мушак тизими ва қўшувчи тўқима касалликлари
- XIV синф - Сийдик таносил тизими касалликлари
- XV синф - Ҳомиладорлик, туғруқ ва туғруқдан кейинги давр
- XVI синф - Перинаталь даврда юзага келадиган баъзи ҳолатлар
- XVII синф - Туғма аномалиялари (ривожланиш нуқсонлари), деформациялар ва хромосом бузилишлар
- XVIII синф - Бошқа рукнларда таснифланмаган клиник ва лабаратор текширувларда аниқланмаган, симптом, белги, нормадан четга чиқишлар
- XIX синф - Ташқи сабаблар таъсирининг жароҳатлари, захарланишлар ва айрим бошқа оқибатлари
- XX синф - Касалланиш ва ўлимнинг ташқи сабаблари

- XXI синф - Саломатликнинг ҳолатига таъсир қилувчи омиллар ва соғлиқни сақлаш муассасаларига мурожаат қилиш.

5-боб. НОГИРОНЛИК

Ногиронлик меҳнат қобилиятини доимий (узоқ муддат) йўқотилганлик ёки кўп жиҳатдан қисқарганликдир. Инвалид (ногирон) сўзи латинча *invalidus* сўзидан олинган бўлиб - нимжон, кучсиз деган маънони англатади.

Ногиронлик деганда, касалликлар, шикастланишлар ёки айрим етишмовчиликлар (аномалиялар) туфайли ижтимоий ҳимоя талаб этувчи, организмнинг функциясини ўзгаришига, саломатликни турғун бузилишига айтилади.

Организмнинг фаолиятини бузилиш даражаси, функционал бузилишлар турлари, уларни аниқлаш ва натижаларни баҳолаш усулларига боғлиқ ҳолда турли кўрсаткичлар билан тавсифланади:

- олий руҳий функциянинг бузилиши (ақлий бузилишлар, бошқа руҳий бузилишлар, нутқ, тил бузилишлари);
- сезги аъзоларининг бузилишлари (кўриш қобилиятини бузилиши, эшитиш ва вестибуляр бузилишлар, таъм, ҳид билишдаги бузилишлар);
- ҳаракатдаги бузилишлар, висцерал ва метоболик бузилишлар;
- нуқсонли бузилишлар;
- умумий сабабларга боғлиқ ҳолдаги бузилишлар

Турли кўрсаткичларнинг сифат ва сон жиҳатларини инобатга олган ҳолда комплекс баҳо беришда организм функцияси бузилишларининг 3 турдаги даражаси фарқланади.

- 1-даража- организм функциясининг оз даражадаги бузилишлари;
- 2-даража- организм функциясининг ўрта даражадаги бузилишлари;
- 3-даража- организм функциясининг оғир, ўта оғир даражадаги бузилишлари.

Юқоридагилардан маълум бўлишича ногиронлик ҳаёт фаолиятининг чегараланишига, бошқача қилиб айтганда инсоннинг тўла ёки қисман бўлсада ўз ўзига хизмат қила олиш, мустақил ҳаракатланиш, мулоқатда бўлиш, ўз хатти ҳаракатини назорат қилиш, ўқиш ва меҳнат қилиш

қобилиятини йўқотишдир.

Шундай қилиб, ногиронликни белгилашда ҳаёт фаолиятининг қуйидаги асосий мезонлари фарқланади:

- ўз ўзига хизмат қилиш, ёки асосий физиологик эҳтиёжларини бажара олиш, умумий турмушда ишлатиладиган асбоб ускуналардан фойдаланиш;
- ҳаракат қила олиш, юриш, чопиш, бир жойга бориш, тўсиқлардан ўта олиш, гавдани бошқара олиш қобилияти;
- таълим олиш, билимни қабул қилиш ва ўзлаштириш (умумтаълим, касбий таълим), кўникмаларга эга бўлиш (турмуш, ижтимоий, маданий) қобилияти;
- меҳнат қила олиш, мажмуи, ҳажми жиҳатидан соғлом одамларга мос бўлган меҳнат фаолиятини бажара олиш қобилияти;
- ҳис этиш, яъни кўриш, эшитиш, ҳид, там билиш, фикрлаш қобилиятлари интелекти ёрдамида атроф муҳитдаги вазиятни ҳис этиш, баҳолай олиш қобилияти;
- мулоқот қилиш қобилияти ёки бошқа одамларни тушунган ҳолда улар билан мулоқотда бўлиш, ахборотлар алмашиш қобилияти;
- ўз ҳатти - ҳаракатларини назорат қила олиш қобилияти ёки ўзини сезган ҳолда кундалик вазиятларда ўз ҳаракатини тўғри бошқариш.

Организм функциясининг бузилиши, ҳаёт фаолиятини чегараланиши даражасига қараб ногирон деб топилган шахсларга ногиронлик гуруҳлари белгиланади.

Ўзбекистонда ногиронликнинг уч гуруҳи фарқланади:

- оддий шароитларда мунтазам касбий фаолиятини тўлиқ йўқотган ва ўзгалар хизматига (ёрдамига) доимий муҳтож бўлган фуқароларга I гуруҳ ногиронлиги берилади;
- II гуруҳ ногиронлиги меҳнат қобилиятини доимий, узоқ муддатга йўқотган, ўзгалар хизматига муҳтож бўлмаган шахсларга берилади;
- III гуруҳ ногиронлигини аниқлашнинг шартларидан бири касбий меҳнат фаолиятини бажара олмасликдир. Одатда сурункали хасталиклар,

анатомик етишмовчиликлар сабаби организм функциясининг бузилиш натижасида меҳнат қобилиятини кескин камайиш ҳолларида берилади.

Ушбу гуруҳ ногиронлиги ишчи саломатлигининг ҳолати туфайли олдингидай малака талаб этмайдиган, бошқа, енгил ишга ўтказилиши лозим бўлганда берилади. Маълум анатомик етишмовчиликларда бажарилаётган ишнинг характеридан қатъий назар III гуруҳ ногиронлиги ўрнатилади.

Ногиронликнинг оғирлиги (даражаси)га қараб нафақа миқдори ва бошқа ижтимоий таъминот, хизмат турларининг ҳажми белгиланади.

Болалар ногиронлигининг экспертизаси ЖССТнинг замонавий концепциясига асосланган - болаларда ногиронлик бевосита касалликнинг ёки шикастланишнинг тури билан эмас, балки уларнинг руҳий физиологик ёки анатомик тизим ёки функцияларнинг бузилиши орқали ижтимоий етишмовчилик ва ҳаёт фаолиятининг чегараланишига олиб келувчи оқибатининг оғирлик даражаси билан белгиланади.

туғма, наслий касалликлар, ҳамда ҳаёт давомида орттирилган касалликлар ва шикастланишлар оқибатида пайдо бўладиган патологик ҳолатлар болаларда ногиронликни белгиловчи кўрсатмалар бўлиб ҳисобланади.

Болаларда ногиронликни белгиловчи тиббий кўрсатмалар 3 қисмга бўлинади:

- 1-қисмга болалар орган ва аъзолари функцияларининг бузилишларига, болаларнинг вақтинчалик ижтимоий дезадаптациясига, ҳаёт фаолиятини чегараланишига сабаб бўлувчи патологик ҳолатларнинг рўйхати киритилган. Бундай ҳолларда ногиронлик 6 ойдан 2 йилгача белгиланади.

- 2- қисмга прогноз қилинганда болалар орган ва аъзоларининг функционал бузилишларини тўлиқ ёки қисман тикланишига, болалар қисман ижтимоий дезадаптациясига, ҳаёт фаолиятининг чегараланишига сабаб бўлувчи патологик ҳолатлар рўйхатига киритилган. 2 гуруҳ патологик ҳолатлар фарқланади: 2А - ногиронлик 2-5 йил муддатга белгиланади, қайта

кўрик 2-5 йилда ўтказилади. 2Б - ногиронлик 5 йилгача белгиланади, қайта кўрик 5 йилдан кам бўлмаган муддатда ўтказилади.

- 3- қисмга болалар орган ва аъзоларнинг функцияларини айтмас бузилишларига, болаларнинг ижтимоий дезадаптацияси ва ҳаёт фаолиятининг оғир даражадаги чегараланишларга сабаб бўлувчи патологик ҳолатлар бўйича тиббий хулосалар бир марта 16 ёшгача ўрнатилади.

Болаларда ногиронликнинг ўрнатилиши ногирон болага фақатгина ижтимоий таъминот ва имтиёз ҳуқуқини бериб қолмасдан, балки унга ва унинг оиласига давлат томонидан тиббий ёрдам, таълим олиш, ижтимоий ва касбий танлаш бўйича ёрдам олиш ҳуқуқини беради. Бунда касалликнинг характери, боланинг ёши, организм функцияларининг бузилиш ҳолати, компенсатор механизмларнинг ҳолати, касалликнинг оқибати, ижтимоий мослашув ва ижтимоий таъминот шакллари, турлари бўйича эҳтиёжларни қондира олиш имконияти эътиборга олинади.

Ижтимоий камчиликлар, ҳаёт фаолиятининг чегараланиши, бузилишлар ҳалқаро номенклатурасига хос ҳолда ногирон болалар гуруҳига боланинг ривожланиши, ўсишининг бузилиши, ўзининг ҳатти ҳаракатини устидан назорат қила олмаслик, ўз - ўзига хизмат қила олмаслик, бир жойдан иккинчи жойга ҳаракатлана олмаслик, билим олиш, мулоқат қилиш, келгусида меҳнат қила олмаслик туфайли ижтимоий дезадаптацияга, ҳаёт фаолиятининг кескин чегараланишига эга 16 ёшгача бўлган болалар киради.

Тиббий ижтимоий экспертиза - бу тиббий кўриқдан ўтаётган шахсни организм функцияларининг турғун бузилиши сабабли ҳаёт фаолиятининг чегараланганлигини баҳолаш, уни ижтимоий ҳимояга, реабилитацияга бўлган эҳтиёжини аниқлаш.

Тиббий - ижтимоий экспертиза - организмнинг ҳолатига гувоҳликдан ўтаётган шахснинг клиник - функционал, ижтимоий - турмуш, касбий меҳнат ва психиологик маълумотларни таҳлил этиш орқали унинг организмнинг ҳолатига комплекс баҳо бериш орқали олиб борилади.

Давлат тиббий - ижтимоий экспертиза хизматига қуйидаги вазифалар

юклатилган:

- ногиронлик гуруҳини, унинг сабабини, муддатини, ногиронлик бошланган вақтини, турли ижтимоий ҳимоя турларига ногироннинг эҳтиёжини аниқлаш;

- ногиронларни индивидуал реабилитация қилиш дастурини ишлаб чиқиш;

- аҳоли орасида ногиронлик тарқалганлик даражаси ва сабабларини аниқлаш;

- ногиронларни тиббий - ижтимоий реабилитация, ижтимоий ҳимоялаш, ногиронликнинг олдини олиш бўйича комплекс профилактик дастур ишлаб чиқиш;

- меҳнатда шикастланган ёки касбий касалликка чалинган шахсларнинг меҳнатга яроқсизлик даражасини аниқлаш;

- ўзбекистон қонунчилигида ногирон вафот этган оилага имтиёзлар белгиланган ҳолатларга асосланган ҳолда ногироннинг ўлим сабабларини аниқлаш;

Шундай қилиб, тиббий - ижтимоий экспертиза хизмати ногиронларни реабилитация қилишнинг индивидуал дастурларини ишлаб чиқади.

Инвалидлар реабилитацияси - бу организмнинг функциясини турғун бузулиши оқибатида саломатлик ёмонлашувиغا олиб келган, ҳаёт фаолиятини чегараланганлигини йўқотишга ёки иложи борича тўлиқ тиклашга қаратилган ижтимоий - иқтисодий, педагогик, психиологик, тиббий тизим ва жараёнлар мажмуи.

Реабилитациянинг мақсади - моддий мустақилликка эришиш ва уни ижтимоий адаптациялаш бўйича ногироннинг ижтимоий статусини тиклашдан иборат.

Реабилитацион потенциал - шахснинг у ёки бу даражада потенциал қобилятини амалга оширишга қаратилган ижтимоий муҳит омилларига ҳамда унинг комплекс биологик - психофизик характеристикаси.

Реабилитацион прогноз - реабилитацион потенциални амалга ошириш

эҳтимоллиги.

Ногиронлар реабилитацион потенциалидан келиб чиқиб меҳнат, турмуш, жамоа фаолиятини амалга ошириш учун махсус яратилган - санитария - гигиеник, ташкилий, техник, технологик, ҳуқуқий, иқтисодий, микро социал шарт - шароитлар.

Тиббий реабилитацияга - ногиронни ҳаётга, фойдали жамоа ишларига мослашиши, учун бузилган функцияларини қайта тиклашга йўналтирилган турли даволаш ва профилактик тиклаш тадбирлари тури.

Тиббий реабилитация тадбирлариги киради:

- Консерватив ва оператив даволаш;
- Физиотерапия;
- Даволаш физкультура;
- Балчиқ билан даволаш;
- Умумий ва махсус санатория - курорт даволаш;
- Протезлаш.

“Психологик реабилитация”га - психотерапевтик воситалар ёрдамида – ногиронларда фаол ҳаёт (позиция) йўлини ва меҳнат фаолиятини тиклашга йўналтирилган тадбирлар тури киради.

Касбий реабилитация - ногироннинг саломатлик ҳолатига мос ҳолда касб танлаш, касбга қайта тайёрлаш, меҳнат фаолиятига мос иш шароити, иш жойини яратишга қаратилган тадбирлар мажмуи киради. Унга социал - муҳит ва социал - турмуш шароитларига мослашиш киради.

Индивидуал реабилитация режаси (ИРР) - ногирон саломатлигини соматик ҳолати, психофизиологик чидамлилиги, ижтимоий статуси, унинг қизиқиш даражаси эҳтиёжидан келиб чиққан ва реал социал - муҳит инфраструктурасини эътиборга олган ҳолда турмушга, жамоа ҳаётига ва касбий фаолиятига мослаштиришга йўналтирилган реабилитацион тадбирлар турлари киради. ИРР ни ишлаб чиқишда қуйидагиларга алоҳида эътибор берилади:

- Реабилитацион - экспертиза ташхисини ўтказиш;

- Реабилитацион потенциални аниқлаш;
- Ногиронда турмуш, жамоа ва касбий фаолиятни олиб бориш учун йўқотилган қобилиятни тиклаш учун тадбирлар турини аниқлаш (хизмат тури, техник хизмат).

ИРРни мулкчиликнинг шаклидан қатъий назар барча ташкилотлар, муассасалар, таълим муассасалари, ногиронларни реабилитацияси билан шуғулланувчи давлат ва нодавлат ташкилотлар амалга оширади

ИРРни амалга оширишда унинг узвийлигига, комплекслигига, самарадорлигига алоҳида эътибор берилади. ИРРни самараси, ногиронни навбатдаги кўриқдан ўтказилаётганда махсус давлат тиббий - ижтимоий экспертиза ташкилотлари томонидан баҳоланади.

Ногиронлик гуруҳлари аниқлангандан сўнг уларни ижтимоий ҳимояга олнади.

Ижтимоий ҳимоя - деганда шахсни ҳуқуқи ва эркинлигини таъминлаш бўйича нафақат яшашга мослаштиришга, балки етарли даражадаги турмуш сифатига эришишга йўналтирилган комплекс кўп босқичли иқтисодий, ҳуқуқий, ташкилий, тиббий - ижтимоий, педогогик, психофизиологик ва бошқа тадбирлар турларини амалга ошириш тушунилади.

Ижтимоий ҳимоянинг асосий тамойилларига қуйидагилар киради:

- давлат характери: ўз ичига ҳуқуқий иқтисодий, ташкилий томондан кафолатланган ижтимоий ёрдам турларини тақдим этиш;
- *ваколатларни тақсимлаш*: ижтимоий ҳимоя вазифаларни туман, вилоят, республика доирасида чегаралаш, бўлиш, ижтимоий ҳимояни тақдим этишда маҳаллий ҳокимият органлирининг ҳуқуқларини кенгайтириш;
- *оммабонлик* - ҳар бир ногиронга унинг эҳтиёжидан келиб чиққан ҳолда ижтимоий ёрдам шакллари ва турларини тақдим этиш;
- *манзили* - муҳтож ногиронларга уларнинг индивидуал ҳолатидан келиб чиққан ҳолда ижтимоий ёрдамни тақдим этиш;

- *ижтимоий ҳимояни дифференциялаш* - турли тиббий – ижтимоий омилларни инобатга олган ҳолда (ёш, жинс, турар жой: шаҳар, қишлоқ; ёлғизлик, ёрдамга муҳтожлик ва бошқалар);

- *комплекслик* - турли ёрдам турларини биргаликда олиб бориш (пулли, моддий, материал, тиббий, ҳуқуқий ва б.қ.);

- *барча иложи бўлган молиялаштириш манбаларига асосланиш* (республика, вилоят, туман, қишлоқ, маҳалла, ногиронлар уюшмалари, хайрия маблағлари ва б.қ.);

- *аҳолининг иштироки* - ижтимоий ҳимояни шакллантириш ва уни амалга ошириш бўйича давлат сиёсатини шакллантиришда;

- *биргаликдаги ҳаракат* - давлат, диний ва бошқа ташкилотларнинг биргаликдаги ҳаракати;

Ижтимоий ҳимоянинг асосий элементларидан бири бу ижтимоий ёрдам туридир.

Ижтимоий ёрдам (қўллаб - қувватлаш) бу давлат қонунчилиги томонидан ижтимоий таъминот бўйича қафолатланган: пул, маблағ, имтиёз ва бошқа харажат турларини аҳолига фуқароларнинг ижтимоий ҳимояга муҳтож қатламларига, маҳаллий ҳокимият органлари, ташкилотларнинг бюджетдан ташқари ва хайрия фондлари маблағларидан манзилли, дифференциаллашган ёрдамни кўрсатиш демакдир.

Ногиронларга самарали тиббий - ижтимоий ёрдамни режалаштириш уни асослаш учун, ногиронликнинг тарқалганлиги, аҳоли орасидаги тенденцияси, сабаблари ва уни кемириб чиқарувчи омиллар ҳақида билимларга эга бўлиши зарур. Шу муносабат билан ногиронликни характерловчи кўпгина интерсив ва экстенсив кўрсаткичлар ҳисобланади:

- календарь йили давомида маъмурий ҳудуда рўйхатга олинган бирламчи ногиронлар контингенти (бирламчи ногиронлик);

- аҳоли орасида ногиронларнинг умумий контингенти (умумий тўпланган ногиронлар).

Бирламчи ногиронликни баҳолаш учун қуйидагилар аниқланади:

- бирламчи қайд этилган ногиронлар сони (10 минг аҳолига);
- бирламчи қайд этилган ногиронлар сони (10 минг меҳнат фаолияти ёшидагиларга);
- бирламчи қайд этилган ногиронлар касалликларининг синфлари (айрим гуруҳлари) бўйича (шу жумладан ногиронликнинг сабаблари, оғирлиги бўйича);
- ёш, жинс, ногиронлар гуруҳлари, касалликлар синфлари ва бошқалар бўйича.

БМТ экспертлари, ЖССТ маълумотларига асосан ер юзининг 10 % дан ортиқ аҳолиси соғлиғи туфайли чегараланган имкониятларга эга, шундан 100 млн.дан ошиғини болалар ташкил этади. ЖССТ экспертларининг фикрича, дунёда оғир формали ногирон болалар улуши жами болаларнинг 1-2 % ни ташкил этади.

Катталар орасида ногиронликка олиб келувчи асосий сабаблари ичида умумий касалланишлар - биринчи, шикастланишлар - иккинчи, туғма аномалиялар - учинчи, ишдаги бахтсиз ҳодисалар ва касб касалликлари - тўртинчи ўринни ташкил этади.

Бирламчи ногиронликлар орасида юрак қон томир касалликлари - биринчи, хавфли ўсмалар - иккинчи, шикастланиш ва заҳарланишлар оқибати ва ташқи таъсирлар - учинчи, руҳий касалликлар тўртинчи ўринни эгаллайди.

Болалар ногиронликлари сабаблари ичида асаб тизими ва сезги аъзолари касалликлари - биринчи, руҳий касалликлар (ақл камлиги) иккинчи, туғма аномалиялар учинчи ўринни эгаллайди.

Болалар ногиронлигига олиб келувчи асосий бузилишлар структурасида биринчи учта ўринни висцерал ва метоболик бузилишлар, кардиореспиратор ва сийдик таносил тизими бузилишлари эгаллайди.

Ҳаракат аъзолари бузилишлари орасида таянч ҳаракат аъзоларининг бузилиши. Ҳаёт фаолиятларини чегараланишлари орасида эса асосий ўринларни ўзини бир маъромда тута билиш, бир жойдан иккинчи жойга

харакатланиш, атрофдагилар билан мулоқатда бўла олиш каби фаолиятлар эгаллайди.

Айрим омиллар болалар ногиронлигини шаклланишига олиб келувчи тиббий ижтимоий омилларни уч гуруҳга бўлишади: тиббий - биологик; ижтимоий - психологик; иқтисодий - ҳуқуқий.

Оилада ногирон боланинг борлиги ота-онага кўпгина муаммоларни келтириб чиқаради:

- боладаги касалликларнинг этиологияси, кечиши, оқибати, даволаниш, педагогик, психологик жиҳатдан болани коррекция қилувчи муассасалар ҳақида ота - оналарда ахборотларнинг етишмаслиги сабабли, тиббий, ижтимоий муаммоларни, уй шароитида бола саломатлигини тиклаш бўйича тайёргарлик даражасининг пастлиги туфайли оиладаги муаммоларни келтириб чиқаради;

- оилани бола тақдири ва касалликларнинг оқибати, боланинг дарди бўйича, “айбдорни” излашга қаратилган ота - оналар орасидаги келишмовчиликлар; оиланинг яқин аъзолари ва қариндошлар томонидан болани парвариш қилиш бўйича кўникмаларни етишмаслиги, йўқлиги, атрофдагиларнинг билдирган ҳамдардликларини оғриниб қабул қилиш, ишдаги ҳамкасблар, дўстлар, қўшнилари билан мулоқотдаги тортинчоқликлар асаб руҳий муаммоларни келтириб чиқаради;

- кўпгинча омилларнинг моддий жиҳатдан кам таъминланганлиги, қисқартирилган графикларга асосланган ишларга ногироон боланинг онасини ишга жойлаштиришнинг мураккаблиги, ўз ёнидан тез-тез пулсиз меҳнат таътилларини олиш, болани даволатиш консултация, реабилитация қилиш, ёрдамчи воситалар, путевкалар сотиб олиш билан боғлиқ харажатлар туфайли пайдо бўладиган иқтисодий муаммолар;

- шахсий транспорт воситаларини, қўшимча турар-жой майдонини, ёрдамчи ва махсус тиббий-техник воситалар, путевкалар сотиб олиш, уйга телефон ўрнатиш билан боғлиқ муаммоларни ҳал этиш учун жамоа ташкилотлари томонидан кўрсатилаётган ёрдамни йўқлиги, етарли эмаслиги

тури типдаги ижтимоий таъминот муассасаларининг сонини етишмаслиги (жумладан болаларни қисқа ва узок муддат парваришлаш учун);

- ихтисослаштирилган ногиронларни ўқитиш, уйда ўқитиш муассасалари, ташкилотлар махсус адабиётларнинг етишмаслиги оқибатида пайдо бўладиган педогогик - тарбия муаммолари (меҳнат кўникмаларга ўқитиш);

- ногиронлар контингентлари билан ишловчи ҳуқуқий хизмат ташкилотларининг сонини камлиги, уларнинг фаолиятини пастлиги оқибатида кўпгина оилаларнинг қонунчилик билан белгиланган ҳуқуқ ва имтиёзларини билмаслиги туфайли улардан тўла фойдаланмасликлари оқибатида келиб чиқадиган ҳуқуқий муаммолар.

Шундай қилиб, бугунги кунда Ўзбекистонда ногиронлик муҳим тиббий - ижтимоий муаммо ҳисобланади. Ногиронликларнинг тарқалганлиги, сабаблари, кечишини чуқур ҳар томонлама ўрганиш ушбу муаммоларни ҳал қилиш, камайтириш бўйича комплекс чора тадбирлар ишлаб чиқиш имконини беради.

Ногиронлик кўрсаткичлари:

1. Бирламчи ногиронлик кўрсаткичи

жорий йилда биринчи марта ногиронлик берилган ишчилар
сони x 1000 ёки 10 000

туман, шаҳар, вилоят, ишчиларнинг (колхозчиларнинг) умумий сони

2. Бирламчи ногиронлик структураси (касалликлар, ёши, жинси, ижтимоий келиб чиқиши бўйича)

жорий йилда биринчи марта ногиронлик берилган ишчилар
(касалликлар, ёши, жинси, ижтимоий келиб чиқиши, бўйича) x100

жорий йилда биринчи марта ногиронлик берилган жами ишчилар
(колхозчиларнинг) сони

3. Бирламчи ногиронликнинг гуруҳлар бўйича катталиклари

йил мобайнида I-гуруҳ 11 - гуруҳ, 111- гуруҳ ногиронлиги берилган шахслар
соли

-----x1000 (10.000)

ишчиларнинг умумий соли

4. Бирламчи ногиронликни, ногиронлик гуруҳлари орасида
тақсимланиши

I гуруҳ(11- 111 гуруҳ) ногиронлигини олган шахслар соли x 100

ВМЭЖ томонидан жорий йилда биринчи бор берилган шахслар соли

5. Умумий ногиронлик кўрсаткичи

1,2,3,4, пунктларда кўрсатилган кўрсаткичлар каби ҳисобланади.

6. Ногиронликлар динамикаси(ушбу кўрсаткични айрим гуруҳлар
бўйича ҳам ҳисоблаш мумкин)

жорий йилдаги ногиронлик кўрсаткич(бирламчи ёки умумий)

----- x 100

ўтган йилдаги ногиронлик кўрсаткичи(бирламчи ёки умумий)

7. Барча ногиронликлар ичида бирламчи ногиронликларнинг улушлари

жорий йилда берилган бирламчи ногиронликлар сони x 100

умумий ногиронлар сони

8. Умумий ногиронлар орасида, болаликдан ногиронларнинг улушлари

жорий йилда болаликдан ногиронлар сони x 100

умумий ногиронлар сони

6-боб. ЖИСМОНИЙ РИВОЖЛАНИШНИ ЎРГАНИШ

Жисмоний ривожланиш аҳоли саломатлигини асосий кўрсаткичларидан бири ҳисобланади. Жисмоний ривожланиш аҳоли саломатлигини бошқа кўрсаткичлари билан бир қаторда жамият соғлиғини характерлашда ижобий роль ўйновчи катталиқдир. Аҳолининг жисмоний ривожланишига қараб, уларнинг турмуш даражаси, овқатланиши, дам олиши каби омиллар ҳақида фикр юритиш мумкин. Жисмоний ривожланиш кўп жиҳатдан биологик, ижтимоий - иқтисодий ва ташқи омилларга боғлиқ.

Охирги пайтларда Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги мамлакатларининг ҳар хил минтақаларида ва ҳар хил миллатлар орасида жисмоний ривожланишни ўрганишга катта аҳамият берилмоқда. Аҳоли ёш гуруҳлари ичида энг муҳими болаларнинг жисмоний ривожланишини ўрганиш. Чунки бу ёшдаги жисмоний ривожланиш, бошқа ёшдагиларнинг жисмоний ривожланишини, уларнинг саломатлигини кўрсатувчи ўзига хос барометр ҳисобланади.

Тана узунлиги (катталарда тик турган ҳолда, бир ёшгача болаларда - ётқизилган ҳолда), тана вазни, кўкрак айланаси (бир ёшгача болаларда - калла айланаси) жисмоний ривожланишнинг асосий белгилари, ўтирган ҳолдаги тана узунлиги, чаноқ, елка айланаси, оёқларнинг узунлиги - қўшимча белгилари ҳисобланади.

Бундан ташқари физиоетрик белгилар: ўпканинг ҳаётий ҳажми (спирометрия), қўл бармоқлари мушагининг кучи (динамометрия). Ташқи белгилар: (соматометрик) гавда тутиш ҳолати, кўкрак қафасининг тузилиши, оёқ, товонлар мускулларининг тараққий этганлик даражаси, тери ости ёғ қопламалари, иккиламчи жинсий белгилар, пульс, қон босими ҳам эътиборга олинади.

Одамларнинг жисмоний ривожланишини кузатиш ва назорат қилиш улар туғилган даврдан, туғруқхонадан бошланади. Бундай кузатиш болалар поликлиникаларида, мактабгача (ясли, боғча) болалар муассасаларида давом

эттирилади. Мактаб ёшидаги болалар, ўсмирларда - ўсмирлар ва мактаб, лицей болалари врачлари томонидан уларнинг жисмоний ривожланиши назорат этилиб борилади ва олинган маълумотлар болалар ва ўсмирлар саломатлик паспортига (болаларнинг ривожланиш тарихига) ёзилади. Катта ёшдаги аҳолининг жисмоний ривожланиши аскарликка чақирув даврида, ҳарбий хизмат даврида, ҳамда талабалар, спортчилар соғлигини назорат қилишда кузатиб борилади. Ундан ташқари ишчи-хизматчиларнинг ҳар хил гуруҳлари орасида комплекс тиббий кўрик ўтказиш пайтида уларнинг жисмоний ривожланиши ўрганилади.

Аҳолининг жисмоний ривожланишини ўрганишдан асосий мақсад уларнинг катталикларини ва улардаги ўзгаришларни ўрганиш:

а) аҳолининг ҳар хил ёш - жинс гуруҳлари орасида уларнинг жисмоний ривожланишини, унинг ўзгаришларини ва асосий қонуниятларини ўрганиш;

б) бир коллективнинг ўзида уларнинг саломатлигини, жисмоний ривожланишини динамикада ўрганиш ва унинг қонуниятларини аниқлаш, уларнинг саломатлигини яхшилаш борасида чора-тадбирлар белгилаш;

в) аҳолининг ҳар хил климато - географик, этник, ёш-жинс гуруҳлари, айниқса болалар орасида жисмоний ривожланишнинг стандартларини ишлаб чиқиш;

д) болалар орасида ўтказилаётган соғломлаштириш чора тадбирларини баҳолашдан иборат.

Жисмоний ривожланиш сифат жиҳатдан бир хил бўлган аҳоли гуруҳлари орасида тиббиёт муассасалари томонидан ёки илмий тадқиқот институтларининг илмий ходимлари томонидан махсус тузилган дастур орқали ўрганилиши керак.

Жисмоний ривожланишни таҳлил қилиш ва баҳолаш умумлаштирувчи (генераллаштирувчи) ва хусусийлаштирувчи (индивидуаллаштирувчи) усуллар орқали олиб борилади. Умумийлаштирувчи усулда - ҳар қайси ёш - жинси гуруҳида алоҳида олинган болаларнинг антропометрик белгилари

Ўлчаниб уларнинг йиғиндисидан ҳар бир ёш (жинс) гуруҳлари учун жисмоний ривожланишнинг ўртача қийматлари келтириб чиқарилади. Хусусийлаштирувчи усулда - бир гуруҳ болаларнинг ҳар бирини ривожланиши маълум бир давр оралиғида динамикада (“узунасига”) кузатиб борилади ва уларга асосан ёш-жинс гуруҳлари бўйича стандартлар ишлаб чиқилади.

Антропометрик ўлчашларни ўтказиш, олинган маълумотларни ҳисоблаш, аҳолини айрим гуруҳлари жисмоний ривожланиши ҳақида стандартлар тузиш Д.И. Арон ва А.Б. Ставицкая (“Болалар ва ўсмирларнинг жисмоний ривожланишини текшириш услублари”, 1959) томонидан ишлаб чиқилган усул асосида олиб борилади.

Мисол тариқасида Тошкент шаҳрида яшовчи бир ёшгача бўлган болаларнинг жисмоний ривожланишини келтирамиз (6.1, 6.2-жадваллар).

Жисмоний ривожланишларни кузатишдан олинган маълумотлар вариацион қаторлар ёки корреляцион панжара тузиш (ўртача қийматлар мавзусига қаранг) орқали ҳисобланади ва натижада ҳар бир антропометрик белги бўйича катталиклар олинади:

N - ҳар бир ёш - гуруҳлари бўйича кузатувлар сони; M - белгининг ўртача қиймати; m - ўртача арифметик қийматнинг ўртача хатолиги; v - вариация коэффиценти; σ - ўртача квадратик оғиш; r - корреляция; m_r - корреляция коэффицентининг ўртача хатолиги; R_{xly} - регрессия коэффиценти; σ_r - регрессиянинг ўртача квадратик оғиши (хусусий сигма).

Жадвалда келтирилган маълумотлар ҳар бир бола (индивидуал баҳо) ёки болалар гуруҳининг жисмоний ривожланишига баҳо бериш ва таҳлил қилиш учун стандарт сифатида хизмат қилади. Ҳар бир олинган антропометрик катталикларни баҳолаш стандарт кўрсаткичлари билан уларнинг сигмалардаги оғишларини ҳисобга олган ҳолда таққосланишига асосланган.

**Тошкент шаҳридаги чақалоқлар ва болаларнинг биринчи ёшидаги
жисмоний ривожланиши, ўзбек ўғил болалар**

Белги	Ёш, ой	N	M ± m	σ	V
Бўй, см	Чақалоқ	106	51,84 ± 0.22	2,31	4,0
	3	106	60,32 ± 0.23	2,32	3,84
	6	106	66,69 ± 0.19	1,94	2,91
	9	106	71,06 ± 0.19	1,94	2,73
	12	106	75,65 ± 0.19	1,96	2,59
Вазн, гр	Чақалоқ	106	3490 ± 47.47	489	14,0
	3	106	7776 ± 59.42	588	9,98
	6	106	5889 ± 57.08	612	7,88
	9	106	9152 ± 59.71	615	6,76
	12	106	10368 ± 48.06	495	4,92
Кўкрак айланаси, см	Чақалоқ	106			
	3	106	41,43 ± 0.15	1,59	3,83
	6	106	44,65 ± 0.14	1,41	3,20
	9	106	46,19 ± 0.10	1,05	2,27
	12	106	48,06 ± 0.13	1,01	2,55
Бош айланаси, см	Чақалоқ	106			
	3	106	40,74 ± 0.15	1,52	3,73
	6	106	43,80 ± 0.17	1,76	4,01
	9	106	45,22 ± 0.11	1,16	2,56
	12	106	46,68 ± 0.11	1,11	2,37

**Тошкент шаҳридаги чақалоқлар ва болаларнинг биринчи ёшидаги
жисмоний ривожланиши, ўзбек қиз болалар**

Белги	Ёш, ой	N	M ± m	σ	V
Бўй, см	Чақалоқ	108	51,35 ± 0,18	1,90	3,71
	3	108	59,49 ± 0,21	2,14	3,59
	6	108	65,85 ± 0,21	2,20	3,34
	9	108	70,52 ± 0,21	2,18	3,0
	12	108	75,05 ± 0,26	2,75	3,0
Вазн, гр	Чақалоқ	108	3298 ± 40,38	420	12,73
	3	108	5728 ± 64,33	669	11,67
	6	108	7580 ± 68,65	714	9,41
	9	108	8975 ± 57,69	600	6,0
	12	108	10093 ± 5,26	606	6,0
Кўкрак айланаси, см	Чақалоқ	108			
	3	108	41,25 ± 0,13	1,53	3,30
	6	108	44,11 ± 0,15	1,40	3,46
	9	108	46,04 ± 0,11	1,17	2,0
	12	108	47,63 ± 0,10	1,10	2,0
Бош айланаси, см	Чақалоқ	108			
	3	108	40,21 ± 0,12	1,30	3,20
	6	108	42,85 ± 0,13	1,41	3,29
	9	108	45,10 ± 0,11	1,17	2,0
	12	108	46,34 ± 0,10	1,05	2,0

Олинган натижалар қуйидагича баҳоланади:

ўртача ривожланиш

M - 1 σ дан, M + σ гача

ўртадан юқори

M + 1 σ дан, M + 2 σ гача

юқори

M + 2 σ дан, M + 3 σ гача

ўртадан паст

$M - 1\sigma$ дан, $M - 2\sigma$ гача

паст

$M - 2\sigma$ дан, $M - 3\sigma$ гача

Жисмоний ривожланишга регрессия шкаласи бўйича индивидуал баҳо бериш усули энг тўғри ва тўлиқ усуллардан ҳисобланади. Бу усулнинг устунлиги шундан иборатки, у белгиларнинг бир - бирига боғланган ҳолда жисмоний ривожланишга баҳо беради. Бундай баҳо бериш учун ҳар бир ёш-жинс гуруҳлари, тана узунлиги, вазн, кўкрак, бош айланаси бўйича махсус (6.3-жадвал) жадвал тузилади. Жисмоний ривожланишга баҳо бериш учун тузилган стандартлар қуйидаги талабларга жавоб бериши керак:

- 1) стандартлар регионал бўлиши;
- 2) кузатувлар сони (ҳар бир ёш-жинс гуруҳи бўйича) 100дан кам бўлмаслиги, яъни етарли бўлиши керак;
- 3) кузатувлар сонидан: касал болалар, рахит, гипотрофия ва бошқа эндокрин касалликлар билан оғриган, осанкаси бузилган, ўз гуруҳига нисбатан бениҳоя кичик ёки катта антропометрик белгига эга бўлган болалар чиқариб юборилади;
- 4) ўлчашлар, ҳисоблашлар ва олинган маълумотларни таҳлил қилишнинг умумий қабул қилинган текшириш усули қўлланилади;
- 5) регионал стандартларга ҳар 5-6 йилда ўзгартиришлар киритилиши керак.

Ҳозирги вақтда жисмоний ривожланишларга аҳоли саломатлигини асосий кўрсаткичларидан бири бўлишига қарамасдан, у махсус стратегик ҳисоботларга киритилмаган, шунинг учун ҳам уларни туманлар, шаҳарлар, вилоятлар орасида таққослаш имкониятига эга эмасмиз.

6.3-жадвал

**Тошкент шаҳрида яшовчи болаларнинг жисмоний
ривожланишига баҳо берувчи жадвал (бир ёшли)**

Оғишларнинг сигма чегараси	Ўғил болалар - 12 ойлик				Қиз болалар - 12 ойлик			
	Бўй см	Вазн, гр	Кўкр- ак қафас и, см	Бош айла- наси, см	Бўй см	Вазн, гр	Кўкр ак қафас и,см	Бош айла- наси, см
Паст (М-1 σ ва ундан паст)	71	9759	47,18	45,98	69	9573	46,96	45,73
Ўрта паст (М-1 σ - М- σ)	72	9890	47,37	46,13	70	9659	47,07	45,83
	73	10021	47,56	46,28	71	9745	47,18	45,93
Ўртача (М-1 σ - М+1 σ)	74	10152	47,75	46,43	72	9831	47,29	46,03
	75	10283	47,94	46,58	73	9917	47,40	46,13
	76	10414	48,13	46,73	74	10003	47,51	46,23
	77	10545	48,32	46,83	75	10089	47,62	46,33
	78	10676	48,51	46,98	76	10175	47,73	46,43
					77	10261	47,84	46,53
					78	10347	47,95	46,63
	79	10807	48,70	47,13	79	10433	48,06	46,73
Ўртадан юқори (М+1 σ - +2 σ)	80	10938	48,89	47,28	80	10519	48,17	46,83
Юқори (М+2 σ ва ундан юқори)	81	11068	49,08	47,43	81	10605	48,28	46,93
М	75,65	10368	48,06	46,68	75,05	10093	47,63	46,34
σ	1,96				2,75			
$R_{y/x}$		131	0,19	0,15		86	0,11	0,10
σ_R		420,8	1,26	1,06		551,5	1,04	1,00

Бунинг учун эса махсус илмий тадқиқот ишлари олиб борилиши керак. Вилоятлар, шаҳар ва қишлоқ болалари орасида махсус кузатишлар олиб бориш натижасида жисмоний ривожланишнинг илмий асосланган статдартларини тузиш ҳозирги куннинг долзарб вазифаларидан бири ҳисобланади.

**7-боб. АҲОЛИ САЛОМАТЛИГИНИ МУСТАҲКАМЛАШ.
ПРОФИЛАКТИКАНИНГ ЗАМОНАВИЙ МУАММОЛАРИ. ЮҚУМЛИ
БЎЛМАГАН КАСАЛЛИКЛАРНИНГ МУҲИМ ХАВФ ОМИЛЛАРИ**

Аҳоли саломатлигини тенденцияси турмуш шароити ва турмуш тарзи билан бевосита боғлиқ. Турмуш шароити деганда, инсон ҳаёт фаолиятининг объектив томони, турмуш тарзи деганда эса аксинча ҳаёт фаолиятининг субъектив томони тушунилади.

Алоҳида шахснинг турмуш тарзини комплекс кўрсаткичлари қаторига турмуш характери, турмуш даражаси, турмуш стили ва сифати киради.

Турмуш тарзи тарихий тараққиёт жараёнида шаклланган инсонлар ҳатти ҳаракатининг, фаолиятининг мажмуий кўринишидир. Аниқ тарихий тараққиёт жараёнига асосланган **урф одатлар** вақт мобайнида такрорланиб туради. Улар ўз навбатида, эҳтиёж бўлиб қолган ҳаракатларни **одатларни** юзага келтиради.

Турмуш даражаси деганда одамларнинг овқатланиши, маълумоти, иш билан таъминланганлик, иш шароити, яшаш шароити, ижтимоий таъминланганлик, дам олиши, кийиниши, бўш вақтдан гойдалваниши , ҳуқуқи тушунилади. Шу билан бирга бу миқдорий кўрсаткичлар охирига мақсад бўлиб қолмасдан, фақат яхши турмуш шароитини яратишнинг инструментиدير. Ҳаёт услуби - ҳатти - ҳаракатнинг, ҳулқ атворнинг психологик ва индивидуал хусусиятидир.

Ҳаёт шароитини белгиловчи объектлар, ҳодисалар ва атроф муҳит омилларининг (табiiй ва сунъий) йиғиндиси инсоннинг яшаш муҳити дейилади. Аҳоли саломатлигини мустаҳкамлашда худди шу тушунчаларга, асосий кучлар қаратилган бўлиши керак. ЖССТ концепциясига мувофиқ, соғлиқни мустаҳкамлаш, саломатликни яхшилаш, унга таъсир этувчи омиллар устидан шахс ва жамиятнинг назоратини кучайтириш учун шароитларни яратиш жараёнидир.

Шундай қилиб, **саломатликни мустаҳкамлаш** бу инсонга ўз

саломатлигини яхшилаш ва назорат қилишга имкон яратувчи жараён дир.

Саломатликни мустаҳкамлашнинг асосий принципларига қуйидагилар киради: қарор қабул қилувчи шахснинг ишончи, секторлараро ҳамкорлик, аҳолини “фақат инсон учун эмас, балки одамлар билан биргаликда” принципи бўйича маҳаллий бирлашмаларда иштирок этишини таъминлаш. Шунинг учун аҳоли саломатлигини мустаҳкамлашда унинг ўз саломатлигига ижобий мунособатда бўлиши муҳим аҳамиятга эга.

Саломатликни муҳофазалаш – деганда аҳоли соғлиғини ҳимоялаш, сақлаш ва касалликлар профилактикаси бўйича олиб бориладиган тадбирлар тизими тушунилади. **Касалликлар профилактикаси** - бу касалликларни ривожланиши, номақбул оқибатларини камайтириш ва касалликни олдини олишга қаратилган тиббий ва нотиббий характерга эга чора тадбирлар тизими.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги муассасалари томонидан олиб бориладиган профилактик чора тадбирлар тиббий профилактика деб аталади. Тиббий профилактика аҳолига нисбатан индивидуал, гуруҳли ва умумий бўлади. Индивидуал профилактика - бу битта инсон билан алоҳида олиб бориладиган профилактик тадбирлар. Гуруҳли профилактика бу - бир хил хавф омиллари ва касалликларга нисбатан мойиллиги бор инсонлар билан олиб бориладиган профилактик тадбирлар. Умумий профилактика бу аҳолининг кўп гуруҳларини ёки жамиятнинг ҳаммасини қамраб олади. Бундан ташқари бирламчи, иккиламчи, учламчи профилактика ёки реабилитация (соғлиқни тиклаш) бўлади.

Бирламчи профилактика - барча аҳоли, ижтимоий гуруҳ, алоҳида ҳудуд, ёш, касб, шунга ўхшаш гуруҳлар учун умумий бўлиб, касалликларни олдини олишга қаратилган тиббий ва нотиббий комплекс тадбирлар мажмуидир. Бирламчи профилактика бир нечта компонентларни ўз ичига олади:

- одам организмига салбий таъсир қилувчи зарарли омилларни камайтириш (атмосфера ҳавосини, ичимлик сувини, овқатланиш рационини, меҳнат турини, дам олишни ва б. яхшилашдир) бўйича тадбирлар;

- соғлом турмуш тарзини шакллантириш;

- рухий касалликлар, жароҳатлар, бахтсиз ҳодисаларни, автоҳалокатларни, ногиронликни ва ўлимни камайтириш, олдини олишга қаратилган тадбирлар;

- профилактик тиббий кўрик даврида саломатликка зарарли таъсир этувчи омилларни барвақт аниқлаш ва уларни камайтириш;

- турли аҳоли гуруҳлари орасида иммунопрофилактика ўтказиш;

- зарарли омиллар таъсир қилувчи муҳитда бўлган аҳолини соғломлаштириш уларга тиббий ва нотиббий ёрдам кўрсатиш.

Шундай қилиб бирламчи профилактиканинг муҳим компонентларидан бири соғлом турмуш тарзини шакллантиришдан иборат.

Соғлом турмуш тарзи ўз ичига инсоннинг ҳаётга интилишларини, соғлигини мустаҳкамлаш ва унинг бузилишини олдини олишга қаратилган ҳатти - ҳаракатларининг йиғиндисини қамраб олади. Демак, соғлом турмуш тарзи - бу одамларни ўз саломатликларини сақлаш ва яхшилашга қаратилган фаолиятдир. Соғлом турмуш тарзини шакллантириш деганда қуйидагилар назарда тутилади:

- организмга таъсир кўрсатувчи ташқи муҳитнинг салбий омиллари ва бу омиллар таъсирини камайтириш тўғрисида аҳолининг билимлар даражасини мунтазам равишда ошириб бориш учун доимий фаолият кўрсатувчи тарғибот - ташвиқот тизимини яратиш;

- санитар - гигиеник жиҳатдан аҳолини тарбиялаш;

- тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишни ва чекишни тарқалишини камайтириш, ичкиликбозликни камайтириш, гиёҳванд моддаларни истеъмол қилишни олдини олиш профилактикаси;

- жисмоний машғулот, спорт ва туризмга аҳолини жалб этиш ва соғломлаштириш турларини оммабоплигини ошириш;

Соғлом турмуш тарзини шакллантириш учун аҳолининг гигиеник, санитар- гигиеник меъёрларга, қоидаларга бўлган билимларини, тушунчаларини ошириш керак. Бу мақсадларни амалга ошириш учун қуйидаги ишларни олиб бориш лозим:

- аҳолининг барча ижтимоий гуруҳлари орасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш ҳақида тиббий гигиеник маълумотлар бериш;

- аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш билан шуғулланувчи давлат, жамоат ташкилотларнинг фаолиятларини рағбатлантириш;

- санитар оқартув ва тарбиявий ишларга барча тиббиёт ходимларини жалб этиш ;

Соғлом турмуш тарзини тарғибот этишнинг муҳим йўналишларига қуйидагилар киради.

- саломатликни сақлашни таъминловчи омилларни тарғиб этиш;
- меҳнат гигиенаси;
- соғлом жинсий алоқа;
- рационал овқатланиш;
- шахсий гигиена;
- дам олиш гигиенаси;
- оптимал ҳаракат режими;
- жисмоний тарбия ва спорт;
- стресслар зўриқишлар билан оқилона курашиш;
- организмни чиниқтириш;
- эр - хотин мунособати гигиенаси ва оилани режалаштириш гигиенаси;

- психогигиена;
- тиббий - ижтимоий фаоллик;
- атроф муҳит гигиенаси;
- саломатликка зарар етказувчи хавф омиллари.

Аҳолини гигиеник тарбиялаш ва ўқитиш мактабгача тарбия ва бошқа

ўқув муассасаларида амалга оширилиши ва ўргатилиши керак, ишчиларни тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва малакасини ошириш вақтида уларнинг ўқув дастурига гигиеник билимларни киритиш зарур.

Иккиламчи профилактика- касалликлар асорати, сурункали ҳолатга ўтиши, меҳнат фаолиятининг пасайишининг олдини олишга қаратилган тиббий, ижтимоий, психологик, ва бошқа чора тадбирларнинг йиғиндисидир. Иккиламчи профилактика қуйидагиларни ўз ичига олади;

- пациентлар ва уларнинг оила аъзоларини аниқ олинган касалликлар ёки касалликлар гуруҳи ҳақидаги билимлари, кўникмаларини ошириш ва санитар - гигиеник жиҳатдан тарбиялаш;

- динамикада саломатлик ҳолатини баҳолаш, касалликларни ривожланишини олдини олиш мақсадида ҳар хил соғломлаштириш, даволаш ишларини, тиббий диспансер кўрикларини ўтказиш;

- даволаш, профилактика, мақсадли соғломлаштириш жумладан, парҳез овқатланиш, шифобахш жисмоний тарбия, тиббий массаж ва санатория - курортларда соғломлаштириш ишларини олиб бориш;

- саломатлик ҳолатини ўзгаришларга, тиббий - психологик мослаштириш, организмнинг эҳтиёжига ва имкониятларига тўғри мунособатни шакллантириш;

- хавфли омиллар таъсир даражасини камайтиришга қаратилган давлат тиббий-ижтимоий, иқтисодий характердаги чора тадбирларни ўтказиш, бемор ва ногиронларга оптимал ҳаёт фаолиятини кечириш учун шароитлар яратиш, ижтимоий муҳитга мослаштириш (парҳез овқат маҳсулотларини, архитектура режалаштириш ишларини амалга ошириш, ҳаёт фаолияти чегараланган шахсларга тегишли шароитлар яратиш).

Учламчи профилактика ёки реабилитация ижтимоий, касбий статусни тиклашга, ногиронликни ва эрта ўлимни олдини олишга қаратилган комплекс тиббий, психологик, педагогик, ижтимоий чора тадбирларни ўз ичига олади.

Гуруҳ ва жамоа даражасидаги тиббий профилактика одатда тиббий

тадбирларни ўз ичига олиб қолмасдан, балки саломатликни мустаҳкамлашга қаратилган комплекс дастурларни ҳам қамраб олади. Профилактик дастурлар-комплекс ва мақсадга йўналтирилган цикл кўринишида бўлиши мумкин. Бу дастурлар асосан 4 та компонентдан иборат:

- таҳлилий дастур циклининг бошланғич компоненти бўлиб, аҳолининг саломатлик ҳолатини, унинг шаклланишига таъсир қилувчи омил ва шароитларни ўрганиш жараёнини саломатликни мустаҳкамлаш, касалликлар профилактикасининг имконият даражасини ўз ичига олади;
- режалаштириш - устивор йўналиш, мақсад, вазифа, усул ва воситаларни танлаш жараёнини ўз ичига оладиган компонент;
- амалга ошириш- профилактик дастурни бажаришда гигиеник эпидемиологик, техник, қонуний, сиёсий чора - тадбирларни ўз ичига олади;
- баҳо бериш - олинган натижаларнинг, юқоридаги дастурлар орқали кўзда тутилган чора - тадбирларнинг самарадорлигини аниқлашга қаратилган динамик жараён.

Дастур циклини баҳолаш профилактик дастурни бошқаришнинг таркибий қисми ҳисобланади. Дастур циклининг компонентлари соғлиқни сақлаш соҳасининг турли йўналишларидан ташқари, инсоният фаолиятининг бошқа соҳаларида ҳам қўлланилиши мумкин. Шундай қилиб, ҳар қандай профилактик дастурни амалга ошириш унинг сифати ва самарадорлигини баҳолаш билан яқунланади.

Тиббий-профилактик ёрдам сифати - замонавий тиббиёт фани, тиббий профилактик технологиялар даражасида, жамият ва пациентлар, эҳтиёжини қондиришга қаратилган тиббий профилактик ёрдамни тасдиқловчи тавсифлар мажмуасидан иборат. Тиббий профилактик ёрдамнинг сифати куйидагича тавсифланади:

- касалликлар профилактикаси ва соғлиқни мустаҳкамлаш мақсадида ишлатиладиган ресурслар, технологиялар ва чора тадбирларнинг адекватлиги;
- қўлланилаётган тиббий профилактик чораларнинг хавфсизлиги;

- тиббий-профилактик чора тадбирларнинг амалга оширишнинг аниқлиги;
- талаб қилинаётган тиббий профилактик хизмат турининг мавжудлиги ва оммабоплиги;
- кўрсатилаётган тиббий-профилактик ёрдамнинг доимо такомиллаштирилганлиги ва қулайлиги;
- соғлиқни сақлаш тизимида пациентларни соғломлаштириш ва ўқитиш жараёнининг узлуксизлиги ва изчиллиги;
- қўлланилаётган тиббий-профилактик тадбирларнинг ўз вақтидалиги ва натижавийлиги;
- профилактика фаолияти алоҳида пациент, гуруҳ ва барча аҳолининг эҳтиёжини қондириш хусусияти;
- олинган натижалар ва жараёнларнинг барқарорлиги;
- ижобий тиббий, ижтимоий ва иқтисодий балансга эришиш учун қўлланилаётган тиббий профилактик ёрдамнинг (тиббий профилактик ёрдам кўрсатишга сарфланган харажатни олинган натижага нисбати) самарадорлиги.

Ҳозирги вақтда Европа ва Шимолий Америкада ўлим ҳолатининг тўртдан уч қисми юрак қон томир, ўсма, респиратор касалликлар ва жигар циррозига тўғри келади. Аҳолининг қариш тенденциясини ҳисобга олган ҳолда, келажакда ўлим структурасида бу касалликларнинг улушини ошишини олдиндан айтиш мумкин. Бу гуруҳ касалликларнинг шаклланишида яшаш муҳити ва турмуш тарзининг хавф омиллари муҳим роль ўйнайди.

Саломатликни бевосита турмуш тарзига боғлиқлиги.

Қадимда тиббиёт касбий фаолиятга айлангунга қадар одамлар турмуш шароити ва турмуш тарзини саломатликка таъсирини кузатганлар. Кейинчалик шифокорлик касби билан шуғулланган кишилар ўз мижозларига дори-дармон билан бир қаторда касаллик даврида ўзини қандай тутиш,

овқатланиш, дам олиш ҳақида маслаҳатлар бера бошлаганлар.

Аҳоли саломатлигига таъсир этувчи, уни белгиловчи ўзгарувчан, социал шароитларнинг, омилларнинг турли - туманлиги, мураккаблиги туфайли инсонларнинг урф - одати, ҳатти - ҳаракати, ҳаётий фаоллигини саломатлик кўрсаткичларига таъсирини, айниқса биргаликда таъсир этувчи омилларни инобатга олган ҳолда, ижтимоий-гигиеник тадқиқотларни ўтказиш талаб этилади. Бундан ташқари, аҳоли саломатлиги айрим кўрсаткичлар, индекслар билангина баҳоланиб қолмасдан у мураккаб, комплекс системалар йиғиндисидан иборат. Унинг учун эса клиник, психологик, социологик, санитар - гигиеник, математика - статистик бир сўз билан айтганда комплекс ижтимоий - гигиеник ва клинικο - социал тадқиқот усулларида фойдаланиш лозим.

Бундай тадқиқот услублари фақат аҳоли, унинг айрим гуруҳлари саломатлигига таъсир этувчи социал омилларни ҳар томонлама тўлиқ таҳлил этишга имкон яратибгина қолмасдан, балки бир бутун турмуш тарзининг тиббий ижтимоий қирраларини, аҳоли, айрим социал гуруҳларнинг фаолият турларини, фаоллигининг, кенг қирраларини ўрганишга имкон беради. Бундай тадқиқотлар аҳоли саломатлигига турмуш тарзининг бевосита таъсирини аниқлайди.

Ҳозирги пайтда ижтимоий гигиеник ва айниқса бевосита беморларни кузатишни ўз ичига олган (клиник - ижтимоий тадқиқотлар) комплекс тадқиқотлар социал шароитлар билан аҳоли саломатлиги орасидаги коррелятив боғланишларни очиб бермоқда. Аммо шуни ҳам айтиш лозимки, шу кунгача турмуш тарзини ўрганувчи комплекс ижтимоий -гигиеник тадқиқотлар жуда кам ўтказилган.

Хавф омиллари деганда, касалликларнинг келиб чиқишига, уларнинг ривожланишига, кучайишига ва оғир оқибатларга олиб келувчи ишлаб чиқариш, атроф муҳитнинг биологик, генетик, экологик, гигиеник, ижтимоий характерга эга бўлган соғлиқ учун хавфли омиллари тушунилади.

Кўпгина жамоат соғлигини сақлаш ихтисослиги олимларининг

фикрича хавф омилларини 4 гуруҳга бўлиб ўрганиш мумкин (7.1-жадвал):

1. Турмуш тарзи ва турмуш шароитига боғлиқ омиллар гуруҳи (саломатликка таъсир кучи -50%);
2. Генетик омиллар (20%);
3. Ташқи муҳит омиллари (20%);
4. Соғлиқни сақлаш тизими омиллари (10%).

Энди ноэпидемик касалликларнинг хавф омилларини кўриб чиқамиз.

Маълумотлар таҳлиliga кўра, Европа ва Шимолий Американинг 25дан 65 ёшгача бўлган аҳоли гуруҳлари орасида куйидаги хавф омиллари кенг тарқалган: мунтазам чекиш (29-56 % аҳоли);

юқори ҚБ (15-60% аҳоли);

гиперхолестеринемия (45-80 %);

ортиқча тана вазни (11-38 %).

Чекиш нафақат ўсма касалликлари, балки юрак қон томир касалликларининг юзага келишида ҳам хавф омили ҳисобланади. Ҳозирги вақтда чекишга барҳам бериш ривожланган ва ривожланаётган давлатларда аҳолини соғломлаштиришда самарали чора тадбирлардан бири ҳисобланади.

Кўпчилик давлатларда (Финляндия, Исландия, Жанубий Ирландия, Канада, Ўзбекистонда ва б.) чекишга қарши курашга қаратилган компаниялар ташкил этилган. У аҳоли саломатлигини яхшилашга ва чекувчилар сонини камайтиришга олиб келмоқда.

ЖССТ томонидан 1980 йил чекишга қарши курашиш учун “Чекиш ёки саломатлик...” чақириғи остида компания ташкил этилган. Чекиш соғлиққа зарар эканини илмий маълумотлар тасдиқламоқда. Бир нечта мисол келтирамиз. АҚШда ўтказилган текширишларнинг бирида юрак қон - томир касалликларининг ўртача сони 45-54 ёшдаги шахсларда агар кунига 20 та сигарет чекилса, чекмайдиганларга нисбатан 1,4 маротаба ошади, 20 тадан ортиқ сигарет чекилса 2 баробар ошиши аниқланди. Тўсатдан ўлим билан чекиш орасида аниқ боғлиқлик бор.

Охирги йилларда чекувчи аёл ва қизлар сони ошиб бормоқда.

Саломатликка таъсир этувчи хавф омиллар гуруҳи ва уларнинг таъсир даражаси

Омиллар	Саломат-ликдаги аҳамияти (таъсир-кучи %)	Омиллар гуруҳи
Турмуш тарзи ва турмуш шароити	50	Меҳнат, уй, турмуш шароити. Нотўғри, нораціонал овқатланиш. Меҳнат ва дам олишни нотўғри ташкил этиш. Стресли(асабий) вазиятлар. Адинамия, гиподинамия. Спиртлик ичимликлар истеъмол қилиш, чекиш, тамаки истемол қилиш. Наркотик моддаларнинг истеъмол қилиш, ортиқча дори-дармон истемол қилиш. Ёлғизлик, оиланинг мустаҳкам эмаслиги. Тиббий маданият, тиббий фаолликнинг пастлиги, ўз саломатлигига масъулиятсизлик.
Генетик омиллар	20	Наслий касалликларга мойиллик.
Ташқи муҳит омиллари	20	Ҳавони, сувни, тупроқни турли зарарли моддалар билан ифлосланиши. Экологиянинг бузилиши. Турли ноқулай географик ва иқлимий шароитлар.
Соғлиқни сақлаш	10	Профилактик тадбирларнинг самарасизлиги. Тиббий ёрдам сифатининг пастлиги.

Маълумотларга кўра Санкт-Петербургда 14-18 ёшли қизларнинг 68,4 % чекади (мунтазам ёки ҳар замонда).

Чекиш эркакларга нисбатан аёлларда кўпроқ юрак қон томир, ўсма ва

б. касалликларнинг ривожланишида хавfli омил бўлишдан ташқари катор муаммоларни юзага келтиради. Чекиш ҳомиладорликка ёмон таъсир кўрсатади;

- чекувчи аёлларнинг ҳомиладорлик пайтида ҳомила ўсиши сусаяди ва туғилганда чекмайдиган аёлларнинг чақалоқларига нисбатан ўртача 200г кам туғилади, туғилаётгандаги тана вазни ва чекаётган сигарет сони орасида тескари корреляцион муносабат кузатилади;

- ҳомиладорлик пайтида чекиш чақалоқларда туғма касалликлар ривожланиш хавфини оширади;

- ҳомиладорлик пайтида чекиш перинатал ўлим сонини оширади;

- онанинг чекиши нафас олишни секинлаштириб ва юрак қисқаришини тезлаштириб ҳомилага салбий таъсир кўрсатади;

- чекувчи аёлларда вақтидан олдин туғиш ва беихтиёр аборт эҳтимоллиги юқори;

Шундай қилиб, ноинфекцион касалликлар профилактикасида чекишга қарши кураш муҳим ўрин тутиши керак. Илмий таҳлиллар шуни кўрсатадики, аҳоли орасида чекувчилар сонини камайтириш билан юрак қон - томир касалликларига қарши курашда 50 % мувафаққиятга эришиш мумкин. Чекиш тўхтатилса 10 йилдан кейин юрак қон томир патологияси ривожланиш хавфи чекмайдиганлар билан тенг бўлиб қолади. ЖССТ фикрича; чекишга қарши кураш дастурлари қуйидаги вазиятларга асосланиши керак; 1-чи чекмайдиган одам жамиятда яхши хулқли ҳисобланиши ва ҳар доим кўллаб қувватланиши керак; 2-чи тамаки рекламаси ман қилиниши керак, унинг ишлаб чиқарилиши ва экспорт ,импортини чеклаш керак.

Овқатланиш. Тўғри, рационал овқатланиш ва энергетик балансни сақлаш кўпгина ноинфекцион касалликларнинг профилактикаси учун пойдевор ҳисобланади. Рационал овқатланиш дегани нима?

Рационал овқатланиш деганда инсоннинг жинси, ёши, иш характери ва

бошқа омилларни ҳисобга олган ҳолда , фаол узоқ умр кўришни, юқори жисмоний ва ақлий иш қобилиятини, ташқи муҳит зарарли омилларига қаршилиқни оширувчи ва соғлиқни сақлашга ёрдам берувчи физиологик тўла қийматли овқатланиш тушунилади.

Рационал овқатланишнинг асосий принциплари қуйидагилардан иборат;

- овқат рационининг энергетик қиймати;
- овқат рационининг асосий компонентлар билан мувофиқлаштирилганлиги (оқсиллар, ёғлар, витаминлар, углеводлар, микроэлементлар);
- овқат истеъмол қилиш режими ва шароити.

Соғлом овқатланиш, ортиқча овқатланиш, етишмайдиган овқатланишлар тафовут қилинади.

Соғлом овқатланиш - урф - одат, анъанани ҳисобга олиб турли аҳоли гуруҳларининг рационал овқатланишида илмий асосланган, эҳтиёжни қондиришни таъминлайдиган, касалликлар профилактикаси ва соғлиқни мустаҳкамлашга ёрдам берадиган, турли овқат маҳсулотларини истеъмол қилишга асосланган овқатланиш.

Шахсга нисбатан, соғлом овқатланиш рационал овқатланишнинг синоними сифатида қаралади.

Ортиқча овқатланиш - бу овқат маҳсулотларини систематик равишда ҳаддан ташқари истеъмол қилиш (масалан: туз, ёғ, қандлар ва бошқ.) ёки овқат рационининг энергетик сиғими жисмоний талабга тўғри келмаслиги.

Етишмайдиган овқатланиш - миқдор жиҳатидан кам ёки сифати паст овқат моддалари ёки алоҳида компонентларни қабул қилиш, овқат рационининг калорияси физиологик эҳтиёжни қондирмайди.

Ижтимоий муҳим, сурункали ноинфекцион касалликларнинг тарқалишида керагидан ортиқ овқатланиш алоҳида хавф туғдиради. У юрак қон - томир, ошқозон - ичак, ўпка - бронх тизими, моддалар алмашинуви касалликлари, таянч ҳаракат аъзолари, хавфли ўсма касалликларини юзага

келтиради. Маълумотларга кўра сабзаёт ва клетчаткалар кўп истеъмол қилинса, ёғни истеъмоли камайтирилса, баъзи ўсма касалликларини олдини олиш мумкин экан. Ортиқча овқатланиш қонда холестерин миқдорининг ошиши, ортиқча тана вазни, ортиқча туз истеъмол қилиш каби хавф омилларининг пайдо бўлишига олиб келади.

Қонда холестерин миқдорининг юқори даражаси (гиперхолестеринемия). Қонда холестерин миқдорининг юқорилиги асосан овқат таркибига боғлиқ, лекин бунда организмнинг холестеринни синтез қилувчи генетик хусусияти ҳам таъсир кўрсатади. Кўпинча қондаги холестерин миқдори билан қабул қилинган овқатдаги тўйинган ёғлар ўртасида яқин боғлиқлик кузатилади. Парҳезларнинг ўзгариши қонда холестерин миқдорини ўзгартиради. Иқтисодий ривожланган давлатларнинг 15% дан ортиқ аҳолисининг қон таркибида липидлар миқдори юқори, баъзи давлатларда эса бу кўрсаткич икки баробар юқори. Холестерин ёғлар гуруҳига киради, организмнинг меъерий ҳаёт фаолияти учун муҳим, лекин унинг миқдорининг қонда ошиши атеросклероз ривожланишига олиб келади. Ҳозирги вақтда қонда холестерин миқдорининг ошиши билан юрак қон-томир касалликларининг ривожланиш хавфининг орасида ўзаро боғлиқлик борлиги исботланган:

- ҳайвонларда ўтказилган тажрибалар шуни кўрсатдики, агар уларга юқори миқдордаги холестеринли овқат берилса, уларда атеросклероз ривожланишига олиб келади;

- қонида холестерин миқдори ҳар хил бўлган аҳоли гуруҳларини эпидемиологик текширилганида, уларда юрак ишемик касаллигининг (ЮИК) тарқалиш даражаси ҳар хил эканлигини кўрсатди;

- ЮИК билан касалланганларнинг қонида кўпинча холестерин миқдорининг юқорилиги аниқланган;

- қонида генетик холестерин миқдори юқори бўлган шахсларда (оилавий гиперхолестеринемия) ЮИКнинг эрта ривожланиши кузатилади.

Тана вазнининг ортиқлиги. Мутахассисларнинг тадқиқотларига кўра,

иктисодий ривожланган давлатларнинг 11дан 38% гача аҳолиси 25-64 ёшида семизлик кузатилади. Ёғларнинг ортиқча йиғилиши (кўпинча қорин қисмида) артериал босимнинг ошиши, липид алмашинувининг бузилиши, инсулинли диабет ва бошқалар. каби кардиологик касалликларнинг ривожланиш хавфи омилларига олиб келади. Семизлик буйрак, нафас функциясига, ҳайз даврининг бузилишига, қўл оёқларнинг остеоартрозига олиб келиши ва подагра, ўт қопининг тош касалликларининг ривожланиш хавфини ошириши ҳақида аниқ маълумотлар бор. Ҳозирги кунларда семизлик ривожланаётган ҳамда ривожланган давлатларда эпидемия тусини олган. Катта ёшдаги аҳолининг 50% га яқинини тана вазнининг индекси меъёридан кўп.

Ортиқча тана вазнини камайтириш ва бир меъёрда ушлаб туриш қийин масала, лекин ҳал қилса бўладиган муаммо. Тана вазнини бошқариш учун қабул қилаётган овқат миқдорини, овқат таркибини ва жисмоний фаолликни назорат қилиш керак. Тана вазнини меъёрда ушлаб туриш организмга овқат билан тушаётган ва чиқиб кетаётган калория балансига боғлиқ. Жисмоний ҳаракат калорияни камайтиради. Тана вазнини парҳезларсиз, секинлик билан камайтириш тавсия қилинади, чунки парҳез билан озиш вақтинчаликдир. Овқатланиш баланслашган, овқат эса кам калорияли бўлиши керак. Аммо овқат маҳсулотлари турли туман бўлиши, одатланган, овқат истеъмол қилиш инсонга ҳузур бағишлаши керак.

ЖССТ семиришни профилактикаси бўйича қатор тадбирларни тавсия этади: тана вазнининг ошишида кам жисмоний фаолликнинг ролини аҳолига тушунтириш; ўзининг вазнини тўғри баҳолаш; иш жойида жисмоний машқларни бажариш ва ҳакозо.

Ортиқча туз миқдори артериал гипертонияга олиб келиши ўтган асрнинг бошида аниқланган. Кунига 3 г гача туз қабул қилган аҳоли орасида ёш ўтиши билан қон босимининг ортиши кузатилмаган. Агарда бу одамлар кунига 7-8г туз истеъмол қиладиган ҳудудга кўчиб ўтса, унда уларда қон босими ортади. Ҳозирги вақтда кўпчилик мамлакатларда одамлар физиологик эҳтиёжидан ортиқча туз истеъмол қилади, шу вақтда кунига

истеъмол қилинадиган тузни 5г га камайтирилса, АБ тушади. Шундай қилиб, гипертониянинг бирламчи профилактикаси учун овқатланиш рационада тузнинг миқдори кунига 5г бўлиши керак, шу билан бирга калийга бой маҳсулотларнинг (томатлар, бананлар, грейпфрут, апельсин, картошка ва бошқ.) миқдорини ошириш керак. Чунки калий тузининг артериал босимни оширувчи хусусиятига тўсқинлик қилади. Кўпчилик мамлакатларда бундай тавсияларга алоҳида эътибор билан қарашмоқда, чунки улар юқори самара бермоқда.

Финляндияда 1994 йилдан бошлаб кўпчилик нонвойхоналарда нон маҳсулотларини пиширишда туздан 2 баробар кам фойдаланади.(1кг нонга 1,2г нинг ўрнига 0,7г). Бу чоралар ҳисоб бўйича йилига инсультдан ўлим ҳолатини 2000га, миокард инфарктдан эса 1600га камайтирган. Даволаш учун чиқим йилига 100 млн.долларга, дорилар учун эса 40 млн. долларга камайган.

Кам жисмоний фаоллик. XX асрнинг 2-чи ярмига келиб кам ҳаракатли ҳаёт тарзи оммавий тус олди. Ҳозирги вақтда иқтисодий ривожланган давлатларда жисмоний куч талаб қиладиган иш кам қолган. Урбанизация, автоматизациянинг ривожланиши одам ҳаёт тарзини кам ҳаракатли қилиб қўйди, ваҳоланки млн. йиллар олдин эволюция жараёнида инсоннинг асосий машғулоти овчилик, ўсимлик ва мевалар йиғишдан иборат бўлган. Шу турли фаолият таъсирида организмда физиологик мослашув ва алмашинув жараёнлари кечган. Ҳозирги жамиятда кам ҳаракатли ҳаёт тарзини олиб боришга мажбур. Ҳозир иқтисодий ривожланган давлатларда ҳар бир 2чи одам ўтириб ишлайдиган ҳаёт тарзини олиб боради, бу пропорция катта ёшли шахсларда кўпаймоқда. Кам ҳаракатли ҳаёт тарзи, семизлик, алмашинув жараёнининг бузилиши, ўз навбатида ижтимоий муҳим, аҳамиятли касалликларнинг тарқалишига олиб келмоқда. Жисмоний фаоллик натижасида юрак қон томир касалликларининг камайишига ва атеросклероз касаллигининг олди олинганлиги илмий исботланган.

Юқоридагиларни инобатга олиб ЖССТ фикрича; мунтазам жисмоний

фаоллик турмуш тарзининг ажралмас қисми бўлиши керак. ЖССТ кўпгина профилактика дастурига болалар ва ўсмирлар ўртасида жисмоний фаолликни ошириш компонентларини киритади. Баъзи ҳукуматлар миллий ташкилотлар ва спорт клублари билан биргаликда фаол турмуш тарзини рағбатлантириш учун ижтимоий - маркетинг дастурларини тузганлар. Дастурлар турмуш тарзини ўзгартиришга мўлжалланган бўлиб, рационал овқатланиш ва жисмоний машқларни биргаликда олиб боришни тавсия этади, чунки нотўғри овқатланиш билан боғлиқ семизлик, қон босимининг ошиши, гиперхолестеринемия каби бузилишларнинг бирламчи профилактикаси учун самарали бўлиши мумкин.

Алкоголь ва гиёҳванд моддодлар. Кўпчилик давлатларда саломатликнинг энг оғир муаммоларидан бири алкоголизм ва гиёҳвандлик ҳисобланади. Меъёрдан кўп алкоголь истеъмол қилиш оқибатида юзага келадиган ўткир ва сурункали касалликлар ҳақида кенг ёритилган. Кўпчилик давлатларда охириги 10 йил ичида жигар циррозидан ўлим ҳолати ошиб кетди, спиртли ичимликлар истеъмол қилиш оқибатида ҚБ(қон босими) ошиши исботланган, ҳаттоки кўп истеъмол қилмаган пайтда ҳам бошқа ижтимоий касалликларни ривожланишига олиб келади. Саломатлик учун гиёҳвандликнинг тарқалганлиги ҳам катта муаммо.

Юқори артериал босим. Иқтисодий ривожланган давлатларда яшовчи одамларнинг тахминан ҳар 5-чисида қон босими юқори, лекин кўпчилик гипертониклар ўз ҳолатини назорат қилмайди. “Америка юрак ассоциация”си шифокорлари гипертонияни “индамас ва сирли қотил” дейишади. Артериал гипертониянинг хавфлилиги шундаки, кўпчиликда касаллик белгиларисиз кечади ва беморлар ўзларини соғлом одамдек ҳис қилади. Ҳаттоки шифокорларда шундай ибора бор: “яримталар қонуни”. Бу шу деганики, гипертоник касалларнинг ярмигина касаллигини билади, улардан ярми даволанади, даволанадиганлардан эса ярми самарали даволанади. ҚБ узок вақт юқори бўлса, инсон организмнинг тизимлар ва аъзоларига зарарли таъсир кўрсатади, кўпроқ юрак, бош мия, буйрак ва кўзга таъсир кўрсатади.

Артериал гипертония юрак ишемик касалликларининг асосий омили ҳисобланади, атеросклероз билан касалланганларда ўлим хавфини оширади. Гипертонияни даволаш юрак қон томир касалликларининг хавфли омилларига қаратилган курашда кучнинг асосий қисми бўлиши керак деб қабул қилинган (чекишга, ортиқча тана вазнига қарши курашда ва қондаги липид миқдорини назорат қилиш билан биргаликда).

Қандли диабет. Қандли диабет ногиронликка олиб келувчи юрак қон томир ва бошқа жиддий касалликларнинг хавфли омили ҳисобланади. Қандли диабет ривожланишида наслий мойиллик муҳим роль ўйнайди, шунинг учун оиласида қандли диабет касали бўлган одам ҳар доим қондаги қанд миқдорини текширтириб туриши керак. Қандли диабет беморлари семизлик, гиподинамия каби ноинфекцион касалликлар хавф омилларидан ҳалос бўлиши керак, чунки бу қандли диабетни енгил кечишига ёрдам беради. Чекишни тўхтатиш, меъёрий ҚБ, рационал овқатланиш ҳам муҳим. Тўғри ва ўз вақтида даволаниш асосий касалликка ва бошқа касалликнинг ривожланишига тўсқинлик қилади. Кўпчилик давлатларда шу оғир касаллик билан курашишга қаратилган махсус дастурлар ишлаб чиқилган.

Психологик омиллар. Охириги вақтларда юрак қон томир ва бошқа касалликлар ривожланишида психологик омилларнинг роли ошмоқда. Гарчи бу омилларга муҳим ижтимоий касалликлар ривожланишида катта аҳамият берилган бўлсада, сон жиҳатдан аниқлашнинг имконини йўқлиги уларнинг у ёки бу касаллик эпидемиясида аниқ ролини исботлаш қийин. Аммо юрак қон томир касалликлар ривожланишида стресслар, кўрқув ҳисси, ишда чарчашнинг роли исботланган. Иш жойида носоғлом муҳит, кунига ҳаддан ташқари ишлаш, ишда - психоэмоционал зўриқишга олиб келади. Қашшоқлик ва ижтимоий ҳимоясизлик ҳам стрессга сабаб бўлиши мумкин.

Текширишлар асосида юрак қон томир касалликларининг ривожланишида инсон ҳулқининг таъсирида баъзи юрак қон томир касалликлари билан биргаликда кузатиладиган ҳулқ типлари ажратилган. Уларнинг шахсиятига психологик тавсифнома бермасдан айтиш мумкинки

улар асосан кўп ҳаракат қилувчи, кўп ишловчи, жамиятга кўп фойда келтирувчи одамлар. Шунинг учун юрак қон-томир касалликлар профилактика масаласи, уларга ҳаёт тарзини тўлиқ ўзгартириш керак эмаслиги, балки уларнинг саломатлигига номақбул таъсирларга қарши одатларни (мунтазам жисмоний машқлар, рационал овқатланиш, чекмаслик, артериал босимни назорат қилиш ва бошқалар) ўрганишга кўндириш керак.

Юқорида санаб ўтилган омилларнинг ҳар қайсиси касалликлар ривожланишига жиддий таъсир кўрсатади, аммо хавф омиллари сонининг озгина ошиши ҳам организмда патологик жараёнлар ривожланиш хавфини анча оширади. Шунинг учун аҳолининг кўп қисмини қамраб олувчи дастурлар ҳозирги кунда айниқса перспектив профилактик дастурлар ҳисобланади.

Тиббий фаоллик ва саломатлик. Соғлом турмуш тарзини шакллантириш

Тиббий фаоллик деб, аниқ олинган ижтимоий-иқтисодий, сиёсий шарт-шароитларга, жамият муносабатларига, жамиятдаги ишлаб чиқариш усулларига, шахс ва жамият саломатлигига боғлиқ ҳолда намоён бўладиган инсонлар фаолияти кўринишларининг энг типик характерли томонларига айтилади.

У айрим шахслар, гуруҳлар, умумаҳоли фаолияти, соғлиқни сақлаш муассасаларининг аҳолини даволаш ва аҳоли орасида профилактик мақсадда олиб бораётган ишларини ўз ичига олади. Бунинг асосий элементларидан бири сифатида инсонларнинг ўз саломатлигига, ўзгалар саломатлигига бўлган муносабати, врачлар, тиббиёт ходимлари тавсия этган, буюрган муолажа, даволаш ишларини ўз вақтида бажариши, даволаш - профилактика муассасаларига мурожаати тушунилади. Шу ва шунга ўхшаш тиббий фаолликнинг кўринишлари кўп жиҳатдан, аҳолининг умуммаданият даражасига, маълумотиغا, руҳиятига, турмуш шароитига ва бошқа омилларга боғлиқ.

Тиббий фаоллик янги тушунча бўлиб, у фақат соғлиқни сақлаш ташкилотлари, тиббиёт муассасалари фаолиятигагина боғлиқ бўлмай эмас. Аниқ, систематик тарзда ташкил этилган - тиббий кўрик, диспансеризация, тиббиёт муассасаларига мурожаатлар нафақат тиббиёт муассасаларининг иши, балки одамларнинг шахсий фаоллиги, тиббий фаоллигининг самараси сифатида кўринади.

Биз олиб борган илмий тадқиқотлар (1994-1997; 2008-2011) орқали болаларнинг касалланишлари, уларда учраётган ўлим ҳоллари, кўп жихатдан профилактик кўрикларни ўз вақтида ўтказилиши, тиббиёт муассасаларига ота-оналарнинг ўз вақтида мурожаати, врачлар берган тавсияларни бажаришига, ота-оналарнинг болаларга биринчи тиббий ёрдам кўрсата олишига, уларнинг гигиеник ва тиббий билим савиясига боғлиқ эканлиги аниқланди.

Айниқса, болалар қанча ёш, ота-оналарнинг тиббий фаоллиги қанча паст бўлса, болаларнинг саломатлиги шунча ёмон бўлиши аниқланди. Ота-оналарнинг болалар хасталиги бўйича тиббиёт муассасаларига ўз вақтида мурожаат этмасликлари туфайли болалардаги касалликларнинг кечиши оғирлашиб, охир оқибатда улар сурункали формаларга, оғир оқибатларга олиб келиши кузатилди. Болаларда у ёки бу касалликларни, айниқса юзаки қараганда енгил кечувчи касалликлар пайдо бўлганда шаҳарлардаги оилалардан 28,3%, қишлоқларда эса 40,5% ота-она врачга ўз вақтида ёки ҳар доим ҳам мурожаат этмасликлари кузатилган. Барча кузатилган оилалардан шаҳарда 8,1%, қишлоқларда 14,7% оилалар болалари касалликка чалинганда уларни даволаш бўйича маслаҳат учун қариндош уруғларга ва таниш билишларга мурожаат қилиши қайд этилган. Шаҳарда 12,7%, қишлоқда 18,4% ота-она врачга мурожаат қилмасдан болалар касал бўлганда ўз билганларича уларни даволамоқдалар. Буларнинг барчаси касалликнинг оғирлашувига, уларнинг сурункали формаларга ўтишига сабаб бўлмоқда. Бизнинг тадқиқотларимиздан аниқланишича, агар ота-она врачга ўз вақтида мурожаат этмаса, врач тавсиясини тўғри ва маъсулият билан

базармаса, ушбу оиладаги болалар бошқа болаларга нисбатан 3 мартаба кўп касалланар экан.

Оила тиббий фаоллигининг шаклланишида, аҳоли орасида санитария маорифи мунтазам ишларини олиб бориш ва соғлом турмуш тарзини тарғибот қилиш, асосий омиллардан бири ҳисобланади.

Ҳозирги кунгача қишлоқ болалари чиникқан, улар шаҳар болаларига нисбатан кам касалликка чалинади деган фикр мавжуд эди. Аммо бизнинг махсус кузатишларимиз ва тиббий кўрик ўтказишимиз натижасида олган маълумотларга қараганда, 7 ёшгача бўлган шаҳар (2277,8%) ва қишлоқ (2043,9%) болалари орасида касалланиш кўрсаткичлари орасида деярли фарқ йўқлиги 1 ёшгача бўлган қишлоқ болаларининг касалланиш кўрсаткичлари (3181,0%), шаҳар болалариникига (2949,5%) нисбатан бироз бўлсада кўп эканлиги аниқланди. Бунинг асосий сабаби сифатида қишлоқ аҳолисининг тиббий фаоллигини пастлиги, тиббиёт муассасаларига мурожаатининг ёмонлиги уларнинг гигиеник маданиятининг пастлиги, қишлоқларда, шаҳарларга нисбатан тиббиёт муассасалари ва ходимлари билан кам таминланганлигида деб қараш мумкин. Тиббий фаоллик, турмуш тарзининг бошқа томонлари каби, касалликлар профилактикаси, айниқса бирламчи профилактикани асоси бўлган соғлом турмуш тарзини шакллантиришга қаратилган бўлиши керак.

Соғлом турмуш тарзини шакллантириш - республикамиз соғлиқни сақлаш тизимининг бош йўналиши бўлган профилактик йўналишнинг бош ричаги ҳисобланади. Соғлом турмуш тарзи соғлиқни сақлашнинг муҳим муаммоларидан бири бўлган-юррак, қон-томир, онкологик, айрим асаб, ошқозон - ичак, ўпканинг носпецифик касалликларини олдини олишда ва улар сабабли келиб чиқадиган ўлим ҳолларини камайтиришда етакчи роль ўйнайди. Соғлом турмуш тарзини шакллантириш, хусусан бирламчи профилактикани амалга ошириш, давлат, жамоат ташкилотлари тиббиётмуассасалари ҳамда кўп жиҳатдан аҳолининг ўзига боғлиқ.

8 - боб. САЛОМАТЛИККА БОҒЛИҚ ҲАЁТ СИФАТИ

Охирги йилларда иқтисодий ривожланган, аҳолисининг асосий қисми моддий жиҳатдан таъминланган давлатларда кундалик ҳаётга ҳаёт сифати тушунчаси кириб келди, лекин бу атама ҳозиргача умумий қабул қилинган таърифга эга эмас.

Инсоният жамияти ривожланиб бориши билан, бу тушунчага бўлган мунособат ҳам ўзгариб борса керак. Ҳар бир авлод ҳаётга ўз талабларини қўйиб, унинг “меъёрийлик” ва “сифатийлик” мезонларини аниқлайди.

ЖССТ (1999) ҳаёт сифатини алоҳида инсон ва аҳоли эҳтиёжларини қандай қондириладилиги, фаровонликка (мувафақиятга) эришиш учун имкониятларнинг қандай бериладилиги ва амалга ошириладилигига, улардан фойдаланиш даражасига қараб белгилашни тавсия этади.

Кейинроқ бу тушунча биров ўзгарди, тўғрироғи таркибан эмас, балки шаклан ўзгарди ва бугунги кунга келиб у қуйидагича таърифланади; **ҳаёт сифати** - бу индивидумнинг ўзи яшаётган ҳаётда мақсадлари, стандартлари, ўз қизиқишлари, билан биргаликда ўз ўрнини ҳис этиши, англашидир.

Маълум таъриф бўлишига қарамай, мунозара давом этмоқда. Баъзи муаллифлар ҳаёт сифатини руҳий - ижтимоий атрибутлар билан чегараланган мавжудлик деб айтади. Бошқалар эса, бу категориянинг миқдорий тавсифини касаллик, ўлим, касаллик белгилари ва бошқалар каби кўрсаткичлардан топишга ҳаракат қилади. Учинчилар эса ҳаёт сифатини инсоннинг моддий ва маданий эҳтиёжини (овқатланиш сифати, уй шароити қулайлиги, кийимлар замонавийлиги ва сифати, бўш вақтининг тартиби, соғлиқни сақлаш сифати ва б.) қондириш доирасида қарайди. Баъзилар эса ҳаёт сифати деганда жисмоний, руҳий ва ижтимоий таъминланганлик кўрсаткичларини тушинади ва уни саломатлик тушунчаси билан тенглаштиради. Ҳар бир ҳаёт сифати таърифи асосида “ҳаёт” тушунчаси ётади, чунки ҳаёт бу инсоннинг асосий бойлиги.

Ҳаёт тушунчаси қуйидаги таркиб билан ҳар тарафлама ва тўлиқ

тавсифланади;

- Ижодий ҳаёт
- Истеъмолчи ҳаёт
- Оилавий - наслий ҳаёт
- Ижтимоий - маданий ҳаёт
- Маънавий ҳаёт

Ижодий ҳаёт жамият ва инсон ҳаёт фаолиятининг бошланғич қисми ҳисобланади. Бу бир томондан зарурият, бошқа бир томондан инсоннинг ички эҳтиёжи (заруриятни ҳис этган ҳолда ўз хоҳишига, қобилиятига кўра эркин меҳнат қилиши). Шунинг учун инсоннинг ижтимоий меҳнат ва ишлаб чиқариш фаолиятининг муҳим хусусияти бу унинг жамиятда (илмий - техник тараққиёт даражасини акс эттирувчи) меҳнатга бўлган мунособати, меҳнатдан қониқиши ҳисобланади.

Истеъмолчи ҳаёт одамларнинг моддий ва маънавий эҳтиёжларини қондириш даражаси билан белгиланиб айнан инсоннинг кунлик эҳтиёжини, яъни объектив (аҳолининг эҳтиёжи учун даромад ва харажат ҳисоби асосида) ва субъектив (ўз эҳтиёжини қондириш даражасини баҳолаш) эҳтиёжларини қондиришни назарда тутди. Истеъмолчи ҳаёт- инсоннинг ва жамиятнинг ўз қизиқишлари ва эҳтиёжларини қондириши билан характерланади. Бу эса аввало унинг эришган ютуқлари даражаси, инсон ва жамиятнинг ўз моддий бойлигини қайта ишлаб чиқариш ва уни кўпайтириши (ишлаб чиқаришни ўсиши, иқтисодий ривожланиши, атроф - муҳитни ободонлаштириш ва.б) билан баҳоланади.

Оилавий - наслий ҳаёт (шахсий, табиий ҳаёт) бу инсон саломатлиги ва ҳаётини наслини сақлаш ва тиклаш (аҳоли демографик ҳолатини) инсониятнинг демократик ривожланиши билан баҳоланади.

Ижтимоий - маданий ҳаёт инсон ҳуқуқларига амал қилиш, фуқаролик фаолиятини кўрсатиш, ўзининг ижтимоий эҳтиёжларини (ижтимоий хавфсизлик, ҳуқуқий ҳимоя, ижтимоий таъминланганлик) қондириш билан тавсифланади. Ижтимоий - маданий ҳаётда инсоннинг билим даражасини

ошиши, билим олиши, маданиятини шакллантириши муҳим ўрин эгаллайди.

Маънавий ҳаёт инсон ҳаётининг маънавий - ахлоқий тарафини, виждон эркинлиги ва эътиқодини эътироф қилиш, ҳар хил интеллектуал ва маънавий талабни қондиришга интилиши (эстетик, этик, муомала талаби ва бошқ.). Ушбу қобилиятларни ривожлантирилиши билан тавсифланади. Маънавий ҳаётдан қаноатланганлик инсон ҳаётининг маънавий - ахлоқий томонларига, дўстлик, муҳаббат, яхши келажакка умид ва юксак орзуларга ишонч, ижтимоий гуруҳ ва инсонларнинг фикрларига муносабат, диний онг ва дин эркинлиги масалаларига боғлиқ. Маънавий ҳаёт инсонни атроф борлиққа бўлган муносабатини ва унинг маънавий бойлигини шакллантиради, яхшилик ва ёмонлик, гўзаллик ва хунуқлик, яхши ва ёмон тушунчасини акс эттиради.

ЖССТ тавсиясига кўра ва юқоридаги келтирилган “ҳаёт” тушунчасига асосланиб, ҳаёт сифати деганда - жамиятда ,ҳаётда ўз ўрнини индивидуал баҳолаш (жамият бойлиги тизими ва маданияти контекстида), шу ўрнини ўзининг мақсади, режаси, имконияти ва жамиятнинг ҳолати билан ўзаро мутаносиблиги тушунилади.

ЖССТ томонидан XX аср охири - XXI аср бошида инсон ҳаёт сифатининг асосий критерияларини ишлаб чиқиш бўйича олиб борилган катта тадқиқот ишлари жадвалда 8.1-жадвалда кўрсатилган.

Юқоридагиларни умумлаштириб айтиш мумкинки, ҳаёт сифатининг структураси 3 та компонентдан иборат.

- турли шароит, инсон ҳаётининг ўзига боғлиқ бўлмаган, объектив томони (табiiй, ижтимоий муҳит ва бошқ.);
- турмуш тарзи, инсон ҳаётининг ўзи яратган субъектив томони (бўш вақти, маънавийлик ва бошқ.);
- турмуш тарзи ва шароитидан қониқиши.

Инсон ҳаёт сифатининг таркиби ва мезонлари.

Критериялар	Таркиби
Жисмоний	Куч - кувват, энергия, чарчаш, оғрик, дискомфорт, уйқу, дам олиш.
Психологик	Ижобий эмоциялар, фикрлаш, ўрганиш, тушуниш, эътибор концентрацияси, ўз - ўзига баҳо бериш, ташқи кўриниш,негатив қайғуриш.
Эркинлик даражаси	Кунлик фаоллик, иш қобилияти, дори ва даволанишга боғлиқлик(тобелик).
Жамиятдаги ҳаёт	Шахсий муносабат, субъектнинг жамоадаги қадрияти, сексуал фаоллик.
Атроф муҳит	Хавфсизлик, таъминланганлик, ижтимоий ва тиббий таъминланганликнинг сифати ва оммабоплиги, ахборотларнинг мавжудлиги, таълим олиш ва малака ошириш имконияти, бўш вақти, экология (поллютантлар, шовқин, аҳоли зичлиги, иқлим ва.б)
Маънавийлик	Дин, шахсий ишонч.

Ҳозирги кунда тиббиётда ҳаёт сифатини ўрганишга катта эътибор қаратилмоқда, бу касаллик ва касал тушунчалари масалаларига одатий қарашларни ўзгартиришга ёрдам берди. Охирги йилларда хатто “саломатликка боғлиқ ҳаёт сифати” деган алоҳида атама пайдо бўлди.

Саломатликка боғлиқ ҳаёт сифатини ўрганувчи тадқиқотлар касалликлар ва даволашларни инсон ҳаёти сифати кўрсаткичларига таъсирини (саломатликнинг таркиби - жисмоний, руҳият ва ижтимоий) ўрганишга ёрдам беради.

Миллатлараро ҳаёт сифатини текшириш маркази унга бошқача таъриф беради. Улар ҳаёт сифатини, субъектив қабул қилишига асосланган, беморларнинг ижтимоий, эмоционал, руҳий, жисмоний вазифасига интеграл тушунча сифатида қарайди.

Иқтисодий ривожланган мамлакатларда соғлиқни сақлашда ҳаёт сифатини текшириш кенг доирада қўлланилади:

- популяцион тадқиқот ва аҳоли саломатлик мониторингни ўтказишда;
- соғлиқни сақлашда олиб борилаётган ислоҳат ва дастурларни самарадорлигини баҳолашда;
- янги даволаш усули ва янги дори препаратларини самарадорлигини баҳолашга бағишланган клиник тадқиқотларда;
- бемор аҳволининг индивидуал мониторинги, даволашнинг миллий усулларини, самарадорлигини баҳолаш учун клиник амалиётда;
- фармакоиктисодиётда;
- соғлиқни сақлаш иқтисодиётида.

Ҳаёт сифатини баҳолаш охириги йилларда мамлакат соғлиқни сақлашда кенг фойдаланаяпти ва имкониятларни кенгайтиришга ёрдам берди:

- даволаш усулларини стандартлаш;
- ривожланган давлатларда қабул қилинган, халқаро мезонлардан фойдаланган ҳолда даволашнинг янги усулларини экспертизалаш;
- давонинг эрта ва узоқ муддатли натижаларини баҳолаш орқали бемор ҳолатининг индивидуал мониторингни тўлиқ таъминлаш;
- касалликнинг кечиши асоратларини олдиндан прогнозлаш моделларини ишлаб чиқиш;
- хавф гуруҳини аниқлаш имконини берувчи тиббий - ижтимоий, популяцион тадқиқотларни ажратиб ўтказиш;
- паллиатив тиббиётни муҳим фундаментал тамойилларини ишлаб чиқиш;

– хавф гуруҳларини динамик кузатиш ва профилактик дастур самарадорлигини баҳолаш;

– янги дори препаратларини текшириш сифатини ошириш;

– “баҳо-самарадорлик , нарх-сифат” каби кўрсаткичларни ҳисобга олган ҳолда даволаш усулларини иқтисодий асослаш.

Соғлиқни сақлашда ҳаёт сифати тадқиқотларини қўллайдиган баъзи соҳаларга кўпроқ тўхтаб ўтамиз. Клиник тадқиқот дастурларининг катта қисми турли касалликларни даволашда оптимал алгоритмларни танлашга асосланган. Шу билан бирга ҳаёт сифатига даволаш самарадорлигининг муҳим интеграл мезонлари сифатида қаралади.

Фармацевтика бозорида бир хил таъсир механизмига эга дори воситаларининг кўплиги ва фармацевтик фирмаларнинг кўплиги, “нарх-сифат” тамойилини амалга оширувчи, босқичма-босқичли ва мантиқан сиёсатни олиб борувчи, баъзи асос бўлувчи тамойилларни киритишни талаб қилади. Аҳолини дори воситалари билан таъминлаш концепциясини мувафакқиятли ривожлантиришни таъминловчи муҳим кўрсаткич - бу ҳаёт сифатини тадқиқотини, дори препаратлари самарадорлигининг интеграл кўрсаткичлари каби тадбиқ этиш ҳисобланади. Шу билан бирга соғлиқни сақлашнинг баъзи дастурлари, беморлар ҳаёт сифатига янги дори препаратларининг таъсирини ўрганишга бағишланган.

Кўпчилик операциялар беморнинг ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилгани билан бирга, операциядан олдин ва кейинги ҳаёт сифатининг баҳолаш операциясини эрта ва узоқ муддатли оқибатларини аниқлашнинг муҳим кўрсаткичларидан бири ҳисобланади. Масалан, Швецияда аорта коронар шунт қилиш операциясини ҳаёт сифатининг ҳар хил аспектларига таъсири ўрганилган. Тадқиқот операциягача, 3 ойдан сўнг, операциядан 1 ва 2 йил кейин ўтказилди.

Кўпгина тадқиқотларда ҳаёт сифатини баҳолашнинг аҳамияти прогностик омил сифатида исботланди. Даволанишгача олинган ҳаёт сифатининг маълумотлари касалликнинг ривожланиш динамикаси ва унинг

оқибатлари ҳақида шифокорга қимматли маълумотлар бериши мумкин, бу эса ўз навбатида тўғри даволаш дастурини танлашга ёрдам беради.

Ҳаёт сифатини баҳолаш прогностик омил сифатида клиник текширишда беморларни стратификациялашда ва беморга индивидуал даволаш стратегиясини танлашда муҳим аҳамиятга эга.

Касалланган, операция қилинган беморлар учун терапевтик ва реабилитацион дастурлар ишлаб чиқишда ҳаёт сифатининг эрта ва узок муддатдаги динамикаси ҳақидаги маълумотларга асосланади. Шундай қилиб, ҳаёт сифати реабилитацион дастурнинг асоси бўлиши мумкин. Масалан, миокард инфаркти билан касалланган беморлар ҳаёт сифатида реабилитация темпларининг таъсири ўрганилган. Стационардаги реабилитация инфарктдан кейинги даврдаги клиник кечишига таъсир кўрсатмаслиги аниқланган. Шу билан бир қаторда миокард инфарктининг асоратсиз кечадиган тури билан касалланган беморларнинг ҳаёт сифатининг динамикасига тезлаштирилган реабилитациянинг ижобий таъсири аниқланди. Реабилитациянинг санатор-курортли босқичи миокард инфарктини ўтказган беморнинг ҳаёт сифатини яхшилайдди.

Ҳаёт сифатини текшириш тиббий ёрдам сифатини назорат қилишда муҳим роль ўйнайди. Ҳаёт сифатини текшириш тиббий ёрдам кўрсатиш тизими самарадорлигини аниқлашда бемор ҳақида тўлақонли маълумотни олиш ва унинг ҳолатини объектив баҳолаш имконини беради.

Ҳаёт сифатини баҳолаш фармакоиктисодиётда кенг қўлланилади. Фармакоиктисодиётдаги тадқиқотлар соғлиқни сақлашнинг замонавий усулларида бири ҳисобланиб, турли беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга даволаш технологияларини таъсирини аниқлаш имконини берди.

Фармакоиктисодий таҳлил даволаш технологиялари, диагностик, профилактик ва реабилитацион чора - тадбирлар самарадорлигини баҳолашда ҳам қўлланилиши мумкин. Фармако - иктисодиётнинг асосий вазифаларидан бири беморни даволашга минимал (кам) харажат сарфлаб унинг ҳаёт сифатини юқори даражада таъминлаш ҳисобланади.

Ҳаёт сифатини қандай баҳолаш мумкин? Бу анча қийин. Асосий муаммо шундаки ҳаёт сифатининг 2та томони бор; объектив ва субъектив (психологик) томонлари. Турли меъёрий ва статистик кўрсаткичлар мажмуаси ёрдамида инсонни истаклари ва эҳтиёжларини қондириш даражаси ҳақида объектив маълумотларни олиш мумкин. Аҳолининг ҳаёт сифатини объектив баҳолаш учун қўлланиладиган статистик ҳисоботларга қуйидаги кўрсаткичлар киритилган:

- жон бошига тўғри келадиган ўртача пул даромадлар;
- реал пул даромадлари;
- пул даромадларининг харид қобилияти (кун кечириш учун зарур бўлган нарсаларнинг энг оз миқдорининг сони);
- яшаш учун зарур бўлган энг оз пул миқдори;
- бир ишчининг қўшимча номинал ўртача ойлик иш ҳақи;
- белгиланган пенсиянинг ўртача миқдори (компенсацион тўлов ҳисоби билан);
- белгиланган ойлик пенсиянинг реал миқдори;
- ўртача жон бошига тўғри келадиган пул харажати миқдори;
- яшаш учун зарур бўлган энг оз пул миқдоридан ҳам паст даромадли аҳоли сони (барча аҳолига нисбатан фоизларда);

Аммо келтирилган кўрсаткичлар аҳоли ҳолатига умумий объектив баҳо беради, аниқроғи турмуш даражасини баҳолашга ёрдам беради, ҳаёт сифатини эса бу шахснинг жамиятда тутган ўрнига индивидуал, субъектив, психологик баҳо беради. Ҳар доим одамларнинг истаклари ва эҳтиёжлари ўзига хос бўлиб у индивидларнинг субъектив ҳиссиётида, шахсий фикрида акс этади, шунинг учун бир хил шароитда яшовчи, объектив бир хил ҳаёт шароитга эга турли одамлар уни ҳар хил баҳолайди. Шундай қилиб савол туғилади; субъектив нарсани объектив баҳоласа бўладими? Г.Галилей “Ўлчаш мумкин бўлган катталиқ, ўлчаш мумкин бўлмаган катталиқни ўлчанадиган қилади” деб ёзган эди.

Ҳозирги пайтда ҳаёт сифатини баҳолашда энг самарали усул бу аҳоли

орасида сўровнома ўтказиш - бу стандарт саволларга стандарт жавоблар олиш. Ҳаёт сифати бўйича ўтказиладиган замонавий сўровномалар асосида, рейтинг жамлаш усули бўйича ҳисоблаш учун пухта тузилган савол ва жавоблар боғлиқлиги ётади. Бундай сўровномаларни ишлаб чиқиш ва уларнинг ҳар хил тиллар ва иктисодий фармациясига мослашиш ишларни 1995 йил Франция МАРІ институти (ҳаёт сифатини ўрганиш бўйича халқаро ташкилот) ўз зиммасига олган.

Ҳозирги пайтда жаҳонда ҳаёт сифатини баҳолаш учун кўплаб сўровномалар қўлланилмоқда. Тиббиётда ҳаёт сифатини ўрганишни замонавий концепциясига 3 та асосий белги хос;

1.Кўп ўлчовлик: ҳаёт сифати инсон ҳаёт фаолиятининг барча асосий соҳалари, кўринишлари ҳақидаги маълумотларни ўз ичига олади. Саломатликка боғлиқ ҳаёт сифати касаллик билан боғлиқ ва боғлиқ бўлмаган компонентларни баҳолайди, беморнинг аҳволига даволаш ва касалликнинг таъсирини аниқлашга ёрдам беради.

2.Вақт бўйича ўзгарувчанлик. Ҳаёт сифати бемор аҳволига қараб вақт ўтиши билан ўзгаради. Ҳаёт сифати маълумотлари бемор аҳволининг доимий мониторингини амалга оширишга ва зарур бўлганда даволаш коррекциясини ўтказишга имкон беради.

3.Бемор ҳолатини баҳолашда, унинг иштирок этиши. Бу белги асосан муҳим ҳисобланади. Беморнинг ўз ҳаёт сифатига баҳоси унинг умумий ҳолатини муҳим ва ишончли кўрсаткичи ҳисобланади. Ҳаёт сифати ҳақидаги маълумотлар билан бирга шифокорнинг тиббий хулосаси касалликни тўлиқ ва объектив суръатини тузишга ёрдам беради.

Ҳаёт сифатини ўрганишда асосий қурол махсус сўровномалар ҳисобланади. Сўровномалар умумий (аҳоли ҳаёт сифатини баҳолашда қўлланилади) ва махсус (аниқ касалликда ҳаёт сифатини баҳолашда фойдаланилади) бўлади. Бундан ташқари сўровнома маълум талабларга жавоб бериш керак, айнан;

- универсал (ҳар томонлама ҳаёт сифатининг ҳамма параметрларини қамраб олиш керак);
- ишончли (ҳар бир респондентнинг ҳаёт сифатини индивидуал хусусиятларини ёзиш);
- сезувчан (ҳар бир респондент соғлиғидаги ҳар қандай муҳим ўзгаришларни аниқлаш);
- қайта ишлаб чиқадиган (тест = претест);
- қисқа ва фойдаланиш учун оддий бўлиши керак;
- стандартлашган (респондентлар ҳамма гуруҳлари учун ягона вариантли стандарт савол ва жавобларни бериш);
- баҳоловчи (ҳаёт сифатининг параметрларига миқдорий баҳо бериш).

Ҳаёт сифатини тадқиқот қилишда, ишончли маълумотлар олиш учун фақатгина валидациядан ўтган сўровномаларни қўллаш мумкин. Сўровномани танлаш тадқиқот мақсади ва вазифасига боғлиқ.

Умумий сўровномаларнинг афзалликлари шундаки, ҳар хил тиббий дастурлар таъсирини ҳаёт сифатини қиссий баҳолаш, ҳам алоҳида гуруҳ, касаллик, ҳам ҳамма аҳолида ўтказишга ёрдам беради. Умумий сўровномалар полифункционал ҳисобланиб, кўпинча жисмоний, ижтимоий, эмоционал зўриқиш, ҳаракатланиш, ўз соғлиғини ҳис этиш, ҳаётини қониқиш ҳосил қилганлик каби кўрсаткичларни ҳисобга олади. Бунинг камчилиги алоҳида олинган касалликларда пациентлар саломатлик ҳолатини ўзгаришларга сезувчанлигининг бир хил эмаслигида. Шунинг учун ҳам эпидемиологик тадқиқотларда, соғлиқни сақлаш фаолиятини баҳолаш учун умумий сўровномалардан фойдаланган маъқул. Умумий сўровномаларнинг намунаси сифатида SIP ва SF-36 сўровномаси бўлиши мумкин. SF-36 сўровномаси (иллюстрацияга қаранг) энг кўп тарқалган сўровномалардан бири ҳисобланади. У умумий ҳисобланиб, ҳар хил касалликлар билан хасталанган беморлар ҳаёт сифатини баҳолашга ва ушбу кўрсаткичларни соғлом популяция билан таққослашга ёрдам беради. Бундан ташқари SF-36 катталар учун тузилган бўлиб, у 14 ёш ва ундан катта ёшдаги респондентларни қамраб

олади. Бу сўровноманинг самарадорлиги юқори бўлиб, қисқалиги (36 саволдан иборат), уни қўллаш қулайлиги билан ажралиб туради.

SF-36 сўровномаси бўйича ҳаёт сифатини баҳолаш мезонлари:

1. Жисмоний фаоллик. Респондент ҳозирги даврда саломатлик ҳолатидаги чегараланган жисмоний фаолияти ҳажмига субъектив баҳо беради. Бу ерда тўғри корреляцион боғлиқлик юзага келади; кўрсаткич қанча юқори бўлса, пациентнинг фикрича, у шунча катта жисмоний юклама бажара олади.

2. Ҳаёт фаолиятининг чекланганлигида жисмоний муаммоларнинг роли. Респондентдан охириги 4 ҳафта ичида саломатлигидаги муаммога боғлиқ бўлган, кунлик фаолиятининг чегараланганлик даражасига баҳо бериш сўралади. Бу ҳолатда тескари корреляцион боғлиқлик юзага келади; пациент фикрича, кўрсаткич қанча юқори бўлса, унинг фаолияти шунчалик кам чегараланган бўлади.

3. Оғриқ. Пациент охириги 4 ҳафта ичида кунлик фаолияти чекланишида ўз оғриқ ҳисларининг ролини характерлаб беради. Бунда тескари боғлиқлик кузатилади; кўрсаткич қанча юқори бўлса, кунлик фаолиятига таъсир этувчи аралаш оғриқ ҳислари шунча кам бўлади.

4. Умумий саломатлик. Респондент ҳозирги ўз саломатлик ҳолатига умумий субъектив баҳо беради. Тўғри корреляцион боғлиқ ҳолда кузатилади; умумий кўрсаткич қанча юқори бўлса, пациент ўз соғлигини шунча юқори баҳолайди.

5. Ҳаёт қобилияти. Бемор охириги 4 ҳафта ичида ўзининг ҳаётидаги тетиклик тонусига баҳо беради. Тўғри боғлиқлик; кўрсаткич қанча юқори бўлса, респондент ўз ҳаётидаги тетиклигини шунча юқори баҳолайди ёки охириги 4 ҳафта ичида кўпроқ вақт ўзини қувватга тўла ва тетик сезган.

6. Ижтимоий фаоллик. Бемор охириги 4 ҳафта ичида дўстлари, қариндошлари, ҳамкасблари билан муносабат даражасини субъектив баҳолайди. Тўғри боғлиқлик кузатилади; кўрсаткич қанча юқори бўлса, бемор ўз ижтимоий муносабат даражасини шунча юқори баҳолайди.

7. Ҳаёт фаолиятини чегараланишида эмоционал муаммоларнинг роли. Респондент охириги 4 ҳафта ичида эмоционал муаммолар билан боғлиқ бўлган кунлик фаолиятининг чегараланиш даражасига баҳо беради. Тескари боғлиқлик кузатилади; кўрсаткич юқори бўлса, респондент фикрича унинг эмоционал ҳолати кунлик фаолиятига шунча кам таъсир кўрсатган бўлади.

8. Рухий саломатлик. Респондент охириги 4 ҳафта ичида ўзининг рухий кайфиятини (хурсандчилиги, тинчлиги, хотиржамлиги ва бошқ.) баҳолайди. Тўғри корреляцион боғлиқлик кузатилади; кўрсаткич қанча юқори бўлса, беморнинг кайфияти шунча яхши бўлган ёки 4 ҳафта ичида ўзини тинч ва хотиржам ҳис қилган бўлади.

Махсус сўровномалар даволаниш самарадорлигини, у ёки бу касаллик белгилари бўлган беморнинг ҳаёт сифатини баҳолашда қўлланилади. Улар беморларда қисқа вақт (одатда 2-4 ҳафта ичида) оралиғида юз берган ҳаёт сифатидаги ўзгаришларни аниқлашга ёрдам беради. Махсус сўровномалар маълум касалликда олиб борилаётган аниқ усул самарадорлигини баҳолаш ва айнан ўша касалликларда фармакологик препаратларни клиник самарадорлигини аниқлашда қўлланилади. Махсус сўровномаларнинг турлари кўп. Масалан AQLQ ва AQ-20 бронхиал астмада, QLM1 ўткир миокард инфарктида қўлланилади.

Ўзбекистонда ҳозирча ҳаёт сифатини баҳолашнинг миллий усули яратилмаган, шунинг учун ҳозирги кунда пациентлар ҳаёт сифатини баҳолаш учун халқаро сўровномаларни мослаштиришга ҳаракат қилинмоқда. Бу жараён жудаям мураккаб бўлиб у бир томондан психолог, тиббиет ходимлари ва таржимонлар билан, бошқа томондан муаллиф билан ҳамкорлик қилишни талаб қилади.

Ҳаёт сифатининг яхлит критериялари ва стандарт меъёрлари мавжуд эмас. Ҳар бир сўровнома ўз критериялари ва баҳолаш шкаласига эга. Турли гуруҳлар, ҳудудлар, давлатлар учун ҳаёт сифатини шартли меъёрини аниқлаб, келажакда, ушбу кўрсаткичларни бир - бири билан солиштириш мумкин. Сўровномалар фақат у ёки бу ҳудудлардаги у ёки бу гуруҳлардаги

хаёт сифатидаги ўзгаришлар тенденциясини аниқлашга ёрдам беради.

ЖССТ, тиббий ёрдам сифати ва оммабоплигини беморнинг хаёт сифатига таъсир қилувчи муҳим омил сифатида қарайди, шунинг учун ҳам соғлиқни сақлашда уларни ўрганиш муҳим масала ҳисобланади. Хаёт сифатини ўрганишда юзага келадиган иккинчи савол - беморни ўзини сўраб суриштириш шартми ёки уни даволаётган шифокор ва беморнинг қариндошларини сўраб суриштириш етадими? Шифокорнинг объектив фикрини беморнинг субъектив фикри билан тўлдириши керакми?

Ўтказилган махсус тадқиқотлар четдан кузатаётганлар (шифокор ёки қариндош) билан беморнинг ўзи баҳолаган хаёт сифати кўрсаткичлари орасида катта фарқ борлиги исботланди. Гипертония касаллиги билан касалланган беморлар, гипотензив терапиядан кейин, хаёт сифатини баҳолашни ким олиб борганлигига қараб турли кўрсаткичлар олиш мумкин. Гипотензив терапиядан кейин гипертония касаллиги билан касалланган беморларнинг 75тасида хаёт сифати ўрганилди.

Даволаётган шифокорлар фикрича, беморлар хаёт сифатини юз фоиз яхшилашга эришилди, чунки артериал босим тўлиқ назорат қилинган ва даволаш билан боғлиқ шикоятлар бўлмаган. Аммо, беморларни сўраб - суриштириш натижалари таҳлил қилинганда, 48% ўзини яхши ҳис қилаётганлиги, 8% - ёмон ва 44% ўз аҳволида ҳеч қандай ўзгаришлар сезмаганлиги аниқланди. Беморларнинг хаёт сифатини дўст ва қариндошлари баҳолаганда; уларнинг фикри билан бемор фикри бир биридан фарқ қилди; 25% сезилмас ёки паст ножўя самара бор деб ҳисоблайди, 45%ўртача номақбул ўзгаришлар борлигини, 30% эса гипотензив терапиядан кейин хаёт сифати ёмонлашганлигини таъкидлади. Гап шундаки қариндош ва дўстлар кўпинча, бемор соғлигидан хавотир олган ҳолда уларнинг умумий ҳолатини бўрттириб кўрсатади. Бундай хавф ҳисси ошган ҳолатда “тансоқчи синдроми” юзага келади. Аксинча тиббиёт ходимлари ҳар доим беморларида хаёт сифатини юқори даражада баҳолайдилар. Бундай ҳолат “мурувват кўрсатувчи синдроми” деб аталади ва уни шундай тушунтирилади,

мутахассис ўз беморини саломатлигини қандай ҳимоя қилишни яхшироқ биламан деб, ҳамда объектив клиник кўрсаткичларга таянган ҳолда ўз хулосаларини қилади. Аммо, фақатгина беморнинг ўзи унга нима яхши ва нима ёмонлигини билиши мумкин ва айнан у шифокор тактикасида объектив судья ҳисобланади. Шунинг учун ҳаёт сифатини баҳолашда тиббиёт ходимлари ва беморни оила аъзоларининг фикри ҳисобга олинмаслиги керак. Педиатрия амалиётида қўлланиладиган сўровномалар булардан истисно. Шундай қилиб, ҳаёт сифати - субъективликнинг, объектив кўрсаткичи.

Беморнинг функционал статусини ҳаёт сифати даражасининг индикатори сифатида фойдаланса бўладими? Бу саволга жавоб бераётиб шуни эсда тутиш керакки, ЖССТ шахснинг ҳозирда амалий натижалар берадиган вазифалар бажара олиш қобилиятини “функционал статус”ни аниқлашни тавсия қилади. Шу билан бирга индивидумнинг психоэмоционал ҳолати, унинг эркинлик даражаси, жамоатдаги ҳолати, шахсий эътиқоди (ишончи) ва инсоннинг тўла қимматли ҳаётини ташкил қилувчи кўплаб бошқа аспекти умуман ҳисобга олинмайди. Шундай қилиб, функционал статус “ҳаёт сифати” тушунчасининг аспектидан бири ҳисобланади.

Ҳаёт сифатига касалликнинг оғирлик даражасини белгиловчи мезон деб қараш нотўғри ҳисобланади. Клиник кўрсаткичлар динамикасига асосланиб, беморнинг ҳаёт сифатига даволаш усулининг таъсири ҳақида хулоса чиқариш керак эмас. Ҳаёт сифати, жараён кечишининг даражасини эмас, балки бемор касалликни қандай ўтказётганлигини баҳолашини унутмаслик керак. Узоқ вақт давом этувчи касалликда баъзи беморлар ўз аҳволига ўрганиб кетади ва унга эътибор бермай қўяди. Бундай беморларда ҳаёт сифати даражасининг ошиши қайд қилиниши мумкин, аммо бу касаллик регрессияси дегани эмас.

Шундай қилиб, ҳаёт сифатини ўрганиш беморнинг даволанишгача, даволаниш пайтида ва реабилитация давридаги ҳолатини баҳолашда янги ишончли ва самарали қурол ҳисобланади. Кўплаб халқаро тажриба шуни кўрсатдики, ҳаёт сифатини ўрганиш тиббиётнинг ҳамма бўлимлари учун

перспектив усул ҳисобланади.

СЎРОВНОМА SF-36

Кўрсатма: Бу сўровнома сизнинг саломатлигингизга ўз карашларингиз ҳақидаги саволлардан ташкил топган. Берилган маълумот, ўзингизни қандай ҳис қилаётганингиз ва ўзингизнинг оддий юкламаларингизни қандай бажараётганингизни назорат қилишга ёрдам беради. Танлаган жавобингизни белгилаб, ҳар бир саволга жавоб беринг. Агар сиз саволга қандай жавоб беришни билмасангиз, шундай жавобни танлангки у сизнинг фикрингизга яқинроқ бўлсин.

1. Умуман, сиз ўз саломатлик ҳолатингизни баҳолаган бўлардингиз? (Битта сонни белгиланг.): аъло – 1; жудаям яхши – 2; яхши – 3; ўртача – 4; ёмон – 5.

2. Сиз ҳозир ўз саломатлигингизни бир йил олдингига нисбатан қандай баҳолаган бўлардингиз? Олдинги йилга нисбатан жуда яхши-1; олдинги йилга нисбатан анча яхши – 2; бир йил олдингидек – 3; олдинги йилга нисбатан бирмунча ёмон – 4; олдинги йилга нисбатан жудаям ёмон – 5

3. Кейинги саволлар кун давомида дуч келишингиз мумкин бўлган жисмоний юкламалар билан боғлиқ. Ҳозирги маҳалда пастда кўрсатилган жисмоний юкламаларни бажариш сизнинг саломатлик ҳолатингизни чегаралаб қўядими? Ҳа бўлса қай даражада?

Жисмоний юкламалар	Ҳа, анча чегаралайди	Ҳа, озгина чегаралайди	Йўқ, умуман чегараламайди
а. Югуриш, юк кўтариш, спортнинг куч ишлатадиган тури билан шуғулланиш каби оғир жисмоний юкламалар			

б. Столни силжитиш, чангютгич билан ишлаш, мевалар териш каби ўртача жисмоний юклама	1	2	3
в. Нарса солинган сумкани кўтариш			
г. Зинапоядан бир неча зинага кўтарилиш	1	2	3
д. Зинапоядан битта зинага кўтарилиш	1	2	3
е. Эгилиш, тиззалаб туриш, чўкка тушиб ўтирмақ	1	2	3
ж. Бир км дан кўпроқ масофани босиб ўтиш	1		
з. Бир неча квартал масофани босиб ўтиш		2	3
и. Бир квартал масофани босиб ўтиш	1		
к. Мустақил ювиниш, кийиниш	1	2	3
	1	2	3
		2	3
	1		
	1	2	3

4. Охирги 4 ҳафта ичида сизнинг жисмоний ҳолатингиз ишхонангизда ёки кунлик фаолиятингизда қийинчиликлар келтириб чиқарганми нимани оқибатида: (ҳар бир қаторда 1 та сонни белгиланг)

	Ҳа	Йўқ
а. Иш ёки бошқа ишларга кетадиган вақтингизни қисқартириш керак бўлганми:		
б. Хоҳлаганингиздан, кам иш бажардингиз;	1	2
в. Сизда аниқ бир иш ёки бошқа фаолият бажарганингизда чегараланиш бўлди;	1	2
г. Ўз ишингизни ёки бошқа ишни бажарганингизда қийинчилик бўлди (масалан улар қўшимча куч талаб қилди)	1	2
	1	2

5. Охирги 4 ҳафта ичида сизнинг эмоционал ҳолатингиз ишхонангизда ёки бошқа кундалик фаолиятингизда қийинчиликлар туғдирганми, нима оқибатида:

	Ҳа	Йўқ
а. Ишга ёки бошқа ишларга кетадиган вақтни қисқартиришга тўғри келди		
б. Хоҳлаганингиздан кўра кам иш бажарасиз	1	2
в. Ўз ишингизни, бошқа ишларни ҳар доимгидек яхши бажара олмадингиз	1	2
	1	2

6. Охирги 4 ҳафта ичида сизнинг жисмоний ёки эмоционал ҳолатингиз сизга оилангиз, дўстларингиз, қўшниларингиз ёки ҳамкасбларингиз билан вақт ўтказишга қанчалик ҳалақит берди?. умуман ҳалақит бермади-1;озгина - 2; ўртача – 3; кўп-4; жудаям кўп -5

7. Охирги 4 ҳафта ичида қанчалик кучли жисмоний оғриқ ҳис қилдингиз? умуман ҳис этмадим – 1; жуда кучсиз - 2; кучсиз - 3; ўртача – 4; кучли – 5;жудаям кучли - 6.

8. Охирги 4 ҳафта ичида сизнинг иш билан шуғулланишингизга оғриқ қай даражада таъсир қилди. (ишда ва уйда)? умуман ҳалақитбермади-1;озгина-2;ўртача-3;кучли-4; жудаям кучли-5.

9. Кейинги саволлар охирги 4 ҳафта ичида ўзингизни қандай ҳис қилганингиз ва кайфиятингиз қанақа бўлганлиги тўғрисида. Ҳар бир саволга кўпроқ сизнинг фикрингизга тўғри келадиган битта жавобни белгиланг. Охирги 4 ҳафта ичида сиз ўзингизни қанчалик.....

	ҳар доим	кўпинча	тез-тез	баъзида	кам	ҳеч қачон
а. Ўзингизни қанчалик тетик ҳис қилдингиз						
б. Сиз кучли асабийлашдингиз	1	2	3	4	5	6
в. Ўзингизни шундай ҳис қилдингизки сизни ҳеч ким руҳлантира олмади	1	2	3	4	5	6
г. Ўзингизни тинч ва хотиржам ҳис қилдингиз	1	2	3	4	5	6
д. Ўзингизни кучга ва қувватга тўла ҳис						

қилдингиз	1	2	3	4	5	6
е. Ўзингизни хафа ва руҳиятингиз тушган ҳис этдингиз						
ж. Ўзингизни қийналган, эзилган ҳис қилдингиз	1	2	3	4	5	6
з. Ўзингизни бахтли ҳис қилдингиз						
и. Ўзингизни чарчаган ҳис қилдингиз	1	2	3	4	5	6
	1	2	3	4	5	6
	1	2	3	4	5	6
	1	2	3	4	5	6

10. Охирги 4 ҳафта ичида сизнинг жисмоний ҳолатингиз, Сизга одамлар билан фаол алоқада бўлишга ҳалақит берди. (дўстлар, қариндошлар ва бошқ.ларни бориб кўринишга): ҳар доим-1; кўпин-2; баъзида-3; кам-4; ҳеч қачон-5.

11. Пастда кўрсатилган тасдиқларнинг ҳар бири сизга нисбатан қанчалик тўғри ёки нотўғрилигини белгиланг (ҳар бир қаторда битта сонни белгиланг).

	тўғри	умуман тўғри	билмадим	умуман нотўғри	нотўғри
а.Менимча, мен бошқаларга нисбатан касалликка берилувчанман					
б. Кўпчилик танишларимга нисбатан менинг соғлигим ёмон эмас	1	2	3	4	5
в. Мен соғлигимни ёмонлашувини кутаяпман	1	2	3	4	5
г.Соғлиғим аъло даражада					
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

9- боб. ДАЛИЛЛАРГА АСОСЛАНГАН ТИББИЁТ

Ўтган асрда тиббиётда, жамоат соғлиғини сақлашда жуда катта муваффақиятларга эришилди: аҳолининг умумий ўлими, болалар ўлими камайди, ўртача умр кўпайди, жуда кўп касалликларни муваффақиятли даволаш усуллари ишлаб чиқилди, профилактика тиббиётнинг асосий йўналишига айланиб бормоқда ва бошқалар. Аммо бу муваффақиятлар катта маблағларни сарфлаш эвазига эришилди. Ҳеч кимга сир эмас бугунги кунда тиббиёт катта бизнесга айланди. Кўп миллиардли сарф - харажатлар ўзининг самарасини бериши лозим. Масалан: миокард қон айланишини яхшилаш, юракнинг ишемиясини даволаш учун турли йўналишларда тиббиёт муолажалари олиб борилмоқда, аммо ушбу операциялар катта молиявий маблағ талаб этади, шунинг учун ҳам даволаш учун сарфланган маблағларнинг самарасини аниқлаш талаб этилади.

Айрим олимларнинг ҳисоб китобига қараганда ангиопластика қилиш учун сарфланган жуда катта маблағлар, ўртача умрни бор - йўғи 1% ошишига олиб келар экан холос. Шунинг учун ҳам жамият орасида адолатли савол туғилмоқда “Бизнинг пулларимиз қандай сарфланмоқда?”, “Улар қанчалик самара бераёпти?”, Келажакда нимага кўпроқ пул сарфлаш мақсадга мувофиқ бўлади?”.

Соғлиқни сақлашга бундан кейин маблағ сарфлаш учун юқоридаги саволларга жавоб бериш талаб этилади. Соғлиқни сақлашга газеталар, журналлар, интернет, телекомпаниялар катта аҳамият бераётган бир пайтда, юқоридаги саволларга оддий жавоб бермасдан, уларни илмий асослаш лозим.

Бугунги кунда соғлиқни сақлаш тизимида дори воситаларини ишлаб чиқариш ва уларни сотиш катта бизнесга айланди.

Фармацевтика компаниялари дори - дармон ишлаб чиқариш ва янгиларини амалиётга тадбиқ этиш учун жуда катта маблағ сарфламоқда. Саломатлик учун ишлаб чиқарилган дори воситаларининг самарасизлиги, уларни ишлаб чиқаришдан олиб ташлаш ҳар қандай катта компанияларни

хам банкротга - инқирозга учратиши мумкин. Шунинг учун ҳам фармацевтика компаниялари ишлаб чиқарган дори дармонлардан максимал фойда олишга, иложи борича “сувини сиқиб” олишга ҳаракат қилишади. Ҳеч нарсдан тап тортмаган ҳолда, ҳозирда агрессив реклама сиёсати олиб борилмоқда, маркетинг мутахасислари дори - дармонларни дунёдаги энг самарали, энг фойдали маҳсулотлар сифатида, турли янги технологиялар ва руҳий таъсир воситаларини қўллаган ҳолда кўз - кўз қилишмоқда.

Бундай шароитда врач ва пациент реклама компанияларининг нишонига айланишади. Шунинг учун ҳам улар жуда кўп дорилар (бир хил таъсир этувчи) ичидан энг самарали ва арзонини танлаб олишлари керак, бунинг учун эса илмий маълумотларгагина суяниш талаб этилади.

Ўз ишига маъсулият билан ёндашувчи амалиёт врачлари, доимо ўзига - ўзи савол беради: “ Мен тўғри ташхис қўйдимми?, Даволашни тўғри тавсия этдимми?, Беморни даволаш учун ҳамма нарсани қилдимми?”, Шунга ўхшаш саволлар беморни ҳам безовта қилади, аммо унга ҳар доим ҳам аниқ жавоб бериш қийин. Албатта оддий ҳолатларда самара ўз - ўзидан аён: қон кетаяпти – боғланди - қон кетиш тўхтади. Аммо ҳар доим ҳам ҳамма нарса осон ҳал бўлмайди. Кўпинча даволаш самарадорлиги врачлари ҳамда беморни қониқтирсада, шубҳа инсонни тарқ этмайди: “Даволаш натижалари нима оқибатларга олиб келиши мумкин?, Асоратлар қолмайдими?, Олинган натижа қанча узоққа чўзилиши мумкин?”. Бу саволларга қаердан, қандай жавоб топиш мумкин. Ҳар бир врач маълум билимга эга, алоҳида олинган вазиятлар бўйича ўзининг шахсий фикри, тажрибаси бор, шу билан биргаликда у кимнингдир фикр, қайсидир “мактаб”ни таъсир доирасидан чиқа олмайди, шундай бўлсада ўзининг соғлом фикрига эга. Буларнинг барчаси врачда клиник фикрлашни шакллантиради ва аммо шунга қарамасдан ташхис субъектив ҳолат бўлиб, у врачнинг шахсиятига боғлиқ. У кўпинча фақат ўзининг тажрибасига суянади ва беморни даволайди. Шундай қилиб, ташхислаш, даволаш жараёни амалиётда ҳар доим ҳам тўғри бўлавермайди.

Жуда кўп клиник вазиятлар бўйича ҳеч бир врач етарли тажрибага эга эмас. Маълумки, ўқиш жараёнида олинган билим аста - секин пасайиб боради, дипломдан кейинги таълим тизими эса кўпинча самарасиз бўлади. Экспертлар фикри, ҳам ҳар доим тўғри бўлавермайди. Масалан, 4 та кардиологга юқори сифатли ангиограмма берилиб унга баҳо бериш сўралганда, улардан 3 тасининг фикри бир - биридан фарқ қилган. Демак, врач тўғри ташхис қўйиши, беморни самарали даволаши учун объектив маълумотларга эга бўлиши керак.

Ҳозирги илмий техника революцияси даврида ахборотлар сел каби ёғилмоқда. Бугунги кунда йилига 4 млн. та илмий мақолалар, 40 мингдан ортиқ биология ва тиббиётга оид журналлар чоп этилмоқда. Агар врач уларни ўқиш билан шуғулланса даволаш учун ҳеч қандай вақт топилмайди.

Шунинг учун врачдан, ўзи ахборотларни излаб топиб, уларни жамлаб, баҳолашни талаб этиш мантиқан тўғри эмас. Ушбу муаммони библиографик маълумотлар базаси ҳал қилиши мумкин. Интернет тизими орқали тезда керакли маълумотларни олиш мумкин. Аммо биринчидан Ўзбекистонда ҳамма врачларда ҳам компьютер мавжуд эмас, ҳаммаси ҳам компьютер техникасидан, айниқса интернетдан фойдаланишни билишмайди. Билганлари ҳам хорижий тилни билмайди. Интернет тизимида эса асосан ахборотлар хорижий (инглиз) тилларда берилади. Иккинчидан интернетда берилаётган маълумотлар экспертизадан ўтмайди, демак чоп этилаётган ахборотларнинг ишончилигига ҳеч ким кафолат бера олмайди. Чоп этилаётган қўлланмалар ва ахборотномалардаги маълумотлар ҳар доим ҳам ишончли, замонавий эмас, чунки улар амалиётга тадбиқ этилиб, унинг самараси мутахассислар томонидан 5-10 йил ичида исботлаб ўрганилгандан сўнг чоп этилади. Шунинг учун ҳам дарсликлар, қўлланмалар, ахборотномаларда чоп этилаётган мақолалар улар чоп этилгунга қадар эскириб бўлади. Юқорида келтирилганларнинг барчаси врачга ўз вақтида тўғри ташхис қўйиб, даволаш усулларини самарали олиб боришга ҳалақит бермоқда. Ҳозирги даврда оммавий ахборот воситаларида саломатлик масалаларига, даволаш,

касалликлар профилактикасига катта аҳамият берилмоқда. Натижада бемор ташхислаш ва даволаш масалаларида бирмунча маълумотга эга бўлган ҳолда, касалликлар ва даволаш тактикалари ҳақида ўзининг маълум фикрига эга бўлган ҳолда врач қабулига мурожаат қилади. Бундан ташқари, врач пациентларнинг ҳуқуқларига амал қилган ҳолда беморни даволаш бўйича унинг розилигини олиши лозим, бошқача қилиб айтганда, врач пациентларга унинг касаллиги ҳақида ахборот бериши, даволаш тактикасига бемор танқидий баҳо бериши ва даволашга розилик бериши лозим.

Ҳар доим ҳам врач бунга тайёрами? Адабиётлардан беморга маълум бўлган барча янги даволаш усуллари ва дори - дармонлар ҳақида врач маълумотга эгами? Шундай вазият бўлиши мумкинки, ўз касаллигига кўпроқ қизиққан ҳолда охириги адабиётлардан олган маълумотлар туфайли бемор, врачга нисбатан кўпроқ билимга эга бўлиши мумкин. Олдинлари бемор ва унинг оиласи учун асосий ахборот манбаи бўлиб врачлар, тиббиёт ходимлари ҳисобланар эди. Бугун эса бошқача, ҳозирда амалиёт врачлари ва соғлиқни сақлаш ташкилотчиларида ўз вақтида тўлақонли, замонавий танқидий баҳоланган ахборотларга эҳтиёж катта. Шунинг учун ҳам, ўтган асрнинг охирига келиб, кўплаб илғор врачлар муваффақиятли ташхислаш ва даволаш учун, бутун дунёда амалга оширилаётган у ёки бу даволаш усулини, дори воситаларини самарадорлигини кўрсатиб берувчи ишончли маълумотларга асосланган энг яхши клиник тадқиқотлар натижалари ҳақида қисқа, лўнда, объектив маълумотлар кераклигини тушуниб етдилар.

Амалиёт врачлари ва соғлиқни сақлаш ташкилотчилари қуйидаги саволга жавоб беришлари лозим: “Қайси тадқиқотлар маълумотларига ишониш керак?, амалиётда қўллаш учун қайси натижалардан фойдаланиш мумкин?”. Буларнинг барчаси далилларга асосланган тиббиёт фанини пайдо бўлишига пойдевор бўлди. Биринчи бўлиб 1990 йилда Мак - Мастер энг яхши илмий тадқиқот натижаларидан, клиник тажрибаларга суянган, миждознинг индивидуал хусусиятларини инобатга олган ҳолда фойдаланишни таклиф этди. Тиббиётнинг бундай илмий - амалий қисмини ‘Evidance-Based

Medicine' (қисқа ЕВМ) деб аташни тавсия этишди. Ушбу тушунча инглиз луғатига тез кириб келди ва оммалашди. Ушбу терминни биз ўзбек тилида “Далилларга асосланган тиббиёт” деб аташни таклиф этамиз. Ҳозирги кунда “Далилларга асосланган тиббиёт”га олимлар турлича тариф беришмоқда.

- Мижоз муаммосини ҳал этиш учун энг ишончли клиник тадқиқот натижаларидан, ўз тажрибасига суянган, беморнинг истак хоҳишларини эътиборга олган ҳолда виждонан, мантиқан, оқилона фойдаланиш. (тариф- Б.М.)

- Аниқ олинган беморга ташхислаш ва даволаш усуллари танлаш учун мавжуд клиник тадқиқотларнинг энг ишончлилари натижаларидан виждонан, аниқ, фикран фойдаланиш.

- Энг ишончли клиник тадқиқот натижаларига асосланган ҳолда энг самарали, хавфсиз ва тежамли ташхислаш ва даволаш усулини кафолатлаш.

- Оптимал клиник қарор қабул қилишга ёрдам берувчи, тиббий ахборотларни излаш, таҳлил этиш, умумлаштириш технологияси.

- Ташхислаш ва даволашнинг стратегияси ва тактикаси, эволюцион тамойиллар йиғиндиси.

- Мижознинг индивидуал хусусиятларини инobatга олган ҳолда мавжуд даволаш ва профилактика усулларидан энг яхшиларини қўллаш учун систематик - мунтазам изланиш усули.

- Тиббий фаолиятнинг оптимал вариантларини танлашнинг ахборот технологияси.

- Жамоат соғлиғини яхшилашнинг самарали тадбирларини ишлаб чиқиш учун ишончли маълумотлар берувчи энг замонавий статистик усуллар ёрдамида илмий тадқиқотлар ўтказиш. (тариф- Б.М.)

Юқорида келтирилган таърифлар бир биридан фарқ қилсада, уларнинг мазмуни битта: врачнинг малакасини, обрўли экспертларни ва дарслик қўлланмаларни, энг самарали, хавфсиз ва тежамкор, ишончли, замонавий ташхислаш ва даволаш усуллари билан тўлдиради ва алоҳида оптимал қарор қабул қилиш имконини беради.

Табиийки яна бир савол туғилади: далилларга асосланган тиббиёт бу янги нарсами ёки “эски дўппига янгича жило беришми?”. Маълумки доимо хар қандай илмий тадқиқот яқунларини амалиётга тадбиқ этиш, эски усулга нисбатан янгисини самарали эканлигини исботлаш. Бу саволга бир хилда жавоб бериб бўлмайди. Айрим олимларнинг фикрига кўра бунга ҳам ҳа, ҳам йўқ деб жавоб бериш мумкин, чунки далилларга асосланган тадқиқот натижаларини амалиётга тадбиқ этиш масаласига ўзгача ёндашиш талаб этилади. Унинг тарафдорлари: қайси фактларга асосланган ҳолда ушбу дорини, бошқасига нисбатан яхши деб айтамыз, нима учун айнан ушбу дорини қўллаш керак, бошқасини эмас деган саволни беришади?. Умуман олганда у врачларга илмий тадқиқот натижаларини амалиётга қўллашдан олдин, таклиф этилаётган дори - дармонларни, муолажаларни тадбирларни маълумотлар асосида таҳлил этган ҳолда, танқидий ёндашиб, сўнгра қўллашни тавсия этади.

Бунинг исботи сифатида битта мисол келтирамыз. Россияда чақалоқларга 2 та ташхис кўп қўйилади: перинатал энцефалопатия ва калла ичи гипертензияси, ваҳоланки АҚШда ушбу ташхис фақат бош мия оғир шикастланганда ёки бош мияда ўсма бўлганда, яъни кам ҳолларда қўйилади. АҚШ ва Россияда ушбу ташхисни қўйиш учун бир хилдаги симптомлар ва инструментал текширишлар ўтказилмайди. АҚШ олимларининг фикрича, Россияда перинатал энцефалопатия, калла ичи гипертензияси қўйилган чақалоқларнинг кўпчилиги соппа - соғ, аммо шунга қарамасдан уларда турли - туман дорилар билан кўп йиллар давомида даволаш курслари ўтказилади, бу эса уларнинг саломатлигига салбий таъсир етказиши мумкин. Ушбу мақолани чоп этган олимларнинг фикрича, юқоридаги ташхис бўйича пациентларга тавсия этилган дориларни пациентлар истемол қилмаса ҳам, улар ўзини жуда яхши ҳис этишади. Болалар олган дорилар фойда бераяпти ёки улар зарарли деган саволга жавобни қаердан оламыз. Бу саволга жавоб бериш учун ҳам далилларга асосланган тиббиёт керак. Энди қуйидаги савол туғилади: далилларга асосланган тиббиёт усулларида фойдаланиб, врачнинг ўзи тўғри

хулоса чиқара олиши мумкинми? Албатта йўқ.

Шунинг учун ҳам ушбу қийин вазифни ҳал қила оладиган қандайдир бир ташкилот бўлиши керак. Бундай ташкилот ҳозирда мавжуд. 1972 йили Буюк Британия эпидемиологи Арчи Кохран (Кокран) жамият даволаш муолажаларини ҳақиқий самарадорлигини била олмаётганига ўз эътиборини қаратди. Афсус, ҳозирча барча илғор рандомизланган клиник тадқиқот натижаларини ҳамма фанлар ва мутахасисликлар бўйича жамлаб, уларни вақти - вақти билан янгилаб турадиган тизим яратилмаган. Рандомизация - деганда олинган натижаларни ноаниқлигини, хатоликларни камайтириш, ишончлигини ошириш мақсадида ўтказилаётган клиник тадқиқотларда пациентларни даволаниш гуруҳларига тасодифий танлаб олиш, тасодифий тақсимлаш тушинилади; шундай қилиб, рандомизланган тадқиқотлар - бу рандомизацияга асосланган ҳолда пациентларнинг даволаш гуруҳларига тақсимланиб ўтказилган тадқиқотлардир.

Арчи Кохран ситематик равишда материаллар йиғиш ва натижаларни таҳлил этиш ва уларни мунтазам янгилаб боришга асосланган, тиббий шарҳлар марказини тузишни таклиф этди. Ушбу мақсадда 1992 йил Оксфордда юқорида қайд этилган марказ ташкил этилиб, унга Кохран номи берилди. Шу йили Дж. Чалмер томонидан Кохран ассоциацияси (уюшмаси) ташкил этилди, ҳозирги кунда унинг 3000дан ортиқ аъзолари бор. Ассоциация турли мамлакатлардаги марказларни бир - бирига боғловчи тармоқлар орқали фаолият кўрсатади. Ассоциациянинг мақсади - барча рандомизланган клиник тадқиқотларни тўла қонли регистрга асосланган ҳолда систематик шарҳлар тайёрлаш.

Систематик шарҳ (Кохран ассоциацияси марказларининг систематик шарҳи, оддий қилиб айтганда - Кохран шарҳи) - бу олдиндан режалаштирилган усуллар ердамида илмий тадқиқотлар ўтказиш, бунда тадқиқотнинг объекти қилиб қатор оригинал тадқиқотларнинг натижалари олинади. Улар систематик хатоларнинг камайтириш имконини берувчи усуллар ёрдамида тадқиқотлардан олинган натижаларни синтезлайди. Бу

усуллар аниқ олинган битта савол бўйича мақолаларни чуқур таҳлил этиш ва шарҳлаш учун мақолаларни аниқлигини оширувчи мезонлар бўйича танлаш имконини беради.

Агар оригинал илмий тадқиқот натижалари кўриб чиқилган, таҳлил этилган бўлсаю лекин, статистик йўл билан жамланмаган бўлса - бундай шарҳни, *систематик сифатий шарҳ* деб аталади. Оригинал илмий тадқиқот натижалари статистик усуллар ёрдамида ишлов берилган жамланган шарҳларни - систематик *миқдорий шарҳ* деб аталади.

Систематик шарҳлар, тиббий журналларда ёки диссертацияларда бериладиган шарҳларга ўхшаб кетади. Оддий шарҳлар турли муаммоларни қамраб олади, систематик шарҳлар дарсликларни бобларида баён қилинган клиник муаммоларни ёритилганлик тартибини эмас, балки тор доирадаги клиник саволга, клиник аралашувларнинг самарадорлигига жавоб излайди. Аммо иккала шарҳлар ҳам жуда зарур. Адабиётлар шарҳи мавзуга тегишли муаммони ўрганишга ёрдам берса, систематик шарҳ аниқ олинган қисқа саволга, аниқ лўнда жавоб беради.

Статистик шарҳлардан ташқари, бутун жаҳон Кохран ҳамкорлиги чоп этилган, ҳозирги замон сифат стандартларига мос ҳолда ўтказилган, исботланган, ишончли, илмий - асосланган, рандомизланган назорат қилинувчи клиник тадқиқотларнинг натижалари асосида реферат маълумотлар базасини шакллантиради. Шундай қилиб, врачни кўплаб мақолаларни излаб топиб, уларни ҳар - бирига танқидий баҳо беришдан озод қилувчи ва “тозаланган” тадқиқотлардан ташкил топган иккиламчи ахборот маҳсулоти тайёрланади.

Систематик шарҳлар қандай тузилади. Ҳар қандай илмий тадқиқотлар сингари шарҳларни тузиш бир неча босқичда амалга оширилади:

- шарҳнинг асосий мақсадини аниқлаш;
- натижаларини баҳолаш усулларини аниқлаш;
- систематик равишда ахборотларни излаш;
- миқдорий ахборотларни жамлаш;

- муқобил статистик усуллар ёрдамида исботланган маълумотларни жамлаш;

- натижаларни таҳлил қилиш (интерпретация), шарҳлаш маълум қоида ва усулларга амал қилган ҳолда ҳар бир босқич бўйича махсус баённомалар ёзиш.

Систематик шарҳнинг мақсади - аниқ ва лўнда бўлиши керак. У врач дуч келган муаммони маълум бир тизимга солади. Одатда мақсадни 4 тоифага киритиш мумкин: ташхислаш, даволаш, этиология, оқибат.

Натижаларни баҳолаш усулларини аниқлаш - бу шарҳнинг энг мураккаб босқичи ҳисобланади. Тегишли мақолаларни излашдан олдин, тадқиқотчи маълумотлар аниқланганда қайси усуллар ёрдамида баҳоланади, қайси баҳолаш усули энг яхши ҳисобланади, деган саволга тўғри жавоб бериши керак, чунки шундай стандарт мезонларни тузиб олиш лозимки, унинг ёрдамида ўтказилган тадқиқотнинг сифатига методик жиҳатдан баҳо бериб, объектив шарҳ тузиш имконига эга бўлади. Натижаларни баҳолаш усуллари тадқиқотнинг мақсадига боғлиқ бўлади. Масалан: сурункали ва қайталанувчи касалликларни даволашнинг самарадорлигини аниқлашда, беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш усулидан, ўткир касалликлар эса объектив ва субъектив симптомлар (қичиш, оғриқ ва ҳ.к.), беморнинг умумий ҳолати ва бошқалардан фойдаланилади. Одатда олинган натижаларни “олтин стандарт” билан таққослаб баҳолаш мумкин. “Олтин стандарт” сифатида репрезентатив, сон жиҳатидан етарли ва яхши дизайн асосида ўтказилган тадқиқот натижалари қўлланилади. “Олтин стандарт”га мос келган бир неча тадқиқотлар натижаларини таҳлил этилиб, мета - анализ (таҳлил) ўтказилса унинг натижалари ишончли бўлиб, аниқ баҳолаш имконини беради. Аммо “олтин стандарт”дан фойдаланиб, тадқиқот ўтказилганда ҳам баҳолашга жуда чуқур ёндашиш талаб этилади, чунки умумий олинган “олтин стандарт” мавжуд эмас, у алоҳида олинган маълум бир ҳодисагагина хос бўлиши мумкин.

Систематик равишда ахборотларни излаш - босқичи “олтин

стандарт”ларни излаб топишдан бошланади. Ахборотларни йиғиш тажриба талаб этади, ахборотларни излашда тизимли ёндашув кўникмаларига эга бўлмасдан туриб, жуда кўплаб керакли тадқиқотлар тушириб қолдирилиши мумкин. Компьютер базаси ёмон индексация қилинган бўлса, қанчалик эътибор билан компьютерда изланишлар олиб борилганига қарамасдан, ҳар доим ҳам керакли маълумотларни топиб бўлмайди. Шунинг учун ҳам компьютердан олинган маълумотларга чоп этилган тадқиқотларни мунтазам кузатиб бориш натижасида кўл билан излаб топилган тадқиқотларни (компьютерда ушбу маълумотларнинг электрон базаси йўқ) қўшиш талаб этилади.

Чоп этилган тадқиқотларни “филтралаш” - чоп этилган мақолаларда қўлланилган услублар, ўтказилган тадқиқот натижаларини ҳар доим ҳам сифат жиҳатидан қиёсий баҳолаш имконини бермайди. Масалан, кавинтонни (винпоцетинни) болаларда бош мия ичи гипертензиясида самарадорлиги ўрганилганда 900 та мақола излаб топилган, шундан 2 та мақола методик жиҳатдан қўйилган талабларга мос келган, уларда ҳам кавинтонни чақалоқларда бош миянинг ичи гипертензиясида кутилган самара бермаслиги қайд этилган.

Ахборотларни реферат қилиш. “Филтрланган” ахборотларни тизимли реферат шаклига келтириш лозим, (яъни бир қолипга солиш керак): тадқиқотнинг мақсади, тажрибанинг тури, клиник базанинг таснифи, беморларни ёзиш, даволаш турлари, натижаларни баҳолаш мезонлари, асосий натижалар (иложи борича жадвал кўринишида) ва хулоса. Барчага маълум бўлган: ҳамма нарса бир хил шароитда бир - бирига таққослаш, солиштириш орқали ўрганилади деган қонуниятга амал қилиш учун ушбу босқичда стандартизациядан кенг қўлланилади.

Ушбу босқичда рефератлардан мавзу бўйича далилларга асосланган тиббиёт марказларининг асосий махсулоти бўлган систематик шарҳ тайёрланади.

Исботланган маълумотларни жамлаш. Маълумотларни жамлаш

босқичи солиштирилаётган ишларни танқидий баҳолашдан бошланади. Чунки чоп этилаётган мақолаларнинг айримларини таққослаш имкони бўлмайди, улардаги маълумотларнинг ишончлилигига гумон туғилиши мумкин. Шунинг учун ҳам ушбу босқичдан улар ўта олмайди. Ишончлилигини кўрсатиб бериш учун махсус тузилган статистик усуллар ёрдамида олинган натижаларни сон жиҳатидан ёки график тасвирлар шаклида баён этишга қаратилган жамлаш усулига - миқдорий жамлаш ёки мета - таҳлил дейилади.

Мета - таҳлил (meta analysis) - бир хил мавзуга бағишланган турли муаллифлар томонидан ҳар хил бажарилган тадқиқотларнинг бир турли натижаларини баҳолашда уларнинг сифат жиҳатидан ишончлилигини оширишга имкон берадиган жамлаш методологияси. Мета таҳлилнинг моҳияти оддий: тадқиқотлардаги кузатувлар сони ошган сари, ишонччилик чегараси тораяди, натижаларнинг ишонччилиги ошади ва тўғри қарор қабул қилишга имкон яратади. Бунда таққосланаётган сонларни статистик жиҳатдан бир хил бўлишига аҳамият бериш керак, бунинг учун эса мета - таҳлилда тегишли текшириш мезонлари мавжуд. Мета - таҳлилнинг бир неча усуллари мавжуд: оддий, кумулятив, проспектив ва ҳ.к.

Аммо кўп ҳолларда ишларнинг ташқи ва ички ишончлилигини баҳолаш қийин. Бундай ҳолларда бор материалларнинг энг ишонччиларидан фойдаланилади. Маълумотларни статистик гуруҳлаш ва жамлаш усуллари турли - туман, улардан қайси бирини қўллаш тадқиқотчининг қўл остидаги ахборотларнинг характерига боғлиқ.

Натижаларни таҳлил қилиш, шарҳлаш. Систематик шарҳ олинган, исботланган маълумотларни умумлаштириб, ўқиш учун оддий ҳолга келтирилиб врачларга тарқатилади. Бу ҳар доим ҳам осон кечмайди. Йиғилган материаллар натижаларини қўллаш учун, бирмунча қийин статистик усуллар қўлланилади, масалан OR (Odds Ratio - тажриба ўтказилаётган турли беморлар гуруҳлари орасидаги натижаларнинг бир - бирига нисбати) NNT (Number Needed to Treat - ижобий натижага эришиш

учун олинган экспериментал гуруҳдаги беморлар сони) ва ҳ.к, буни ҳисоблаш учун эса махсус услуб қўлланилади. Шунинг учун, олинган натижаларни тушунарли, кўргазмали қилиб баён этиш учун график тасвирлардан фойдаланилади ва пастида уларга тушунтиришлар, изоҳ берилади. Охирги даврларда врачларнинг амалий фаолиятида далилларга асосланган тиббиёт ютуқларидан фойдаланган ҳолда беморларни олиб бориш баённомалари тузилмоқда. Ушбу баённомалар турли касалликлар билан хасталанган беморлар профилактикаси, диагностикаси, даволаш, реабилитациясида врачларга ўзига хос клиник алгоритм ҳисобланади. Шундай қилиб, беморларни олиб бориш баённомаларининг асосий вазифаси пациентларга илмий - асосланган, исботланган, ҳафвсиз, самарали диагностика ва даволаш усуллари қўллашдан иборат.

Яна шуни ҳам таъкидлаш керакки ҳар - бир врач ўз иш ўрнида тадқиқотчи ҳисобланади. Уларнинг кўпчилиги эса магистратурани тамомлаб илмий фаолият билан шуғулланади, олиб борилган илмий тадқиқотларнинг натижаларини амалиётга тадбиқ этади. Бунинг учун эса врач илмий изланувчи сифатида ўзи олиб борган ишларнинг натижаларини ишончлигига эришиши лозим. Ишончли исботланган маълумотлар олиб бориш, умуман илмий ишларни тўғри ташкил этиш учун ҳар - бир тадқиқотчи далилларга асосланган тиббиёт тамойилларига амал қилган, замонавий статистик усулларни қўллаган ҳолда тадқиқотлар ўтказиши шарт. Шунинг учун ҳам далилларга асосланган тиббиётнинг негизини, фундаментини тиббиёт (биологик) статистикаси ташкил этади. Далилларга асосланган тиббиётни амалиётда қўллашнинг муҳим жиҳатларидан бири замонавий статистик усуллардан фойдалана билишдир.

**10-боб. АҲОЛИ САЛОМАТЛИГИНИ ЎРГАНИШ ВА БАҲОЛАШ
УСУЛЛАРИ, ТИББИЁТ СТАТИСТИКАСИ (БИОСТАТИСТИКА)
АСОСЛАРИ**

Тиббиёт статистикаси ва унинг асосий вазифалари.

“Статистика”-бу жамият фанларидан бири бўлиб, у жамият орасида учрайдиган ҳодисаларнинг миқдор ўзгаришларини, сифат ўзгаришлари билан боғлаб ўрганадиган фандир.

Статистиканинг асосий мақсади аниқ олинган вақт оралиғида маълум минтақалардаги жамият орасида юз бераётган воқеаларнинг катталикларини, миқдор ўзгаришларини, уларнинг келиб чиқиш қонуниятлари билан боғлаб ўрганишдир.

“Статистика” фани жамият ҳаётининг қайси соҳасига тегишли ҳодисаларни ўрганишига қараб, у шу соҳанинг номи билан аталади: саноат, қишлоқ хўжалиги, қурилиш, савдо, коммунал хўжалик, суд статистикаси ва ҳоказолар.

Жамият фанларидан ташқари статистик услублар биология, кимё, физика фанларида ҳам қўлланилади ва улар биологик, кимё, физик статистика номлари билан юритилади.

Тиббиёт, гигиена, соғлиқни сақлаш билан боғлиқ масалаларни ўрганадиган статистика *тиббиёт ёки санитария статистикаси* деб аталади.

Тиббиёт статистикаси инсон саломатлигини унинг ижтимоий ҳаётини маҳсули деб қараб, инсон фаолиятидаги барча ҳодисаларни унинг ижтимоий ҳаёти билан боғлаб ўрганади. Инсон организмидаги ҳеч бир жараён ижтимоий муҳитнинг таъсирсиз рўй бермайди. Бу фақат биологик ва ижтимоий муҳитга бевосита боғлиқ бўлган касалланиш, ўлим, шикастланиш, ногиронлик, жисмоний ривожланиш каби кўрсаткичларгагина тегишли бўлиб қолмасдан балки ташқи муҳитнинг ижобий ва салбий таъсири орқали рўй берадиган инсон организмидаги барча реакцияларга ҳам тегишлидир. Демак,

статистика-ижтимоий фан, унинг асосий предмети эса ижтимоий ҳодисалардир.

Тиббиёт статистикасининг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат:

1. Аҳоли саломатлигини ўрганиш; аҳолининг сони, таркиби, табиий ҳаракати (туғилиш, ўлим, табиий кўпайиш), жисмоний ривожланиши ва аҳоли орасида ҳар хил касалликларни тарқаганлиги ва уларнинг кечиши, ўртача умр ва ҳоказолар.

2. Умумий касалланиш, ногиронлик ва ўлим кўрсаткичларини ёки айрим касалликлар ва ўлим сабабларини аҳолининг айрим гуруҳлари орасида уларнинг турмуш тарзи, ташқи муҳит, ижтимоий-иқтисодий, тарихий шарт-шароитлар билан боғлаб ўрганиш ва ўтказилган тадқиқот натижаларига асосланган ҳолда аҳоли саломатлигини яна яхшилаш ҳақида аниқ илмий асосланган чора-тадбирлар ишлаб чиқиш ва уни амалиётга тадбиқ этиш.

3. Соғлиқни сақлашни тўғри режалаштириш, санитария-эпидемиология ва даволаш-профилактика муассасаларининг ишини тўғри ташкил этиш учун уларнинг фаолиятини, аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизматнинг сифати ва самарасини ўрганиш, тиббиёт муассасаларининг тури, сони, уларда ишловчи ходимларнинг сони, муқим шифохоналардаги ўринлар сони ҳақида маълумотлар йиғиш ва уларни ҳар томонлама чуқур таҳлил қилиш.

4. Тажрибада қўлланилаётган даволаш ва профилактика ишларига баҳо бериш, уларни самарасини ўрганиш.

5. Клиника ва лаборатория шароитида илмий-тадқиқот ишларини режалаштириш, уларни ташкил этиш ва ўтказиш, олинган натижалар аниқлигини баҳолаш, соғлом ва касал одам организмидаги ҳар хил ҳодиса ва жараёнларнинг қонуниятларини аниқлаш, янги даволаш ва профилактика усулларининг самарадорлигига баҳо бериш.

Тиббиёт статистикаси “Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш” фанининг асосий бир бўлаги ҳисобланади ва у ўз навбатида икки қисмга бўлинади: аҳоли саломатлиги статистикаси ва соғлиқни сақлаш статистикаси.

Аҳоли саломатлиги статистикасига юқорида санаб ўтилган масалаларнинг биринчи ва иккинчи бандлари киради.

Соғлиқни сақлаш статистикасига-учинчи, тўртинчи гуруҳ масалалари киради. Бешинчи гуруҳ масалалар эса санитария статистикаси ўрганадиган барча вазифалар орасидан ажратилиб «тиббий статистикаси» номи билан аталади.

Соғлиқни сақлаш муассасаларининг ва тиббий ходимларининг асосий вазифаларидан бири аҳоли саломатлигини, унга таъсир этувчи ташқи муҳит, ижтимоий-иқтисодий, меҳнат, турмуш шароитлари билан боғлаб ўрганган ҳолда аҳоли саломатлигини янада яхшилаш, меҳнат қобилиятини, ҳамда уларнинг ўртача умрини узайтиришдан иборат.

Демак, шифокор аҳоли саломатлигини, уни ташкил этувчи ва унга таъсир этувчи ташқи муҳит, ва ижтимоий-гигиеник омиллар билан боғлаб ўрганар экан, у аҳолининг ҳар хил гуруҳлари орасида касалланиш, ўлим ва аҳоли саломатлигининг бошқа кўрсаткичлари, ҳамда аҳоли турмуш тарзи ҳақида тўғри маълумот йиға билиши ва олинган натижаларнинг ишончлилигига баҳо бериб, уларнинг қонуниятларини очиб бера олиши керак. Бундан ташқари клиника шароитида бемор организмда кечаётган жараёнларни ташқи муҳит таъсиридан ажралмаган ва етакчи омилларни инобатга олган ҳолда ўрганиб, уларга тўғри ташхис қўя билиши, экспериментал лаборатория шароитида эса статистик тадқиқотларни ташкил этиб, олинган натижаларни тўғри таҳлил қила билиши, янги даволаш ва профилактика услубларининг самарасини нафақат биологик организмга балки, ижтимоий жамоага таъсирини назарда тутган ҳолда ўрганиши керак, тиббийда қўлланиладиган ҳар қандай янгиликларнинг самараси охир оқибатда аҳоли саломатлигининг энг ёрқин кўрсаткичлари бўлган касалланиш, ногиронлик, ўлим ва ўртача умр орқали ўлчанади.

Юқорида санаб ўтилган масалаларни ҳал этиш учун аҳоли саломатлигига таъсир этувчи асосий омилларни аниқловчи ва уларнинг

конуниятларини очиб берувчи, ижтимоий-гигиеник тадқиқотларда кенг қўлланилувчи статистик услубларга мурожаат этилади.

Санитария- статистик тадқиқотларни ўтказиш учун тадқиқотчи унинг назарий асослари бўлган материалистик диалектика, тарихий материализм, иқтисод ва ўтказилаётган тадқиқот соҳасидаги тиббиёт фанлари ҳақида етарли билимга эга бўлиши керак. Бундан ташқари статистик тадқиқотларнинг умумий назарияси, статистик кузатишларни ташкил этиш, олинган статистик материалларни гуруҳлаш, жамлаш, ҳисоблаш қоидалари ва статистик таҳлил усуллари ҳақидаги билимлар ҳам санитария статистикасининг назарий асосларига киради.

Ҳозирги пайтда ижтимоий-гигиеник тадқиқотларни ва соғлиқни сақлаш тизимидаги кўпгина кузатишларни энг аниқ, фавқулодда мураккаб бўлган математика-статистик усулларни қўлламаздан ташкил этиб бўлмайди. Статистик тадқиқотларни ўтказиш ҳозирги замон компютер техникалари даражасида ҳал қилинадиган математик таҳлил усулларини кенг қўллашни талаб этади.

Статистик тадқиқотларнинг асоси бўлмиш математиканинг катта сонлар қонуни ёрдамида статистик кўрсаткичлар тасодифлардан ҳоли қилиниб, жами ўрганилаётган ҳодисаларнинг моҳияти, келиб чиқиш қонуниятлари очиб берилади.

Статистик тадқиқотлар ўтказиш учун айрим ҳолларда кузатувлар сони 10000, 100000-ни ташкил этиши мумкин, баъзан эса 1000, 100 тага тенг бўлган кузатувлар сони тадқиқот ўтказиш учун етарли бўлиши мумкин. Статистик тадқиқот ўтказиш учун етарли бўлган кузатувлар сонини, олинган натижаларнинг ишончлик даражасини аниқлаш учун математик таҳлил усули ва унда қўлланиладиган формулалардан фойдаланилади.

Тиббиёт ва санитария статистикасида математик таҳлил усуллари қуйидаги ҳолларда қўлланилади:

1. Танлаб олинган мажмуа қўлланилган барча тадқиқотларда.

2. Кузатув натижаларини нисбий ва ўртача қийматларда ифодалаш ва статистик таҳлил қилиш талаб этилганда.

3. Барча клиник ва лаборатория шароитида ўтказиладиган тадқиқотларда (нисбатан кичик кузатувлар сонига эга бўлганда).

Юқорида келтирилган ва айрим бошқа ҳолларда математик таҳлил усулларини қўлламадан туриб, статистик тадқиқотни тўғри режалаштириш, ташкил этиш ва олинган натижаларни ишончлилигини баҳолаш мумкин эмас.

Хуллас шифокор ўз амалий ва илмий фаолиятида, илмий асосланган танлов ва ҳисоблаш усули бўлган математик-статистик усуллардан фойдаланиш, ижтимоий-гигиеник тадқиқотларни муваффақиятли ўтказиш ва аҳоли саломатлигининг ўзгариши ҳақидаги қонуниятларни очиб бериш, уларга ташқи муҳит таъсирини аниқлаш ва ўтказилган тадқиқотлар ёрдамида аҳоли ёки унинг айрим гуруҳлари (ишчилар, оналар, болалар, ўсмирлар, фахрийлар ва бошқалар) саломатлигини янада яхшилаш борасида аниқ чора-тадбирлар ишлаб чиқиш имконини беради.

Статистик тадқиқотларни ташкил этиш

Аҳоли саломатлигини ва унга таъсир этувчи кўплаб ижтимоий - гигиеник омилларни ўрганиш махсус статистик тадқиқот усуллари орқали олиб борилади. Бундай тадқиқотлар фақат ҳодисаларни катталигини ўрганиб қолмасдан, балки уларнинг келиб чиқиш қонуниятларини ҳам аниқлашга ёрдам беради. Даволаш - профилактика муассасаларининг фаолиятини, аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самараси ва сифатини ўрганиш ҳам статистик тадқиқотларнинг предмети ҳисобланади.

Статистик тадқиқотлар аҳоли орасидаги туғилиш, ўлим, касалланишларни, уларнинг катталикларини ва қонуниятларини очиб бериш учун қисқа умумий дастур орқали, уларга таъсир этувчи ижтимоий - гигиеник, тиббий - биологик омиллар ва тиббий ёрдамнинг ташкил

этилганлигини кенг ва чуқур дастур орқали олиб борилиши ва ўтказилиши мумкин.

Ҳар қандай ташкил этилган статистик тадқиқотлар бир турдаги схемага асосланган ва бир хил статистик босқичлардан иборат.

Санитария - статистик тадқиқотлар бирма - бир давом этувчи 4 босқичдан иборат:

1 - босқич - тадқиқот режасини ва дастурини тузиш.

2 - босқич - статистик маълумот йиғиш ва кузатиш.

3 - босқич - олинган статистик маълумотларни гуруҳлаш, жамлаш ва ҳисоблаш.

4 - босқич - статистик таҳлил, хулосалар чиқариш ва уларни амалиётга тадбиқ этиш.

Биринчи босқич - асосий тайергарлик босқичи ҳисобланади, чунки тадқиқотларни натижаси олдиндан тўғри тузилган аниқ режа ва дастур асосида олиб борилишига боғлиқ.

Иккинчи босқич - бунда статистик кузатишлар ёки статистик маълумот йиғиш амалга оширилади. Бу босқич тиббиёт муассасаларидаги маълум қайд этувчи ҳужжатларни тўлдириш орқали амалга оширилади.

Учинчи босқич - йиғилган статистик маълумотларни гуруҳларга ажратиш, жадвалларга ўтказиш, уларни жамлаш ва мутлоқ қийматлардан нисбий қийматлар келтириб чиқаришдан иборат. Бу босқичда ўрганилаётган ҳодисага омилларнинг таъсирини ўрганиш ва уларни қонуниятларини аниқлаш учун ҳар - хил математик усуллар (корреляция, стандартизация, олинган маълумотлар аниқлигини баҳолаш) қўлланилади.

Тўртинчи босқич - олинган катталикларни таққослаш, солиштириш, уларга баҳо бериш ва амалиётга тадбиқ қилишдан иборат. Умуман статистик тадқиқот олинган натижаларни таҳлил қилиш, ўтказилган тадқиқот хулосаларини амалиётга тадбиқ қилиш билан якунланади.

Биринчи босқич - тадқиқот режасини ва дастурини тузиш. Бу босқич тадқиқотни олиб бориш учун тайергарлик босқичи ҳисобланиб у

кузатув дастурини, режасини, кузатувдан олинган маълумотларни қайд этувчи хужжатни тузишни ўз ичига олади ва кузатувнинг тури, тадқиқот усули, керакли кузатувлар сонини аниқлайди.

Кузатув дастурини тузишда, биринчи навбатда кузатув мақсади ва шу мақсадга эришиш учун бажарилиши лозим бўлган вазифалар белгилаб олинади.

Масалан: мақсад - «аҳоли орасидаги касалланишларни ўрганиш» деб ёритилганда у мавҳум бўлиб қолади. Бунинг учун эса қайси тур касалликлар, аҳолининг қайси гуруҳида ўрганилиши ва охириги босқичда олинadиган натижаларга қараб амалиётга тавсиялар берилиши қисқа, аниқ ва равшан қилиб ёритилган бўлиши шарт.

Кўзда тутилган мақсад - мавзу фақат тадқиқотчигагина тушунарли бўлиб қолмасдан, балки у бошқа мутахассис ва лавозимда ишлайдиган шахсларга ҳам тушунарли бўлиши керак.

Масалан: "Н" туманидаги бир ёшли болалар ўлимининг асосий сабаблари ва уни камайтириш йўллари.

Одатда ҳар қандай мақсадга тўла эришиш учун санитария - статистик ва ижтимоий - гигиеник тадқиқотларда қуйидаги вазифалар ўз аксини топган бўлиши керак:

1. Ўрганилаётган статистик мажмуада, олинган кузатув бирлигини тарқалганлиги, унинг натижалари.
2. Олинган воқеа ёки ҳодисанинг маълум минтақалар ва давр орасида ўзгаришлари.
3. Воқеа ёки ҳодисага умумлаштирилган тавсиф бериш ва уни бир неча статистик мажмуалар орасида таққослаш (нисбий ва ўртача қийматлар орқали).
4. Олинган статистик қийматларни аниқлигини баҳолаш.
5. Натижавий белгига (касалланиш, ўлим кўрсаткичларига) ижтимоий - гигиеник, ижтимоий - иқтисодий, табиий, экологик омилларни таъсирини ўрганиш.

6. Омиллар орасидаги ўзаро боғлиқликни аниқлаш.
7. Натижавий белгилар орасидаги ўзаро алоқадорликни аниқлаш.
8. Ўтказилган тадқиқот якунига асосан амалиётга керакли таклифлар ва тавсиялар бериш.

Унча катта бўлмаган статистик тадқиқотларда вазифалар одатда 4 - 6 тадан ошмаслиги керак.

Тадқиқотчи маълум бир мақсад ва вазифаларни олдига қўйишдан олдин шу ҳақдаги тегишли адабиётлар билан тўла танишган бўлиши керак.

Статистик кузатувнинг режаси деганда:

1 - кузатув олиб бориладиган объектни; 2 - кузатув бирлигини; 3 - кузатув олиб бориладиган муддатни; 4 - кузатув ўтказиладиган жой; 5 - кузатувни кимлар олиб боришини; 6 - кимнинг раҳбарлигида олиб борилишини; 7 - тадқиқотни ўтказиш учун сарф бўладиган моддий маблағ миқдорини аниқлаш тушунилади;

Кузатув олиб бориладиган объект деганда, бевосита статистик маълумот йиғиладиган муҳит тушунилади. Бу шаҳар ёки туман аҳолиси, вилоят муқим шифохоналарида даволанган беморлар сони, институт талабалари, минтақа ёки ҳудудда яшовчи аҳоли, завод, фабрикаларнинг фаолияти ва бошқалар тушунилади.

Кузатув бирлиги - статистик тадқиқот олиб борилаётган муҳитнинг асосий таркибий қисми бўлиб, у қайд этилиши лозим бўлган белгиларни ўз ичига олади. Кўп ҳолларда кузатув бирлиги саноқ бирлиги деб ҳам аталади. Кузатув бирлиги кўзда тутилган мақсадга қараб бемор, ўлган шахс, соғлом инсон, оила, цех ва бошқалар бўлиши мумкин. Кузатув birlikларининг сони статистик мажмуанинг ҳажмини (n) белгилайди.

Статистик мажмуа деб - маълум вақт ичида, маълум чегарада олинган мазмунан бир хил, шаклан ҳар - хил элементлардан ташкил топган гуруҳларга айтилади.

Статистик мажмуа 2 хил бўлади: 1. Генерал мажмуа; 2. Танлаб олинган мажмуа.

Генерал мажмуа деб - барча кузатиш бирлигини ўз ичига олган мажмуага айтилади. Генерал мажмуа тушунчаси нисбий бўлиб, у кузатишни мақсадига қараб, бир вақтнинг ўзида генерал ёки танлаб олинган мажмуа деб қаралиши мумкин. Масалан: "Н" вилоятидаги "А" туманда яшовчи болалар сони шу туман учун генерал мажмуани, вилоят болалари учун эса танлаб олинган мажмуани ташкил этади.

Генерал мажмуани кўпинча чексизликка интилаётган мажмуа деб қаралади. Масалан: бот касаллигини тарқалганлигини билиш учун ер юзида бот билан касалланган барча беморларни ўргана олсак, у ҳолда генерал мажмуага эришган бўлар эдик.

Генерал мажмуада статистик тадқиқотлар олиб бориш учун унинг баъзи белгиларига (вақтга, территорияга) қараб чеклаб ўрганилади. Масалан: 1963 йили Шимолда яшовчи халқлардан бири бўлган "НИВХИ" халқининг саломатлиги ўрганилган, бунда генерал мажмуа бор йўғи 3740 одамни ташкил этган.

Космонавтларнинг саломатлигини ўрганиш ҳам генерал мажмуага асосланади, чунки космонавтлар унча катта бўлмаган гуруҳни ташкил этади.

Танлаб олинган мажмуа генерал мажмуани бир қисми бўлиб у махсус йўллар орқали танлаб олинади.

Танлаб олинган мажмуани энг муҳим томонларидан бири унинг репрезентативлиги, яъни у генерал мажмуанинг вакили ҳисобланиб, ундаги ҳамма асосий белгиларни ўзида намоён қила олиши керак.

Икки хил хусусиятларни ўзида намоён қилган бир қисм мажмуа генерал мажмуага нисбатан рапрезентатив ҳисобланади:

1. Белгилари жиҳатидан генерал мажмуага ниҳоятда ўхшаш бўлиши керак.

2. Кузатиш олиб бориш учун сон жиҳатдан етарли бўлиши керак.

Статистик мажмуа ўзида бир неча хил: ўхшашлик ва фарқли, сифат ва сон, омил ва натижа белгиларни намоён қилади. Масалан: "Н" туманида 1993 йилда 1 ёшгача болалар ўлимини сабаблари ўрганилаётган бўлсин.

Бунда бир ёшгача ўлган болалар статистик мажмуани ташкил этади. Уларнинг асосий белгиларига қуйидагилар киради: ўхшашлик белгиси - барчаси "Н" туманида туғилган, 1993 йилда ўлган, бир ёшли; фарқли белгилар: ўғил бола, қиз бола, онасининг ёши, ҳомиладорлик ва туғишлар сони; сифат белгилар: жинси, ташхис, онасининг касби, уй шароити, овқатланиш характери; сон белгилари: боланинг ёши, онасининг ёши, ҳомиладорлик ва туғишлар сони, боланинг вазни; омил белгилари: боланинг жинси, ёши, онасининг ёши, касби, боланинг туғилгандаги вазни, уй шароити, овқатланиш характери; натижа белги: ўлим.

Тадқиқотни ташкил этишни биринчи босқичида асосий ўринни статистик мажмуани тўғри ташкил этиш эгаллайди. Статистик тадқиқотлар улар ўтказиладиган вақтга, статистик мажмуани ҳажмига ва кузатиш усулига қараб маълум классификацияга бўлинади. Статистик тадқиқотлар кузатиш ўтказилган вақтга қараб 2га бўлинади: лаҳзада ва жорий кузатиш.

Лаҳзада кузатиш усулидан ўрганилаётган ҳодисалар тез ўзгариш хусусиятига эга бўлмаган пайтда фойдаланилади. Бу усулда воқеалар ва ҳодисаларни аниқ олинган бир вақтдаги катталиклари ўрганилади. Масалан: аҳолини рўйхатга олиш, муқим шифохонадаги ўринларни, тиббиёт муассасаларидаги ходимларни рўйхатдан ўтказиш, аҳолини профилактик кўриқдан ўтказиш, жисмоний ривожланишни ўрганиш каби тадбирлар киради. Бир вақтда ўтказиладиган кузатишлардан олинган маълумотлар уларни бир - бирига таққослаб, чуқур ўрганиш учун бой материаллар беради.

Жорий кузатиш усули - соғлиқни сақлаш системасида асосий усуллардан бири ҳисобланиб, ҳар хил интенсив катталikka эга бўлган воқеаларни ўрганишда қўлланилади. Жорий кузатиш усули деб - воқеаларни пайдо бўлишига қараб уларни доимий равишда қайд этишга айтилади (туғилиш, ўлим, касалликлар, вақтинча иш қобилиятини йўқотганлик ҳақидаги ҳодисаларни қайд этиш шулар жумласига киради).

Статистик тадқиқотлар мажмуа ҳажмини қамраб олишига қараб 2га бўлинади: ёппасига кузатиш ва бир қисм мажмуани кузатиш. Ёппасига

кузатишда ўрганилаётган мажмуани барча birlikлари текширилади. Бошқача қилиб айтганда, барча воқеалар битта ҳам қолдирилмасдан рўйхатдан ўтказилади.

Бу усул жами ўрганилаётган воқеаларнинг катталигини аниқлашда қўлланилади (туғилиш, ўлим, юқумли касалликларни қайд этиш, тиббиёт муассасаларининг, тиббиёт ходимларининг сонини, аҳолини давлат томонидан рўйхатга олиш ва ҳоказо). Ёппасига кузатиш усули кўпинча генерал мажмуа билан ишлашга олиб келади. Ёппасига кузатиш усули кўп вақт, маблағ ва куч сарф этилишини талаб этганлиги учун ҳам, кўпинча генерал мажмуадан бир қисм мажмуани танлаб олиниб кузатишлар олиб борилади.

Бир қисм танлаб олинган мажмуани ҳосил қилишнинг бир неча хил йўллари бор:

1. Монографик кузатиш ёки якка кузатиш
2. Асосий даҳани кузатиш усули
3. Танлаб олиш усули (типологик танлов, тасодифий танлов, механик равишда танлов, «Қуш уяси», йўналтирилган танлов усуллари, қўш усул)

Генерал мажмуадан бир қисм танланган мажмуани ҳосил қилиш усуллари белгилангандан сўнг тадқиқотлардан олинган натижалар аниқлигини, ишончлилигини белгилаб берувчи асосий омилларидан бири: танлаб олинган мажмуанинг тадқиқот ўтказиш учун етарли бўлган сонини аниқлаш лозим.

Статистик тадқиқот ўтказиш учун етарли бўлган кузатув birlikлари сонини ҳисоблаш учун, йўл қўйилиши мумкин бўлган хатоликлар асос қилиб олинади, яъни танлаб олинган мажмуадан келиб чиққан натижани, генерал мажмуада олиниши мумкин бўлган натижадан фарқи. Масалан: муқим шифохоналарда ётган бир ёшли болаларнинг зотилжам касаллигидан ўлим ҳоллари ўрганилмоқда. Муқим шифохоналарда бир ёшли болаларнинг ўлим кўрсаткичи (леталлик) 3 %ни ташкил этган бўлса, бу кўрсаткичнинг аниқлигини билиш учун унинг йўл қўйилиши мумкин бўлган хатолигини,

яъни ушбу кўрсаткичнинг йўл қўйилиши мумкин бўлган чегара оралиғини катталикларини аниқлаш лозим. Ушбу кўрсаткичнинг 1 % тенг бўлган хатолигидаги ишонч чегарасини аниқлаймиз. Демак, леталлик кўрсаткичи 3,1% бўлганда, унинг ишончлилик чегараси 2 % дан 4 % гача бўлган оралиқни ташкил этади.

Математик статистикада кўрсаткичнинг йўл қўйилиши мумкин бўлган хатолигини қуйидаги формула орқали аниқланади:

$$\Delta = t \cdot \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}}$$

бу ерда:

Δ - кўрсаткичнинг йўл қўйилиши мумкин бўлган хатолиги;

P - кўрсаткичнинг қиймати (ўрганилаётган белги учун);

q - кўрсаткичга тескари қиймат, у кўрсаткичнинг қайси қийматларда (бирликлар, улушларда) берилишига қараб $q = 1 - P$; $q = 100 - P$ ёки $q = 1000 - P$ га тенг бўлиши мумкин.

n - кузатувлар сони;

t - эҳтимоллик критерияси (ишончлик қиймати).

Тиббий, биологик тадқиқотлар учун одатда t ни 2га тенг деб олинади, бу эса олинishi лозим бўлган кўрсаткични 95 % аниқлигини таъминлайди.

Шундай қилиб, бизнинг мисолимизда:

$$\Delta = 1 \%, P = 3 \%, q = 100 - 3 = 97, t = 2$$

Йўл қўйилиши мумкин бўлган энг катта хатоликни топиш формуласига асосланиб, керакли кузатувлар сонини аниқлаш формуласини келтириб чиқаришимиз мумкин.

$$\Delta = t \cdot \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}}; \quad \text{бу ерда } n = \frac{t^2 \cdot P \cdot q}{\Delta^2}$$

$$n = \frac{t^2 \cdot P \cdot q}{\Delta^2} = \frac{2^2 \cdot 3 \cdot 97}{1^2} = 1167$$

Шундай қилиб, муқим шифохоналарда зотилжам касаллигини кечиши ва оқибатларини айрим қонуниятларини ўрганиш учун ушбу касалликдан даволанган 1164 боланинг касаллик тарихини ўрганиш кифоя.

Ҳар бир санитария - статистик тадқиқотларда (улар танлаб олинган мажмуаларда ўтказилганда) олинган натижалари, йўл қўйилиш мумкин бўлган хатоликлардан ошмайдиган кузатув бирликлари сонини тадқиқотчидан аниқлаш талаб этилади. Шунини назарда тутиб, ҳамда тадқиқотчиларга енгиллик туғдириш мақсадида биз генерал мажмуа сони маълум бўлганда, тадқиқот натижалари 5 % хатоликдан ошмайдиган кузатув бирликлари сонини (n) аниқлайдиган махсус жадвал туздик (10.1-жадвал).

Бу жадвалга асосан, тадқиқотчи 95,0 % дан юқори бўлган аниқликда натижалар олиш мумкин бўлган кузатувлар сонини тегишли генерал мажмуанинг сонига қараб танлаб олиши мумкин.

Санитария - статистик тадқиқотларда ҳар бир кузатилаётган бирлик ҳақида маълумот йиғишнинг бир неча усуллари бор: 1) бевосита кузатиш, 2) ҳужжатлар асосида маълумот тўплаш, 3) анамнестик (хотирлаш), анкета - сўров усуллари. Бевосита кузатиш усулига - клиника ва лабораторияда олиб борилаётган эксперимент натижаларини қайд этиш орқали маълумот йиғиш киради.

Ҳужжатлар ёрдамида маълумот тўплаш усулида тиббиёт, санитария - эпидемиология муассасаларида қўлланилаётган ҳар хил ҳужжатларни ўрганиш орқали маълумот йиғилади. Анамнестик - хотирлаш, анкета - сўров усули ёрдамида статистик маълумотлар махсус тузилган анкетани маълум доирадаги шахсларга юбориш, корреспонденция - кундаликлар тутиш ва унга ўз-ўзини қайд этиш, ҳамда бевосита сўров усуллари орқали тўпланади.

**Генерал мажмуа аниқ бўлганда, тадқиқот натижалари 5 %
хатоликдан ошмайдиган кузатув birlikлари сони**

	0,01-1%	0,02-2%	0,03-3%	0,04-4%	0,05-5%
1000	909	714	526	286	286
2000	1667	1111	714	476	333
3000	2308	1364	811	517	353
4000	2857	1538	869	540	364
5000	3333	1667	909	555	370
6000	3750	1765	937	566	375
7000	4118	1842	959	574	378
8000	4444	1905	976	580	381
9000	4737	1956	989	584	383
10000	5000	2000	1000	588	385
11000	5238	2037	1009	591	386
12000	5454	2069	1017	594	387
13000	5652	2097	1024	596	388
14000	5833	2121	1029	598	389
15000	6000	2143	1034	600	390
16000	6153	2162	1039	601	390
17000	6296	2179	1043	603	391
18000	6429	2195	1046	604	391
19000	6552	2209	1050	605	392
20000	6667	2222	1059	606	392
30000	7500	2308	1071	612	395
40000	8000	2353	1081	615	396
50000	8333	2381	1087	617	397
60000	8571	2400	1091	618	397
70000	8750	2414	1094	619	398
80000	8889	2424	1096	620	398
90000	9000	2432	1098	621	398
100000	9091	2439	1099	621	398

Анамнестик хотирлаш усулида кузатиш шахсларнинг хоҳишларига қараб ташкил этилади. Шунинг учун ҳам тарқатилган анкеталарга нисбатан, қайтарилганлари бир мунча оз бўлади. Бу усулнинг асосий камчиликларидан бири анкетага киритилган саволларга доим ҳам тўлиқ жавоб олиб бўлмайди. Ҳозирги кунда аҳолининг турмуш тарзи, уй, меҳнат, дам олиш

шароитларини, унинг саломатлигига таъсирини, тиббиёт хизматидан кониқиш ҳосил қилганлигини ўрганиш учун ижтимоий - гигиеник тадқиқотларда бевосита анкета - сўров усули кенг қўлланилмоқда. Тадқиқотчи томонидан тузилган махсус анкета ёки карта тадқиқотнинг мақсадига ва вазифасига мос тушган бўлиши ва барча ёритилиши лозим бўлган саволларни ўз ичига олиши керак.

Айрим ҳолларда тадқиқотчи картадан кенг ва тўла маълумотлар олиш учун ўзи сезмаган ҳолда ундаги саволларни ва унинг ҳажмини керагидан ошириб юборади. Натижада йиғилган маълумотларнинг бир қисми материалларни қайта ишлашда фойдаланилмай қолади, уни йиғиш учун эса бекорга ошиқча вақт ва куч сарфланади, бундан ташқари материалларни жамлаш ва гуруҳлаш даврида айрим саволлар (баъзан муҳим) анкетага киритилмагани ва уларга керакли жавоблар олинмаганлиги сезилиб қолади, бунинг учун эса қайтадан текширишлар ўтказиш лозим бўлади.

Шунинг учун махсус анкета ёки карта тузишдан олдин тадқиқотчи ўтказиладиган тадқиқотнинг туб маъносини ва мазмунини тушуниб етган бўлиши керак.

Иккинчи босқич - маълумот йиғиш ва кузатиш энг муҳим босқичлардан бири ҳисобланади, чунки тадқиқот якунида чиқариладиган хулосалар, ҳамда тадқиқотдан кутилаётган натижаларнинг тўғрилиги биринчи навбатда йиғилган статистик маълумотларнинг тўлалигига ва аниқлик даражасига боғлиқ. Шунинг учун ҳам, маълумот йиғиш учун махсус тайёргарликдан ўтган ёки шу ўрганилаётган соҳа бўйича етарли малакага эга бўлган шахслар жалб этилиши керак.

Ижтимоий - гигиеник тадқиқотларда маълумотларни қайд этиш учун ҳар - хил ҳужжатлардан фойдаланилади:

- Давлат статистикаси қўмитасининг махсус тиббий ва статистик ҳужжатлари (муқим шифохонада ётган беморнинг картаси, амбулатория беморининг картаси, болаларнинг ривожланиш тарихи, туғруқ ва ўлим ҳақидаги гувоҳнома ва ҳоказо);

- тиббий ва статистик ҳужжатлардан маълумотларни кўчириб ёзиш учун тузилган махсус карталар;

- ҳар бир аниқ кузатилаётган бирлик учун тузилган махсус анкета, савол - жавоб варақаси, кундаликлар ва ҳоказо.

Материал йиғиш давомида олинган маълумотларнинг сифатини доимо назорат қилиб бориш, барча материаллар йиғиб бўлингандан сўнг уларни сифат ва миқдор жиҳатдан тўғри тўлдирилганлигини текшириш керак. Айрим саволларга тўлиқ жавоб олинмаган карталар иложи бўлса қайтадан тўлдирилади, бўлмаса у тадқиқот кузатувидан чиқарилиб юборилади.

Учинчи босқич - йиғилган материалларни гуруҳларга ажратиш, жамлаш ва ҳисоблаш, ўз навбатида иккита кичик босқичларга бўлинади: а) маълумотларни гуруҳларга ажратиш; б) жамлаш ва ҳисоблаш;

Гуруҳлаш деганда - барча йиғилган статистик материалларни уларнинг бирлаштирувчи (ўхшашлик) белгилари бўйича айрим гуруҳларга ажратиш тушунилади.

Барча ва ўрганилаётган ҳодисаларнинг жараёнини, қонуниятларини чуқур тушуниб етган ҳолда гуруҳларга ажратиш тақозо этилади. Гуруҳлаш ўтказилаётган тадқиқотнинг мақсадига бевосита боғлиқ бўлади ва у ўрганилаётган белгининг фарқи ва сонига қараб 2 хил бўлади:

1. Атрибутив, типологик гуруҳлаш - бунда белигининг сифатий таркибига қараб гуруҳларга ажратилади. Масалан: яшаш жойига қараб, шаҳар ва қишлоқ, жинси бўйича эркак ва аёл, ижтимоий ҳолати бўйича ишчи ва хизматчи ва беморларнинг ташхисларига қараб гуруҳларга ажратиш.

2. Вариацион гуруҳлашда эса белгининг миқдорий таркибига қараб гуруҳларга ажратилади. Масалан: аҳолининг ёшига, вазнига, бўйига, беморларнинг муқим шифохоналарда даволаниш муддатига қараб гуруҳларга ажратилади.

Жуда кўп гуруҳларга ажратиш, олиниши лозим бўлган маълумотларни майдаланиб кетишига ва ҳодисаларнинг айрим қонуниятларини очилмай қолишига олиб келади, кам сонли гуруҳлар эса, ўз навбатида воқеаларнинг

характерли томонларини очиб бера олмайди.

Гуруҳлаш статистик материалларни жамлаш учун асос бўлиб хизмат қилади

Жамлаш - статистик кузатиш натижасида олинган, якка ҳолда учрайдиган ҳодисаларни йиғиш, маълум гуруҳларга ажратиш демакдир. Жамлаш босқичида айрим якка ҳолда ёзилган белгилар йиғилиб, ўрганилаётган мажмуага миқдорий сон жиҳатидан тавсиф берувчи жадвалларга ўтказилади.

Маълумотларни жамлаш натижалари статистик жадвалларда акс эттирилади.

Статистик жадваллар икки хил бўлади: оддий ва мураккаб.

Мураккаб жадваллар ўз навбатида гуруҳлашган ва комбинацион жадвалларга бўлинади. Ҳар қандай жадвал унинг моҳиятини кўрсатувчи эга ва эганинг моҳиятини очиб берувчи кесимдан иборат бўлади. Одатда жадвалнинг эгаси чап томондаги қаторларда, жадвалнинг кесими эса юқоридаги устунларда жойлашган бўлади. Ҳар қандай жадвал маълум номга эга бўлиб, у жадвалда келтирилган маълумотларнинг қисқа ва аниқ ҳолда туб моҳиятини кўрсатиб беради.

Оддий жадвалларда статистик материал фақат битта белги бўйича сон жиҳатдан тақсимланади (10.2-жадвал).

10.2-жадвал

Муқим шифона бўлимларида даволанган беморлар сони

Барча беморлар	Шу жумладан шифохона бўлимларида	
	Терапия	жарроҳлик

Гуруҳлашган жадвалда эса статистик материал бир - бирига боғлиқ бўлган икки белги бўйича (10.3-жадвал), комбинацион жадвалда эса бир - бирига боғлиқ бўлган учта ва ундан кўп белгилар бўйича тақсимланади (10.4-

жадвал).

Жадваларни макетини олдиндан биринчи босқичда тайёрланади. Жамлаш ва ҳисоблаш замонавий электрон ҳисоблаш машиналари ёрдамида статистик - математик усуллардан фойдаланган ҳолда ўтказилади.

Тўртинчи босқич - статистик таҳлил, хулосалар чиқариш ва уларни амалиётга тадбиқ этиш. Барча статистик маълумотларни жадвалларга ўтказиб, улардан нисбий, ўртача қийматлар келтириб чиқарилгандан сўнг, олинган натижаларни яққолроқ ва кўрғазмали қилиб ифодалаш учун ҳар хил диаграммалардан фойдаланилади.

10.3-жадвал

Муқим шифона бўлимларида даволанган беморларнинг ёши бўйича тақсимланиши

Беморларларнинг ёши (йилларда)	Шифохона бўлимлари	
	Терапия	жарроҳлик
20 ёшгача		
20 – 29		
30 – 39		
40 – 49		
50 ва ундан юқори		
Жами		

Тадқиқот якунида, тадқиқот натижасида олинган ва илмий адабиётларда келтирилган маълумотларга асосланган ҳолда тадқиқотнинг хулосалари келтирилиб чиқарилади, ҳодисаларнинг қонуниятлари очиқ берилади ва аҳоли саломатлигини янада яхшилаш, соғлиқни сақлаш муассасаларининг ишини мувофиқлаштириш, ҳамда самарасини ошириш борасида амалиётга таклифлар киритилади.

Муқим шифохона бўлимларида даволанган беморларнинг ёши ва ўртача даволанган куни бўйича тақсимланиши

Беморлар ни ёши (йилларда)	Шифохона бўлимлари							
	Жарроҳлик				Терапия			
	10 кунгача	10-15 кун	10-20 кун	21 ва ундан кўп	10 кунгача	10-15 кун	10-20 кун	21 ва ундан кўп
20 ёшгача								
20 – 29								
30-39								
40-49								
50 ёш ва ундан кўп								
Жами								

Нисбий қийматлар

Маълумки, мутлоқ сонлар ўрганилаётган воқеаларнинг умумий сонини, уларнинг динамикада ўзгаришини кўрсатади, аммо кўпгина ҳолатларда мутлоқ сонлардан фойдаланиб хулоса чиқариш мумкин эмас. Мажмуа ичида белгиларни тарқалиш даражасига тавсиф беришда ва турли мажмуаларни таҳлил давомида таққослаш учун нисбий миқдорлар қўлланилади.

Статистик материалларни жадвалларга жамлаш орқали мутлоқ сонлар олинади. Мутлоқ сонлар ўрганилаётган воқеаларнинг умумий сонини, уларнинг динамикада ўзгаришини кўрсатади. Масалан: вилоят аҳолиси, врачлар, ўрта тиббиёт ходимларининг сони, уларнинг кўпайган ёки камайганлигини тасдиқлаш учун ҳам мутлоқ сонлардан фойдаланиш мумкин (масалан: безгак, бўғма, қоқшол, қайталама тиф ва ҳоказо).

Аммо кўпгина ҳолларда мутлоқ сонлардан фойдаланиб хулоса чиқариш мумкин эмас. Айниқса ўрганилаётган ҳодисалар ва воқеаларнинг катталигини, ўзгаришини, сифатий хусусиятлари ва айрим қонуниятларини вақт ва муҳит оралиғида (айрим жамоаларда) бир - бири билан солиштириш ва таққослашда мутлоқ сонлардан нисбий қийматлар келтириб чиқариш лозим. Нисбий қийматлар тўрт турли бўлади:

1. Интенсив кўрсаткич
2. Экстенсив кўрсаткич
3. Алоқадорлик кўрсаткичи
4. Яққоллик кўрсаткичи.

Интенсив кўрсаткич маълум муҳитдан келиб чиққан ҳодисани шу муҳитда тарқалишини, яъни қанча марта учрашини кўрсатади. Интенсив кўрсаткич қуйидаги формула бўйича ҳисобланади:

$$\text{Интенсив кўрсаткич} = \frac{\text{ҳодиса } x \text{ асос}}{\text{муҳит}}$$

Ижтимоий - гигиеник тадқиқотларда муҳит сифатида одатда аҳоли ёки унинг айрим гуруҳлари олинади (ёш, жинс, касб ва бошқалар бўйича). Ҳодиса деб, шу муҳитдан келиб чиққан воқеа, жараён тушунилади. Масалан: аҳоли (муҳит) орасидаги туғилиш ва ўлим ҳоллари (ҳодиса) ва ҳоказо. Асос қилиб одатда 100, 1000, 10000 ва ҳоказо сонлар олинади. Агар интенсив кўрсаткич 100га ҳисобланса, олинган катталиқ % (фоизларда), 1000га ҳисобланса - ‰ (промилли), 10000га ҳисобланса - ‰0 (продецимилли),

100000га ҳисобланса - ‰00 (просантимиллиларда) ифодаланади.

Вақтинча меҳнат қобилиятини йўқотганлиги ҳақидаги кўрсаткич 100 та ишчига, муқим шифохоналарда ўлган беморлар ўлим кўрсаткичи - 100 та шифохонада даволанган беморлар сонига, умумий касалланиш, умумий ўлим, туғилиш каби кўрсаткичлар 1000 аҳолига ҳисобланади.

Интенсив кўрсаткичлар аҳолини санитария ҳолатига баҳо беришда кенг қўлланилади. Аҳоли санитария ҳолатини кўрсатувчи интенсив кўрсаткичларга туғилиш, ўлим, касалланиш, шикастланиш, ногиронлик каби кўрсаткичлар мисол бўла олади. Масалан: «Н» туманида яшовчи 50000 аҳолидан бир йилда 350 таси ўлди дейлик:

$$\text{Интенсив кўрсаткич} = \frac{350 \cdot 1000}{50000} = 7 \text{ ‰}$$

Демак, «Н» туманида ҳар 1000 одамдан бир йилда етти киши ўлмоқда (бу эса аҳолининг ўлим кўрсаткичи 7 ‰ эканлигини кўрсатади). Интенсив кўрсаткичлар ўз навбатида умумий ва хусусий интенсив кўрсаткичларга бўлинади. Умумий интенсив кўрсаткичларга барча аҳолининг сонига (туман, вилоят, шаҳар) ҳисобланувчи туғилиш, ўлим, касалланиш каби кўрсаткичлар мисол бўлади. Хусусий интенсив кўрсаткичлар юқоридаги ҳодисаларнинг маълум олинган гуруҳлар орасида тарақалганлигини кўрсатиш учун ишлатилади (аҳолининг ёши, жинси, иш стажи бўйича касалланиш кўрсаткичлари).

Интенсив кўрсаткичлар у ёки бу ҳодисанинг катталигини, тарқалганлигини бир неча мажмуалар орасида таққослаш (масалан: турли туманлар, шаҳарлар, вилоятлар, мамлакатлар орасидаги туғилиш кўрсаткичларини, ёки турли хил ёшдаги аҳоли орасидаги ўлим кўрсаткичинини солиштириш) учун қўлланилади. Интенсив кўрсаткичлар ўрганилаётган мажмуаларда ҳодисаларни тарқалиш даражасини, улардаги ўзгаришлар динамикасини (вақт оралиғида) кузатиш учун қўлланилади.

Экстенсив кўрсаткич. Экстенсив кўрсаткичлар - қисмнинг

бутунга нисбатини, ёки бутуннинг қисмларга тақсимланишини кўрсатади. Одатда экстенсив кўрсаткичлар % ларда, яъни фоизларда ҳисобланади. Экстенсив кўрсаткичларни ҳисоблаш учун бутун 100 деб олиниб, унинг қисмлари эса X деб, қабул қилинади (10.5-жадвал).

10.5-жадвал

**«Н» туманидаги бир ёшли болалар ўлими сабабларининг
структураси**

Ўлим сабаблари	(Мутлоқ сонларда)	Экстенсив кўрсаткичлар, %
Туғруқдан жароҳат олиш		
Зотилжам	58	30,5
Ўпка атетектази	56	29,5
Туғма касалликлар	20	10,5
Юқумли касалликлар	30	15,8
Бошқалар	16	8,4
	10	5,3
Жами	190	100,0

Экстенсив кўрсаткичларга лейкоцитар формула, аҳолининг ёши, жинси, ижтимоий гуруҳлар бўйича тақсимланиши, ўлим, касалланишлар структураси ва ҳоказолар мисол бўлади. Экстенсив кўрсаткичлар статистик мажмуанинг структурасини аниқлаш ва уни ташкил этган айрим бўлақларини таққослаш учун ишлатилади. Экстенсив кўрсаткичлар бир муҳитнинг ёки ҳодисанинг ичида унинг айрим олинган бўлақлари бир - бирига нисбатан кўп ёки озлигини кўрсатади. Экстенсив кўрсаткичлар ёрдамида ҳодиса ёки воқеаларни муҳит ёки вақт оралиғида тарқалиш даражасини белгилаш мумкин эмас. Бунинг учун эса доимо шу ҳодиса юз берган муҳитнинг сонини билиш ва интенсив кўрсаткични ҳисоблаш лозим.

Алоқадорлик кўрсаткичи. Алоқадорлик кўрсаткичи ҳодисанинг у билан бевосита боғлиқ бўлмаган муҳит орасида тарқалиш даражасини кўрсатади. Мазмунан бир - биридан фарқ қилсада, ҳисоблаш усули бўйича алоқадорлик кўрсаткичи интенсив кўрсаткичга ўхшаш.

ходиса . 100 (1000, 10000)

Алоқадорлик кўрсаткичи = -----

ходиса келиб чиқишида бевосита боғлиқ
бўлмаган муҳит

Алоқадорлик кўрсаткичига: ҳар 1000 олинган аҳолига муқим шифохонадаги ўринлар, врачлар, ўрта тиббиёт ходимлари билан таъминланганлиги ҳақидаги кўрсаткичлар мисол бўла олади. Алоқадорлик кўрсаткичи соғлиқни сақлаш муассасаларини фаолиятига баҳо беришда кенг қўлланилади.

Яққоллик кўрсаткичи - ҳар хил территорияда ёки муддатдаги бир жинсли кўрсаткичларни бир - бирига нисбатини кўрсатади. Бунда кўрсаткичлардан бири 100 деб қабул қилинади, қолганлари эса, шу кўрсаткичга нисбатан ҳисобланади. Бир - бирига таққосланаётган қийматлар мутлоқ сонлардан, нисбий, ўртача қийматларда берилган бўлиши мумкин (10.6-жадвал) .

10.6-жадвал

«Б»-тумандаги болаларнинг зотилжам касаллиги билан касалланиш динамикаси.

Йиллар	Касалланиш 1000 га болага.	Яққоллик кўрсаткичи
2001	157,0	100
2002	145,0	92
2003	140,0	89
2004	130,0	83
2005	136,0	87

Ҳисоблаш: 157,0 - 100

145, 0 - X X=92,0 ва ҳоказо.

Яққоллик кўрсаткичи ўрганилаётган жараённинг динамикада ўзгаришини, йўналишини, кўпайган ёки камайганлигини мутлоқ сонларда, нисбий ёки ўртача қийматларда солиштириш, таққослаш қийин бўлганда қўлланилади.

Ўртача қийматлар

Статистикада ўртача қийматлар катта аҳамиятга эга. Улар ёрдамида битта сон билан кузатилаётган воқеага умумлаштирилган ҳолда баҳо берилади. Аҳолини жисмоний ривожланишига, соғлом ва касал организмда кечаётган ҳар - хил жарёнларга, айрим касалликларни муқим шифохоналарда даволаниш муддатини аниқлашда, дори - дармонларни самарадорлигига ва бошқа кўпгина масалаларга баҳо беришда ўртача миқдордан фойдаланилади. Ўртача қийматларни олиш учун вариацион қатор тузилади. Воқеалар ва ҳодисалар ўз катталикларига қараб ўсиб ёки камайиб бориш тартибида жойлаштирилган ва уларнинг такрорланиш сонлари билан биргаликда тузилган қаторларга вариацион қатор дейилади.

Вариацион қатор варианты (V) ва уларнинг такрорланишини кўрсатувчи (P) сонлардан ташкил топади. Вариант (V) - ўрганилаётган белгини сонларда ифодаланган катталикларидир. Частота ёки такрорланиш даражаси (P) - ҳар бир вариантани неча марта учраганлигини кўрсатади. Вариацион қаторга мисол қилиб 10.7-жадвалда беморларнинг даволаниш муддати, частотаси сифатида эса беморлар сони олинган.

Вариацион қаторлар уч хил бўлади: оддий, гуруҳли, интервал-гуруҳли. *Оддий вариацион қаторларда* ҳар қайси варианты бир мартадан кўп учрамайди. Кузатувлар сони кўп бўлганда бир хил катталикка эга бўлган вариантлар гуруҳларга ажратилади ва шу йўл билан гуруҳли вариацион

қатор тузилади. Кузатувлар сони кўп, бошланғич ва охири вариантлар орасидаги амплитуда катта бўлганда, қўшни вариантларни бир-бирига қўшиш йўли билан маълум интерваллар бўйича вариацион қатор тузилади. Бундай вариацион қаторни *интервал-гуруҳли вариацион қатор* дейилади.

Гуруҳли вариацион қаторлар танаффусли (дискретли) ва танаффуссиз бўлади. Танаффусли вариацион қаторларда вариантлар бир-биридан бирдан кам бўлмаган катталикларда фарқ қилади. Масалан: бир дақиқадаги юрак уришлари, нафас олишлари сони, гуруҳдаги талабалар сони ва ҳоказо. Танаффуссиз қаторларда вариантлар бир - биридан бутуннинг ўнликлар, юзликлар бўлакларида фарқ қилиши мумкин. Масалан, вазн, тана узунлиги ва ҳоказолар.

10.7-жадвал

Беморларнинг даволаш муддати бўйича тақсимланиши

Даволаниш муддати (кунларда) (V)	Беморлар сони (P)
13	1
14	3
15	5
16	7
17	10
18	9
19	8
20	5
21	2
	50

Санитария статистикасида энг кўп қўлланиладиган ва фойдаланиладиган катталик бу ўртача арифметик қийматлардир. Вариацион

катордан ўртача арифметик қиймат (M), ўртача квадратик оғиш (σ) ва ўртача хатолик (m), бир неча усулларда келтириб чиқарилади.

1. Оддий усул. Вариацион қатордаги ҳар қайси варианта бир мартадан кўп такрорланмаганда ёки барча вариантлар бир хил сонда такрорланганда ўртача арифметик қиймат оддий усул билан топилади. Бунда вариантларни оддий бир - бирига қўшиб, топилган йиғиндини кузатувлар сонига бўлинади. Муқим шифохонада зотилжам касали билан ётган беморларнинг ўртача даволаниш кунини топиш талаб этилган бўлсин (10.8-жадвал).

10.8-жадвал

Шифохонада зотилжам касали билан ётган беморларнинг ўртача даволаниш кунини

V (кунлар)	P (беморлар сони)	d	d ²
14	1	- 5	25
15	1	- 4	16
16	1	- 3	9
17	1	- 2	4
18	1	- 1	1
19	1	0	0
19	1	0	0
20	1	1	1
21	1	2	4
22	1	3	9
23	1	4	16
24	1	5	25
228	12	0	110

Тегишли қийматлар қуйидаги формулалар орқали келтириб чиқарилади.

Ўртача арифметик қиймат

$$M = \frac{\sum V}{n}$$

Ўртача квадратик оғиш

$$\sigma = \pm \sqrt{\frac{\sum d^2}{n}}$$

Ўртача арифметик қийматнинг ўртача хатолиги (кузатувлар сони 30 дан кўп бўлганда).

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$$

Ўртача арифметик қийматнинг ўртача хатолиги (кузатувлар сони 30 дан кам бўлганда).

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n} - 1}$$

Бу ерда:

V - варианты;

n - кузатувлар сони;

Σ - йиғиндини кўрсатувчи белги (эпсилон);

d - вариантларни ўртача арифметик қийматидан фарқи (d = V - M)

Қийматларни ўрнига қўйиб катталикларни аниқлаймиз.

$$M = \frac{\sum V}{n} = 19,0 \text{ кун}$$

$$\sigma = \pm \sqrt{\frac{\sum d^2}{n}} = \pm \sqrt{\frac{110}{12}} = \pm 3,02 \text{ кун}$$

$$\sigma \quad 3,02$$

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}} = \pm \frac{3,02}{\sqrt{12-1}} = \pm 0,91 \text{ кун}$$

Ўртача арифметик қийматлар бир неча хусусиятларга эга.

1) Ўртача арифметик қийматлар вариацион қаторнинг ўртасида жойлашган бўлади ($M=19,0$).

2) Ўртача арифметик қийматлар абстракт характерга эга бўлиб, улар умумлаштирилган катталиклардир ва ўрганилаётган воқеаларнинг қонунлигини очиқ беради.

3) Варианталарнинг ўртача қийматдан фарқларининг алгебраик йиғиндиси $\sum d=0$ га тенг. Бу эса ўртача қийматни топишдаги ҳисоблашларни тўғри эканлигини текшириш ва лаҳза усулида M - ни топиш учун қўлланилади.

Ўртача қийматларни ҳисоблашда қуйидаги шартларга риоя қилиниши керак:

1) тузилган вариацион қатордаги материаллар мазмуни бир хил бўлиши керак (ёши, жинс, касби, ташхис, ва ҳоказо).

2) кузатувлар сони етарли бўлиши шарт.

3) вариацион қатор тарқоқ бўлмаслиги керак:

а) вариацион қаторнинг тарқоқ эмаслигини ва ўртача қийматнинг типик эканлигини ўртача квадратик оғиш (σ) орқали аниқланади. Агар $M \pm 1 \sigma$ да камида - 68,3 %, $M \pm 2 \sigma$ у да - 95,5 %, $M \pm 3 \sigma$ да 99,9 % кузатувлар сони

жойланган бўлса, вариацион қатор зич, кузатилаётган мажмуа эса симметрик, ўртача арифметик қиймат типик ҳисобланади.

Бизнинг мисолимизда $M = 19,0$ кунга, $y = \pm 3,02$ кунга тенг. Бу ҳолда $M \pm 3,0 \sigma$

$$19 \pm 3 \cdot 3,02$$

Олинган мисолда $M \pm 3\sigma$ да 100% кузатувлар сони жойлашган. Демак, вариацион қатор зич деган хулоса чиқариш мумкин.

б) санитария статистикасида жисмоний ривожланишни баҳолаш учун ўртача квадратик оғишдан фойдаланилади:

$M \pm 1 \sigma$ - оралиғидаги катталикларни ўртача қийматлар;

$M \pm 1 \sigma$ дан, $\pm 2 \sigma$ гача - ўртадан юқори қийматлар;

$M \pm 2 \sigma$ дан, $\pm 3 \sigma$ гача - юқори қийматлар;

$M - 2 \sigma$ дан, -1σ гача - ўртадан паст қийматлар;

$M - 3 \sigma$ дан, -2σ гача - паст қийматлар деб ҳисобланади.

в) ўртача квадратик оғиш ёрдамида ўртача арифметик қийматнинг ўртача хатолиги (m) аниқланади.

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n}} ; \quad n \leq 30 \text{ булса } m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}}$$

Ўртача хатолик, танлаб олинган мажмуадан келтирилиб чиқарилган ўртача арифметик қийматни, генерал мажмуадан олиниши мумкин бўлган ўртача арифметик қийматдан қанчага фарқ қилишини кўрсатади.

Ўртача арифметик қийматлар, доимо ўзларнинг ўртача хатолик-лари билан биргалида ёзилади.

$$M \pm m, 19,0 \pm 0,91 \text{ кун}$$

2. Вазн усули. Бу усул ҳар - бир варианта бир неча бор такрорланиб келганда, кузатувлар сони бир неча кўп бўлганда (30 дан кўп) қўлланилади. Ўртача арифметик қийматларни вазн усулида ҳисоблаш учун вариацион қатор тузилади ва ҳар бир вариантани (V), унинг такрорланиш сонига (P) кўпайтириб, уларнинг йиғиндиси UVP ни топилади. Сўнгра олинган

Йиғиндини кузатувлар сонига бўлиб (n), ўртача арифметик қиймат топилади:

$$M = \frac{\sum VP}{n}$$

Тошкентда яшовчи бир ёшли ўғил-ўзбек болалар бўйининг узунлигини аниқлаш талаб этилган бўлсин (10.9-жадвал).

$$M = \frac{\sum VP}{n} = \frac{7971}{105} = 75,91 \approx 76 \text{ см}$$

$$\sigma = \pm \frac{\sqrt{\sum d^2 P}}{n} = \pm \sqrt{\frac{469}{105}} = \pm 2,11 \text{ см}$$

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n}} = \pm \frac{2,11}{\sqrt{105}} = \pm 0,21 \text{ см}$$

Демак $M = 76 \text{ см}$, $\sigma = \pm 2,11 \text{ см}$, $m = \pm 0,21 \text{ см}$

9 жадвалда келтирилганидек вазн усулида ўртача квадратик оғиш (y) бир неча босқичларда ҳисоблаб топилади:

- 1) ўртача арифметик қиймат топилади (M)
- 2) ҳар бир вариантнинг ўртача арифметик қийматдан фарқи ($d = V - M$) топилади
- 3) ҳар бир олинган фарқни квадратга кўтарилади (d^2)
- 4) фарқларни квадратини тегишли частотага, яъни такрорланишлар сонига ($d^2 P$) кўпайтирилади
- 5) юқоридаги кўпайтмаларнинг йиғиндиси топилади ($\sum d^2 P$)

Тошкентда яшовчи бир ёшли ўғил-ўзбек болаларнинг буйи, см

V	P	VP	D		d ² P
71	2	142	-5	25	50
72	3	216	-4	16	48
93	4	296	-3	9	36
74	14	1036	-2	4	56
75	30	2250	-1	1	30
76	16	1216	0	0	0
77	12	924	1	1	12
78	11	858	2	4	44
79	6	474	3	9	54
80	4	320	4	16	64
81	3	243	5	25	75
	105	7971			469

б) формула асосида ўртача квадратик оғиш ҳисоблаб топилади

3. Лаҳза усули. Ўртача арифметик қийматни лаҳза усулида ҳисоблаш вариацион қатордаги ҳар - бир варианта бир - неча бор такрорланиб келганда, кузатувлар сони кўп бўлганда, ҳамда математик ҳисоблашларни соддалаштириш учун қўлланилади. Ўртача арифметик қийматни лаҳза усулида ҳисоблаш формуласи:

$$M = M_1 + \frac{\sum dP}{n}$$

M - изланаётган ўртача арифметик қиймат;

M₁ - шартли қабул қилинган ўртача қиймат.

Одатда, шартли арифметик қиймат сифатида вариацион қаторда энг кўп учраган варинта қабул қилинади, чунки ушбу қиймат аниқланиши лозим бўлган ҳақиқий ўртача қиймат катталигига яқин туради.

P - частота, вариантларнинг такрорланиши

n - кузатувлар сони

Σ - йиғинди белгиси

d - вариантани, шартли қабул қилинган ўртача арифметик қийматдан фарқи ($d = V - M_1$).

Лаҳза усули алоҳида олинган вариантларнинг ўртача арифметик қийматдан фарқининг алгебраик йиғиндиси «0» га тенглигига асосланган. Вариантларни шартли равишда олинган ўртача арифметик қийматдан фарқларининг йиғиндиси «0» га эмас балки, мусбат ёки манфий ифодали сонга тенг бўлади.

Ўртача арифметик қийматни лаҳза усулида ҳисоблаш бир неча босқичдан иборат:

- 1) вариацион қатор тузилади.
- 2) шартли ўртача қиймат (M_1) қабул қилинади.
- 3) шартли ўртача қийматдан вариантлар фарқи ($d = V - M_1$) топилади.
- 4) ҳар бир вариант бўйича олинган фарқ, вариантларнинг такрорланиш сонига кўпайтирилади ($d \times P$).

- 5) олинган кўпайтмаларнинг (ΣdP) йиғиндиси топилади.

- 6) олинган йиғиндини кузатувлар сонига бўлинади ва шу йўл билан шартли ўртача арифметик қийматдан, вариантларнинг ўртача фарқи топилади - лаҳзанинг биринчи даражаси ($\Sigma dP / n$).

- 7) шартли ўртача арифметик қийматга лаҳзанинг биринчи даражасини кўшиш йўли билан изланилаётган ҳақиқий ўртача арифметик қиймат топилади (ўртача фарқ мусбат сонни ташкил этса, бу фарқ шартли ўртача арифметик қийматга кўшилади, манфий сонни ташкил этса айрилади)

Ўртача арифметик қийматни гуруҳли вариацион қатордан лаҳза усулида ҳисоблаш тартибини кўриб чиқамиз.(10.10-жадвал).

**Гуруҳли вариацион қатордан лаҳза усулида ўртача
арифметик қийматни аниқлаш**

V	P	D	DP	d ² P
8	1	-3	-3	9
9	3	-2	-6	12
10	8	-1	-8	8
11	10	0	0	0
12	6	1	6	6
13	4	2	8	16
14	2	3	6	18
15	1	4	4	16
	35		7	85

$$M = M_1 + \frac{\Sigma dP}{n} = 11 + \frac{7}{35} = 11,20$$

$$\sigma = \pm \sqrt{\frac{\Sigma d^2P}{n}} = \pm \sqrt{\frac{85}{35}} = \pm 1,56$$

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n}} = \pm \frac{1,56}{\sqrt{35}} = \pm 0,26$$

Вариация коэффициентлари

Ўртача квадратик оғишнинг (σ) катталигидан, одатда бир хил хусусиятга эга бўлган қаторларнинг тарқоқлигини аниқлашда фойдаланилади. Ҳар хил белгилардан (вазн ва бўй, беморларнинг ўртача даволаниш муддати ва врачга катновлар сони) тузилган икки хил варианцион қаторларни «у» ёрдамида бир - бирига таққослаш мумкин эмас. Бундай ҳолларда қаторларнинг тарқоқлик даражасини ифодаловчи нисбий қийматлардан - вариация коэффициентидан фойдаланилади. Вариация коэффициентини ҳисоблаш формуласи:

$$C_v = \frac{\sigma \cdot 100}{M}$$

Вариация коэффициентлари қанча катта бўлса, ўрганилаётган белгининг ўзгарувчанлик хусусияти шунча юқори бўлади. Масалан: Боғчага катнайдиган 3-ёшли болаларнинг жисмоний ривожланиши ўрганилганда қуйидаги кўрсаткичлар олинади:

$$M_{\text{бўйи}} = 92 \text{ см}$$

$$y = 2,7 \text{ см}$$

$$M_{\text{вазни}} = 14,0 \text{ кг}$$

$$y = 1,1 \text{ кг}$$

Вариация коэффициентларини ҳисоблаймиз:

$$C_{\text{бўйи}} = \frac{2,7 \cdot 100}{92} = 7,8 \%$$

$$C_{\text{вазни}} = \frac{1,1 \cdot 100}{14,0} = 2,9 \%$$

Ўртача квадратик оғиш ва ўртача арифметик қийматнинг ўртача хатолигини тезкор усулда ҳисоблаш (амплитудани аниқлаш). Бу

усулнинг мазмуни шундан иборатки, бунда δ ва m топиш учун максимал ва минимал вариантлар орасидги фарқ (амплитуда) аниқланиб, сўнгра топилган катталик 10.11-жадвалда келтирилган тегишли қийматга (K) бўлинади.

Ҳисоблаш тартиби:

1) вариацион қатордаги энг катта вариантдан энг кичик вариантнинг фарқи (амплитуда) аниқланади.

2) жадвал бўйича кузатувлар сонига асосланган ҳолда u ва m га тегишли қийматлар топилади.

3) ўртача квадратик оғиш аниқланади.

$$\sigma = \frac{M_{MAX} - M_{MIN}}{K}$$

4) ўртача арифметик қийматнинг ўрта хатолиги аниқланади.

$$m = \frac{M_{MAX} - M_{MIN}}{K}$$

Демак, болаларнинг вазни уларнинг бўйига нисбатан тез ўзгарувчан экан.

Амплитуда бўйича у ва т ни аниқлаш

N	K _δ	K _m	n	K _δ	K _m
1			120	5,15	56,3
2	1,13	1,60	140	5,26	62,3
3	1,69	2,93	160	5,35	67,6
4	2,06	4,12	180	5,43	73,0
5	2,33	5,20	200	5,50	77,8
6	2,53	6,21	220	5,57	82,6
7	2,70	7,16	240	5,61	87,0
8	2,85	8,05	260	5,68	91,6
9	2,97	8,90	280	5,72	91,7
10	3,08	9,70	300	5,77	100,0
11	3,17	10,5	320	5,80	103,8
12	3,26	11,2	340	5,84	107,9
13	3,34	12,0	360	5,88	111,5
14	3,41	12,7	380	5,92	113,2
15	3,47	13,4	400	5,94	118,8
16	3,53	14,1	420	5,98	122,6
17	3,59	14,8	440	6,00	125,9
18	3,64	15,4	460	6,02	129,2
19	3,69	16,1	480	6,06	132,8
20	3,74	16,7	500	6,09	136,0
22	3,82	18,1	520	6,12	139,3
24	3,90	19,0	540	6,13	142,5
26	3,96	20,2	560	6,14	145,6
28	4,03	21,2	580	6,17	148,6
30	4,09	22,4	600	6,18	151,5
32	4,14	23,4	620	6,21	154,6
34	4,19	24,6	640	6,23	157,7
36	4,24	25,5	660	6,26	160,8
38	4,28	26,4	680	6,27	163,4
40	4,32	27,3	700	6,28	166,4
50	4,50	31,8	750	6,33	173,3
60	4,64	35,9	800	6,34	177,9
70	4,76	39,8	850	6,37	186,6
80	4,85	43,3	900	6,43	193,0
90	4,94	46,9	950	6,47	199,2
100	5,01	50,1	1000	6,48	204,9

Статистик тадқиқотлар натижаларининг чинлигини баҳолашнинг параметрик усуллари

Бир қисм танлаб олинган ҳодисаларни ўрганиш орқали, жами ҳодисалар ва уларнинг қонуниятлари ҳақида тўғри хулоса чиқариш учун тадқиқот натижасида олинган кўрсаткичларни аниқлигига баҳо бериш талаб этилади.

Тиббиётда ва экспериментал лабораторияларда кузатишлар ва тадқиқот ишлари кўпинча танлаб олинган мажмуада ўтказилади .

Мажмуа қанча пухталиқ билан танлаб олинмасин, у генерал мажмуага қанчалиқ ўхшаш ёки репрезентатив бўлмасин, бари - бир танлаб олинган мажмуа, генерал мажмуадан фарқ қилади, демак, танлаб олинган мажмуадан олинган нисбий ва ўртача қийматлар генерал мажмуадан олиниши мумкин бўлган катталиқлардан фарқ қилади. Шунинг учун ҳам бир қисм танлаб олинган ҳодисаларни ўрганиш орқали, жами ҳодисалар ва уларнинг қонуниятлари ҳақида тўғри хулоса чиқариш учун тадқиқот натижасида олинган кўрсаткичларни аниқлигига баҳо бериш талаб этилади. Кўрсаткичнинг аниқлик даражасини ўлчайдиган катталиқ унинг хатолиги ҳисобланади.

Кўрсаткичнинг хатолиги, танлаб олинган мажмуадан олинган катталиқ (нисбий ёки ўртача), генерал мажмуадан олиниши мумкин бўлган катталиқдан қанчага фарқ қилишини кўрсатади. Шундай қилиб, статистик тадқиқот натижасида олинган нисбий ва ўртача қийматларни аниқлик даражасини белгилаш учун уларнинг ўртача қийматларни аниқлик даражасини белгилаш учун уларнинг ўртача хатоликлари келтириб чиқарилади. Нисбий қийматларнинг ўртача хатолигини ҳисоблаш формуласи:

$$m = \pm \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}}$$

Бу ерда:

m - кўрсаткичнинг ўртача хатолиги;

P - кўрсаткич;

q - нисбий миқдорга қараб олинган тескари миқдор.

Уни қуйидагича ҳисоблаш мумкин: агарда кўрсаткич (P) фоизларда (%) ҳисобланган бўлса, $q = 100 - P$ бўлади; агарда кўрсаткич (P) промиллиларда (‰) бўлса, $q = 1000 - P$ ва ҳоказо.

n - жами кузатувлар сони.

Агар кузатувлар сони 30 дан кам бўлса формулага қўшимча киритилади:

$$m = \pm \sqrt{\frac{P \cdot q}{n-1}}$$

Ўртача арифметик қийматнинг ўртача хатолигини топиш формуласи:

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$$

Кузатувлар сони 30 дан кам бўлганда

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}}$$

P генерал мажмуа = P танланган мажмуа $\pm tm$

M генерал мажмуа = M танланган мажмуа $\pm tm$

Бу ерда (t) аниқлик даражаси (ишончлик критерияси, мезони).

Санитария статистикасида агар $t = 1$ га тенг бўлса, P - нинг аниқлик даражаси 68,3 %, $t = 2$ га тенг бўлса аниқлик даражаси 95,0 %, агарда $t = 3$ га тенг бўлса, аниқлик даражаси 99,0 % га тенг бўлиши аниқланган. Тиббий ва биологик тадқиқотларда аниқлик даражаси $t = 2$ ёки 95 % аниқликка эга бўлган кўрсаткичлар берадиган кузатишлар сони етарли ҳисобланади.

Бунда генерал мажмуадан олиниси мумкин бўлган кўрсаткичнинг чегараси $P \pm 2m$; $M \pm 2m$ оралиғида бўлади, ишончлилик, яъни аниқлик даражаси 95 % дан кам бўлмайди. Масалан: 520 болани тиббий кўриқдан ўтказилганда, уларнинг 26 тасида сурункали тонзиллит касаллиги топилган, кўрсаткичи (P), кўрсаткичнинг ўртача хатолигини (m), ва 95 % аниқликдаги кўрсаткичнинг ишончлилик чегарасини топиш талаб этилган бўлсин:

$$1) \quad \begin{array}{l} 520 - 26 \\ 100 - X \end{array} \quad P = 5,0 \%$$

$$2) \quad m = \pm \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}} = \pm \sqrt{\frac{5 \cdot 95}{520}} = \pm 0,95$$

Болалар орасида тарқалган сурункали тонзиллит касаллиги кўрсаткичининг 95 % тенг бўлган ишончлик чегараси қуйидагича топилади:

$$P \text{ генерал мажмуа} = P \text{ танланган мажмуа} \pm 2 \cdot m$$

$$P \text{ генерал мажмуа} = 5 \pm 2 \cdot 0,95 = 3,1 \% - 6,9 \%$$

Демак, болалар орасида қайта 100 марта тиббий кўриқ ўтказилганда унинг 95 мартасида генерал мажмуадан олиниси мумкин бўлган сурункали тонзиллит касаллигининг кўрсаткичи 6,9 % дан кўп, 3,1 % кам бўлмас экан ($P = 95,0$ % ишончлик чегараси).

Битта статистик тадқиқотларнинг натижасида ўнлаб баъзан юзлаб нисбий кўрсаткичлар ҳисобланиб уларнинг хатоликларини аниқлаш талаб этилади.

Тиббиётда кўпинча таққосланаётган икки кўрсаткич орасидаги фарқнинг ҳақиқийлигига баҳо бериш талаб этилади. Масалан: икки гуруҳдан эркак ва аёл, ишчи ва хизматчи, тажриба ва назорат, жисмоний ривожланиш, касалланиш, ўлим кўрсаткичлар фарқини, ёки янги ташхислаш, даволаш, профилактика усулларининг самарасига баҳо бериш керак бўлади. Бундай

ҳолларда, биринчи навбатда икки таққосланаётган кўрсаткичларнинг орасидаги фарқни аниқлаш керак бўлади. У қуйидаги формула бўйича аниқланади:

$$m \text{ фарқ} = \sqrt{m_1^2 + m_2^2}$$

бу ерда:

m - фарқнинг ўртача хатолиги;

m_1 - биринчи кўрсаткичнинг ўртача хатолиги;

m_2 - иккинчи кўрсаткичнинг ўртача хатолиги.

Агар кўрсаткичлар орасидаги фарқ уларнинг хатоликлари орасидаги фарқдан 2 баробар кўп бўлса, кўрсаткичлар орасидаги тафовут ҳақиқий дейилади.

$$t = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} \geq 2; \quad t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} \geq 2$$

Мисол: қизамиққа қарши янги ишлаб чиқилган вакцина билан 380 та бола эмланганда (тажриба) улардан 39 таси, 250 та эмланган (назорат) болалардан эса 90 таси қизамиқ касаллиги билан оғриган. Қизамиққа қарши янги ишлаб чиқилган вакцинанинг самарасини аниқлаш талаб этилади. Бунинг учун эса: P_1 , P_2 , m_1 , m_2 , ва t ни аниқлаш лозим.

Ечиш:

$$1) \quad \begin{array}{l} 380 - 39 \\ 100 - X \end{array} \quad P_1 = 10,3 \%$$

$$2) \quad \begin{array}{l} 250 - 90 \\ 100 - X \end{array} \quad P_2 = 36,0 \%$$

$$3) m = \pm \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}} = \pm \sqrt{\frac{10.3 \cdot (100 - 10.3)}{380}} = \pm 1,56$$

$$4) m = \pm \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}} = \pm \sqrt{\frac{36 \cdot (100 - 36)}{250}} = \pm 3,03$$

$$t = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} = \frac{36,0 - 10,3}{\sqrt{3,03^2 + 1,56^2}} = 7,5$$

Хулоса: кўрсаткичлар орасидаги тафовут, фарқнинг хатолигидан 7,5 марта катта. Демак, кўрсаткичлар орасидаги фарқни ҳақиқий деб қабул қилишимиз мумкин. Шундай қилиб, янги ишлаб чиқилган вакцина самарали бўлиб, у билан болаларни эмлаш қизамиқ касаллигини кескин камайишига олиб келади.

Клиника ва эксперимент шароитида тадқиқотлар кўпинча 30дан кам бўлган кузатувлар сонига асосланган бўлади. Кузатувлар сони 30 дан кам бўлганда олинган кўрсаткичларни ҳақиқийлигини (ишончлилик чегарасини) аниқлаш учун тузилган махсус жадвалдан (t-Стьюдент) фойдаланилади (10.12-жадвал).

10.12-жадвал

t-нинг қийматини аниқлаш жадвали (Стьюдент жадвали)

Хатоликлар эҳтимоллиги Эркин даражали сон (n^1)	(P)	0,05 = 5 %	0,01 = 1 %	0,001 = 0,1 %
1	2	3	4	
1	12,70	63,66	637,59	

2	4,30	9,92	31,60
3	3,18	5,84	12,94
4	2,78	4,60	8,61
5	2,57	4,03	6,86
6	2,42	3,71	5,96
7	2,36	3,50	5,31
8	2,31	3,36	5,04
9	2,26	3,25	4,78
10	2,23	3,17	4,59
11	2,20	3,17	4,44
12	2,18	3,06	4,32
13	2,16	3,01	4,22
14	2,14	2,98	4,14
15	2,13	2,95	4,07
16	2,12	2,92	4,02
17	2,11	2,90	3,96
18	2,10	2,88	3,92
19	2,09	2,86	3,88
20	2,09	2,84	3,85
21	2,08	2,83	3,82
22	2,07	2,82	3,79
23	2,07	2,81	3,77
24	2,06	2,80	3,75
25	2,06	2,79	3,73
26	2,06	2,78	3,71
27	2,05	2,77	3,69
28	2,05	2,76	3,67
29	2,04	2,76	3,66
30	2,04	2,75	3,64
~	1,96	2,58	3,29

Олинган қийматнинг ҳақиқийлигини баҳолаш учун жадвалнинг биринчи устунда келтирилган эркин даражали сон $n-1$ деб, олинади, яъни эркин даражали сон кузатувлар сонидан 1га кам бўлади. Масалан: кузатувлар сони 12га тенг бўлса, эркин даражали сон $n' = n - 1 = 12 - 1 = 11$ га тенг бўлади

Кузатувлар сони 30 дан кам бўлганда ($n < 30$) ўртача арифметик қиймат, ўртача квадратик оғиш ва арифметик қийматнинг ўртача хатолиги одатдаги усулда ҳисобланиши мумкин, аммо ҳисоблашларни бир мунча соддалаштириш ва осонлаштириш учун икки мустақил гуруҳлардан олинган ўртача арифметик қийматлар орасидаги фарқнинг ҳақиқийлигини баҳолаш учун қуйидаги формуладан фойдаланиш мумкин.

$$t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{\frac{\Sigma d_1^2 + \Sigma d_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \times \frac{n_1 + n_2}{n_1 \cdot n_2}}}$$

Юқоридаги формула орқали ўртача арифметик қийматлар орасидаги тафовутнинг ҳақиқийлигини t - Стьюдент жадвали орқали баҳолаш учун 12-жадвалнинг 1 устундаги эркин даражали сон $n^1 = n_1 + n_2 - 2$ га тенг деб олинади.

Мисол тарикасида оғриксизлантириш усулига қараб, қон босимининг пасайишини кўриб чиқамиз (10.13-жадвал)

$$M1 = \frac{\Sigma V_1}{n} = \frac{46}{8} = 5,75 \text{ мм} \quad d1 = V1 - M1$$

$$M2 = \frac{\Sigma V_2}{n} = \frac{30}{8} = 3,75 \text{ мм} \quad d2 = V2 - M2$$

$$t = \frac{5,75 - 3,75}{\sqrt{\frac{23,48 + 19,48}{8 + 8 - 2} \times \frac{8 + 8}{8 \cdot 8}}} = \frac{2,0}{\sqrt{\frac{687,36}{896}}} = 2,30$$

Олинган t-нинг қийматини жадвал 12 да келтирилган катталиклар орқали баҳолашди $n^1 = 8 + 8 - 2 = 14$ да жадвалнинг иккинчи устундаги сон 2,14га тенглигини топамиз. Демак, M1 ва M2 қийматлар тафовути 5 %дан катта бўлмаган хатоликлар эҳтимоллигида ҳақиқий деб белгиланиши учун, t-нинг қиймати 2,14 дан кам бўлмаслиги керак.

10.13-жадвал

**Оғриқсизлантириш усулига қараб қон босимининг пасайиши
(миллиметрларда)**

Орқа мия анестезияси U ₁	Эфирли наркоз, V ₂	d ₁	d ₂	d ₁ ²	d ₂ ²
6	2	+0,25	-1,75	0,06	3,06
5	3	-0,75	-0,75	0,56	0,56
7	4	+1,25	+0,25	1,56	0,06
4	2	-1,75	-1,75	3,06	3,06
8	7	+2,25	+3,25	5,06	10,56
3	5	-2,75	+1,25	7,56	1,56
8	3	+2,25	+0,25	5,06	0,06
5	4	-0,75	-0,75	0,56	0,56
46	30			23,48	-19,48

Келтирилган мисолда $t=2,30$. Шундай қилиб, 2 хил усулда ўтказилган оғриқсизлантиришларни қон босимига таъсирида ҳақиқатдан ҳам фарқ борлигини статистик йўл билан аниқладик. Барча бошқа ҳолларда кузатувлар сони 30 дан кам бўлганда таққослаштирилаётган мустақил гуруҳлар орасидаги фарқнинг ҳақиқийлигини юқоридаги усул орқали баҳолаш мумкин. Юқоридаги усул бир-биридан мустақил икки гуруҳдан келтириб чиқарилган ўртача арифметик қийматлар орасидаги фарқни ҳақиқийлигини баҳолашда қўлланилади.

Кўпинча клиник ва экспериментал тадқиқот ишларида айрим ходисаларнинг ўзгариши бир гуруҳ бемор ёки ҳайвонларда динамикада маълум вақт оралиғида (5 кун, 10 кун, 1 ой, 3 ой, 1 йил ва ҳоказо) кузатиб борилади. Бундай кузатишлардан келиб чиққан катталиклар орасидаги тафовутни баҳолаш учун ҳар бир бемор ёки ҳайвонда олинган натижаларни жуфт-жуфти билан солиштирилади. Бу усул «тафовутлаш усули» номи билан юритилади. Мисол: қуюв цехида 7та ишчида пульснинг уриш тезлиги иш бошлангунга қадар (иш жойидаги юқори температура таъсир этгунча) ва иш тугагандан сўнг (юқори температура таъсиридан сўнг) ўрганилди. Ишчиларнинг пульсини уриш тезлигига иш жойидаги температура таъсирини ўрганиш ва олинган тафовутни баҳолаш талаб этилган бўлсин (10.14-жадвал).

Ечиш:

Ҳар бир ишчида температуранинг таъсири натижасида пульснинг ўзгаришини аниқлаймиз $(V_2 - V_1) 74 - 72 = +2$.

Ҳар бир олинган фарққа асосланиб уларнинг ўртача қийматини аниқлаймиз.

$$M \text{ фарк} = \frac{\Sigma(V_2 - V_1)}{n} = \frac{35}{7} = 5$$

Ҳар бир фарқнинг ўртача қийматидан оғишини аниқлаймиз $d = 2 - 5 = -3$.

Ишчилар пульсининг уриш тезлигига ҳароратнинг таъсири

Ишчилар	Пульсининг уриш тезлиги		Фарқ $V_2 - V_1$	d	dX
	Температура таъсир этгунча V_1	Температура таъсир этгандан сўнг V_2			
А	72	74	+2	-3	9
Б	71	77	+6	+1	1
В	70	75	+5	0	0
Г	72	74	+2	-3	9
Д	70	78	+8	+3	9
Е	73	77	+4	-1	1
Ж	68	76	+8	+3	9
n = 7			35	0	38

Ўртача қийматдан оғиш катталикларини ҳар бирини квадратга кўтарамиз (d^2) ва уларнинг йиғиндисини топамиз (Σd^2).

Ўртача квадратик оғишни (σ) ва ўртача хатоликни (m) аниқлаймиз

$$\sigma_{\text{фарқ}} = \pm \sqrt{\frac{\Sigma d^2}{n}} = \pm \sqrt{\frac{38}{7-1}} = \pm 2,52; \quad m_{\text{фарқ}} = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}} = \pm \frac{2,52}{\sqrt{7-1}} = \pm 1,03$$

Аниқлик кўрсаткичи (t) орқали фарқнинг ҳақиқийлигига баҳо берамиз.

$$t = \frac{M_{\text{фарқ}}}{m_{\text{фарқ}}} = \frac{5}{1,03} = 4,85$$

Хулоса: Ўртача арифметик фарқ, ўзининг хатолигидан 4 марта кўп экан. Демак, эҳтимолликлар даражаси энг юқори бўлган (99,9 %) аниқликда, ишчиларнинг иш жойидаги ҳарорат уларнинг пульсига катта таъсир кўрсатяпти деб тасдиқлаш мумкин. Температуранинг таъсири натижасида ишчиларда пульснинг уриш тезлиги 5 тага ошганлиги статистик йўл билан тасдиқланди.

Касалликлар такрорланганда, касалланишларнинг интенсив кўрсаткичларини ҳақиқийлигини (аниқлигини) баҳолаш

Юқорида келтирилган нисбий қийматларнинг ўртача хатолигини ҳисоблаш формуласидан

$$m = \pm \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}}$$

икки хил кўринишларга эга бўлган кузатишларга (ўлган ёки тирик, эмланган ёки эмланмаган, бир хил касалликлар билан касалланган ва касалланмаган ва ҳоказо), яъни альтернатив тақсимланишларда ҳамда ўлим, леталлик, одам бир йил мобайнида ёки ҳаёти мобайнида бир марта касалланиши мумкин бўлган касалланишлар кўрсаткичларини (сурункали касалликлар: ревматизм, хавфли ўсма, юрак-қон томир, буйрак, айрим юқумли касалликлар билан касалланиш ҳоллари ва ҳоказолардир) ўртача хатоликларини аниқлашда фойдаланилади. Умумий касалланиш, вақтинчалик меҳнат қобилиятини йўқотганлиги ҳақидаги касалланиш кўрсаткичларини ўртача хатолигини юқоридаги формула орқали ҳисоблаш мумкин эмас. Чунки, бир бемор бир йил давомида бир неча марта касалланиши (ҳаттоки бир хил касалликлар билан бир неча бор оғриши мумкин). Масалан: юқори нафас йўллари шамоллаши, грипп, ангина, зотилжам ва ҳ.

Натижада касалланишлар сони умумий кузатувлар сонидан ёки нисбий

интенсив кўрсаткичнинг катталиги унинг асосидан (100, 1000) бир мунча юқори бўлади. Масалан: ўтказилган илмий тадқиқот натижасида Фарғона шаҳрида яшовчи болаларни биринчи ёшида умумий касалланиш кўрсаткичи 1000 болага 3024,7 касалликни, иккинчи ёшида - 3319,2 тани, учинчи ёшида 2751,3 касалликни ташкил этди. Худди шундай катталикларни ишчиларнинг вақтинчи иш қобилятини йўқотганлигини кўрсатувчи касалланиш кўрсаткичларини ўрганилганда ҳам олиш мумкин.

Бундай ҳолларда, касалланишлар кўрсаткичларнинг ўртача арифметик қийматнинг ўртача хатолигини аниқлаш формуласи орқали келтирилиб чиқарилади:

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$$

Бунинг учун эса ҳар бир шахс ёки ишчининг йил давомида касалланишлар сонига асосан вариацион қатор тузилади (0, 1, 2, 3, 4, 5 ва хоказо). Бу ерда частота сифатида беморлар сони олинади. Аммо бу усул орқали вариацион қатор тузиш ва уларни ҳисоблаш катта қийинчилик туғдиради ва жуда кўп меҳнат ва вақт талаб қилади.

Бундай ҳолларда В.А.Мозглякова таклиф этган касалланиш кўрсаткичларини ўртача хатолигини аниқлаш формуласидан фойдаланиш мумкин. Бу усул касалликлар тақсимланиши, пуассон тақсимланишига яқин эканлигига асосланган.

ПУАССОН тақсимланишида энг кўп частоталар (такрорланишлар) шартли ўртача арифметик қиймат атрофида эмас, балки вариацион қаторнинг бошланғич вариантларига тўғри келади. Шунинг учун ҳам касалланиш кўрсаткичларини ўртача квадратик оғиши ва ўртача хатолигини Т.Пуассон тақсимланиши учун ишлатиладиган формула асосида аниқлаш мумкин. Пуассон тақсимланишида:

$$\sigma^2 = M, \quad m = \pm \sqrt{\frac{M}{n}} \text{ деб олинади.}$$

Масалан: Андижон вилояти шаҳарларида яшовчи бир ёшли ўғил ва қиз болаларнинг касалланишлари орасидаги фарқнинг ҳақиқийлигига баҳо бериш талаб этилган бўлсин. 882 та ўғил ва 745 та қиз болаларнинг биринчи ёшидаги касалланишлари ўрганилган. Бунда касалланиш кўрсаткичи ҳар 1000 ўғил болага 2722,2 тани ёки битта ўғил болага 2,7 тани, ҳар 1000 та қиз болага 2418,7 ёки битта қиз болага 2,4 тани ташкил этди. Юқорида келтирилган формула бўйича ўғил ва қиз болаларнинг умумий касалланиш кўрсаткичларининг ўртача хатоликлари топилади.

$$m_{\text{ўғил}} = \pm \sqrt{\frac{M}{n}} = \pm \sqrt{\frac{2,7}{882}} = \pm 0,055$$

$$m_{\text{қиз}} = \pm \sqrt{\frac{M}{n}} = \pm \sqrt{\frac{2,4}{745}} = \pm 0,057$$

Ўртача арифметик қийматлар орасидги тафовутларнинг ҳақиқийлигини баҳолаш формуласи орқали, ўғил ва қиз болаларнинг касалланиш кўрсаткичи орасидаги фарқни баҳолаймиз.

$$t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} = \frac{2,7 - 2,4}{\sqrt{0,055^2 + 0,057^2}} = 3,9$$

Шундай қилиб, кўрсаткичлар орасидаги тафовут ҳақиқий ($t = 3,9$). Бир ёшли ўғил болалар, қиз болаларга нисбатан кўп касал бўлиши статистик йўл

билан тасдиқланди.

Стандартлаш усули

Бир неча мажмуалардан олинган бирор бир ҳодисаларнинг катталикларини ўзаро таққослаш ва мажмуалар таркибини таққосланаётган кўрсаткичларга таъсирини йўқотиш учун санитария статистикасида стандартлаш усули қўлланилади.

Бирор бир ҳодисани ўрганиш, уни бир неча мажмуалардаги катталикларини таққослаш учун одатда интенсив кўрсаткичлардан фойдаланилади, аммо кўпинча интенсив кўрсаткичларга ўрганилаётган мажмуаларнинг таркиби таъсир кўрсатади. Масалан: 2 муқим шифохонадаги умумий леталлик (ўлим) кўрсаткичини таққослаш ва шу кўрсаткичлардаги фарқнинг сабаблари тўғрисида хулоса чиқариш учун, аввалом бор, шифохоналарда даволананаётган беморларнинг касалликларини турини бир хиллигини аниқлаш керак. Чунки қайси шифохонада оғир, сурункали касалликлар билан ётқизилган беморлар сони кўпроқ бўлса шу шифохонада леталлик кўрсаткичи юқори бўлади. Шунинг учун ҳам леталлик кўрсаткичи кўп ёки оз бўлишига қарамасдан у ёки бу шифохонада диагностика ва даволаш ишлари яхши ёки ёмон, шифокорлар беморларга яхши, малакали, ёки ёмон тиббий ёрдам кўрсатишяпти деб бўлмайди. Яна бир мисол, аҳоли орасида ёшлар қанча кўп бўлса туғилиш, бир ёшли болалар ва кекса ёшдаги одамлар қанча кўп бўлса ўлим шунча юқори бўлади.

Шундай қилиб, туғилиш, ўлим, касалланиш, шикастланиш каби бошқа кўпгина кўрсаткичларга аҳолининг ҳар хил бўлган таркиби (жинси, ёши, иш стажи, касби) ўз таъсирини кўрсатади. Бир неча мажмуалардан олинган бирор бир ҳодисаларнинг катталикларини ўзаро таққослаш ва мажмуалар таркибини таққосланаётган кўрсаткичларга таъсирини йўқотиш учун санитария статистикасида стандартлаш усули қўлланилади. Стандартлаш

усули ёрдамида ҳар хил мажмуалардаги бир хил ҳодисанинг катталикларини бир - бирига таққослаш учун шартли стандарт кўрсаткичлар ҳисобланади.

Стандарт кўрсаткичлар, мажмуалар таркиби бир хил бўлганда таққосланаётган интенсив кўрсаткич қаерда кўп бўлишини кўрсатиб беради, аммо қанчага кўп эканлигини кўрсатмайди. Чунки стандарт кўрсаткичлар шартли ҳисобланиб, уларнинг катталиги қабул қилинган стандартга боғлиқ.

Стандарт кўрсаткичларни ҳисоблашни бир неча хил усуллари мавжуд:

- 1) тўғри; 2) билвосита; 3) тескари; 4) кўп омилли стандартлаш усуллари.

Тўғри усул ўрганилаётган муҳитнинг ва ҳодисанинг таркиби маълум бўлганда қўлланилади.

10.15-жадвал

«А» ва «Б» шифохоналардаги леталлик (ўлим) кўрсаткичларини тўғри усул бўйича стандартлаш

Бўлимлар	«А» шифохона			«Б» шифохона			Стандарт бўйича бе-морларнинг тақсимланиши	Кутилган ўлим сони	
	Беморлар сони	ўлимлар сони	Леталлик %	Беморлар сони	ўлимлар сони	Леталлик %		«А»	«Б»
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Терапия	1500	180	12	500	80	16	1000	120	160
Жарроҳлик	500	30	6	500	40	8	500	30	40
Юқумли касалликлар	500	20	4	1500	90	6	1000	40	60
Жами	2500	230	9, 2	2500	210	8, 4	2500	190	260

Билвосита усул муҳитнинг таркиби маълум бўлиб, ҳодисанинг таркиби номаълум бўлганда қўлланилади.

Тесқари усул ҳодисанинг таркиби маълум бўлиб, муҳитнинг таркиби номаълум бўлганда қўлланилади.

Кўп омилли стандартлаш усули ўрганилаётган ҳодисанинг катталиги бир вақтнинг ўзида бир омил таъсир этаётганда (ёш, жинс, иш стажи ва ёши) уларнинг таъсирини йўқотиш учун ишлатилади.

Кўпинча стандарт кўрсаткичларни ҳисоблашнинг тўғри усули қўлланилади. Бу усул бўйича стандарт кўрсаткичларни ҳисоблаш йўли билан танишиб чиқамиз.

Мисол: А ва Б шифохоналари бўйича леталлик (ўлим) кўрсаткичларини таққослаш талаб этилган бўлсин (10.15-жадвал).

Жадвалда берилганлар бўйича умумий леталлик кўрсаткичи А шифохонада (9,2 %), Б шифохонага (8,4 %) нисбатан кўп. А шифохонадаги умумий леталлик кўрсаткичининг нисбатан кўплигига терапия бўлимида ётган беморлар сони (1500) таъсир этапти дейиш мумкин, чунки терапия бўлимида, бошқа бўлимга нисбатан ўлим одатда кўп бўлади .

Бўлимлар бўйича ўтган беморлар сони (муҳит) ва ўлганлар сони (ҳодиса) аниқ бўлганлиги учун, стандартлашнинг тўғри усули қўлланилади. Тўғри усул 4 босқичдан иборат:

Биринчи босқич - ҳар бир солиштирилаётган мажмуанинг барча гуруҳлари бўйича, интенсив кўрсаткичларни ҳисоблаш

Демак, А ва Б шифохоналар ва уларнинг бўлимлари бўйича леталлик кўрсаткичи ҳисобланади. Леталлик кўрсаткичи деганда муқим шифохонада ҳар 100 та ўтган бемордан ўлганларнинг сони тушунилади (4 ва 7 устун).

Ечиш:

«А» шифохона	«Б» шифохона
Терапия 1500 - 180	500 - 80
Бўлими 100 – Х	100 - Х
X=12 %	X=16 % ва ҳоказо...

Иккинчи босқич - стандарт танлаш. Стандарт сифатида муҳитнинг таркиби қабул қилинади. Стандарт танлаш тадқиқотчининг хоҳишига боғлиқ бўлиб, у стандарт сифатида «А» ёки «Б» шифохона бўлимларида ётган беморлар сонини ёки иккала шифохона бўлимларида ётган беморлар сонининг йиғиндисини, ёки шу йиғиндининг ярмини қабул қилиши мумкин. Биз стандарт сифатида иккала шифохона бўлимларида ётган беморларнинг йиғиндисини ярмини қабул қиламиз.

Терапия бўлими учун $\frac{1500+500}{2} = 1000$

2

Жарроҳлик $\frac{500+500}{2} = 100$

2

Юқумли касалликлар $\frac{500+1500}{2} = 1000$

2

Учинчи босқич - ҳар бир стандарт учун кутилаётган катталликларни ҳисоблаш. Бизнинг мисолимизда бу «А» ва «Б» шифохонанинг бўлимлари бўйича стандартга тўғри келган ўлимлар сони. Ечиш:

“«А» шифохонанинг терапия бўлимида леталлик кўрсаткичи 12 %ни ташкил этган бўлса, шу бўлимда 1000 бемордан (стандарт) нечта ўлим кутиш мумкин.

$$X = \frac{12 \cdot 1000}{100} = 120$$

Шундай қилиб, биз “«А» шифохонанинг терапия бўлимида 1000 бемор ётганда неча ўлим бўлиши мумкинлигини аниқладик. Худди шу йўл билан иккала шифохонанинг бўлимларида олинган стандартларга, нисбатан кутилган ўлимлар сони ҳисоблаб топилади.

Тўртинчи босқич - стандарт кўрсаткичларни ҳисоблаш. Стандарт кўрсаткичларни ҳисоблаш ўз навбатида 2 босқичдан иборат:

1) ҳар бир шифохона бўйича стандартга нисбатан кутилган ўлимлар сонини кўшиб чиқиш;

2) олинган йиғиндига асосан шифохонада ётган беморларнинг умумий сонига нисбатан стандарт кўрсаткичларни аниқлаш (фоизларда - %).

“«А» шифохона бўйича стандарт кўрсаткич

$$X = \frac{190 \cdot 100}{2500} = 7,6 \%$$

“«Б» шифохона бўйича стандарт кўрсаткич

$$X = \frac{260 \cdot 1000}{2500} = 10,4 \%$$

Хулоса: агар “«А» ва «Б» шифохоналар бўлимларида ётган беморлар сони тенг бўлса, леталлик кўрсаткич «А» шифохонада «Б» шифохонадагига нисбатан кам бўлар экан. Демак, “«А» шифохонадаги леталлик кўрсаткичининг «Б» шифохонадагига нисбатан юқорилигига «А» шифохонада ётган огир беморлар сонининг кўплиги (терапия бўлимида) ўз таъсирини кўрсатган.

Шундай қилиб, стандарт кўрсаткичларнинг бош хусусиятларидан бири, таркиби жиҳатдан ҳар хил бўлган мажмуаларда юз берган ҳодиса ва воқеаларни бир - бирига таққослаш имконини беради ва мажмуалар таркиби бир хил бўлганда (мажмуаларнинг таркибини таъсирини йўқотган ҳолда) ўрганилаётган ҳодисалар қаерда кўп ёки кам бўлишлигини кўрсатиб беради.

Ҳодисалар ва белгилар орасидаги боғланишларни баҳолаш – корреляция

Корреляция лотинча сўз бўлиб, алоқадорлик, боғлиқлик деган маънони англатади. Табиат ва жамият орасида учрайдиган барча ҳодисалар бир - бири билан ўзаро боғлиқ, алоқада бўлади. Бирор - бир ҳодисани ўзгариши бошқа бир ҳодисанинг ўзгаришига олиб келади.

Алоқадорлик икки хил бўлади: функционал ва корреляцион. Функционал алоқадорлик воқеаларни бевосита бир - бири билан узвий боғлиқлигини кўрсатади. Бунда бир воқеанинг ўзгариши доимо иккинчи воқеанинг маълум катталиқдаги ўзгариши билан содир бўлади: айлананинг юзаси унинг радиусига, тананинг кенгайиш даражаси, ҳароратнинг ўзгаришиги боғлиқ ва ҳоказо. Функционал алоқани кўпинча физик ва кимёвий жараёнларда кузатиш мумкин.

Корреляцион алоқада бир ҳодисани ўзгариши, иккинчи бир ҳодисани маълум миқдордаги ўзгаришига олиб келади. Аммо бу ўзгариш доимо бир хил катталиқда бўлмайди, чунки бир ҳодисанинг маълум миқдорда ўзгариши фақат иккинчи бир ҳодисанинг ўзгаришигагина боғлиқ бўлмай балки бир неча бошқа ҳодисаларнинг катталиғига ҳам боғлиқ бўлади.

Корреляцион алоқа кўпинча биологик ҳамда тиббий жараёнларда кузатилади. Масалан: боланинг вазни унинг танасининг узунлигига боғлиқ. Аммо тана узунлигидан ташқари, вазн катталиғига бошқа омиллар, жумладан, овқатланиш, жисмоний бақувватлик, асаб - руҳий ҳолат ва бошқалар таъсир кўрсатади. Шунинг учун ҳам бир хил тана узунлигига эга бўлган одамлар ҳар хил вазнли бўлишлари мумкин. Одатда вазн катталиғи, унинг ўзгариши маълум бир чегарада, ўзининг ўртача қийматининг атрофида бўлади. Бундан ташқари корреляцион алоқадорликка тиббиёт ва биологиядан: онанинг ёши ва боланинг вазни, қонда гемоглобин миқдори ва эритроцитлар сони, амбулаторияларга қатновлар сони ва унинг аҳоли яшаш

жойидан узоқлиги, муқим шифохоналарга ётқизилган вақт ва даволаниш муддати, болалар ўлими ва уларнинг ёши, аҳоли касалланишлари ва уларни ёши, кариес касаллигини тарқалганлиги ва сувда фторнинг миқдори ва ҳоказолар мисол бўлиши мумкин.

Корреляцион алоқанинг характери йўналиш ва кучи билан бир - биридан фарқ қилади. Алоқадорлик ўз шаклига биноан икки хил: тўғри чизиқли ва эгри чизиқли бўлиши мумкин. Тўғри чизиқли алоқада маълум бир ҳодисанинг бир текис ўзгариши иккинчи бир ҳодисанинг бир текис ўзгаришига боғлиқ (озгина фарқ қилган ҳолда). Эгри чизиқли алоқадорликда бир ҳодисанинг бир текис ўзгариши иккинчи ҳодисанинг нотекис ўзгариши билан боғлиқ бўлади. Алоқадорлик ўз йўналиши бўйича тўғри (мусбат), ёки тескари (манфий) бўлиши мумкин.

Тўғри йўналган алоқадорликда бир воқеанинг катталигини маълум бир томонга йўналиши, иккинчи воқеанинг катталигини шу йўналишда ўзгаришига олиб келади (бир воқеанинг миқдори кўпайиши билан иккинчи воқеанинг миқдори ҳам кўпаяди ва унинг тескариси). Масалан: бола бўйининг ўсиши, вазнининг ҳам кўпайишига олиб келади, ёки касалланишлар камайиши билан ўлим ҳам камаяди.

Тескари йўналган алоқадорликда бир воқеанинг катталигини бир томонга йўналиши, иккинчи ҳодисанинг катталигини тескари томонга йўналишига олиб келади. Масалан: қанча кўп аҳоли эмланса юқумли касалликлар шунча камаяди, аҳолининг турмуш маданиятини ошиши билан болалар ўлими камаяди.

Корреляция даражаси унинг кучи билан ўлчанади. Алоқадорлик ўз таъсир кучига қараб: кучли, ўртача, кучсиз бўлиши мумкин (10.16-жадвал).

Тўғри алоқадорликда корреляция коэффицентининг катталиги 0 дан +1 гача, тескари алоқадорликда эса 0 дан - 1 гача бўлиши мумкин. 0га тенг бўлган корреляция коэффиценти ўрганилаётган ҳодисалар орасида ўзаро боғлиқлик йўқлигини кўрсатади. Алоқадорлик корреляция коэффиценти

билан ўлчанади. Корреляция коэффициенти бир неча усулда ҳисоблаб топилади:

10.16-жадвал

Корреляция коэффициентини баҳолаш схемаси

	Корреляция коэффициенти	
	Тўғри корреляцион (+)	Тесқари корреляцион (-)
кичик (кучсиз)	0 – 0,30 гача	0 - 0,3 гача
ўртача	0,3– 0,70 гача	0,3 - 0,7 гача
катта (кучли)	0,7 - 1,0	0,7 - 1,0

Жуфт корреляция коэффициенти (Пирсон усули) сонлардан ташкил топган, икки таққосланаётган қаторлар орасидаги (ҳодисалар) корреляция коэффициентини ҳисоблаш учун қўлланилади. Жуфт корреляция коэффициентини қуйидаги формула орқали ҳисобланади:

$$r = \frac{\sum dx \cdot dy}{\sqrt{\sum dx^2 \cdot \sum d^2 y}}$$

Бу ерда:

r - корреляция коэффициенти

dx - биринчи қатордаги вариантларнинг шу қатор учун ҳисобланган ўртача қийматдан фарқи

dy - иккинчи қатордаги вариантларнинг шу қатор учун ҳисобланган ўртача қийматдан фарқи.

Туманлар	Эмлашлар сони, % x	Юқумли касалликлар (1000 болага) y	dx	dy	dx ²	dy ²	dx · dy
А	40	33,0	- 10	4	100	16	- 40
Б	45	39,0	- 5	10	25	100	- 50
В	50	29,0	0	0	0	0	0
Г	55	20,0	5	- 9	25	81	- 45
Д	60	24,0	10	- 5	100	25	- 50
	Mx = 50	My = 29			250	222	-195

Мисол: Мактаб ёшгача бўлган болаларни эмлаш даражасини юқумли касаликлар билан касалланиш кўрсаткичига таъсирини ўрганиш ва улар орасидаги алоқадорликни корреляция коэффиценти орқали баҳолаш талаб этилган бўлсин(10.17-жадвал).

Ечиш: Ҳар қайси қаторга тегишли ўртача арифметик қийматни топамиз:

$$M_x = \frac{\Sigma x}{n} = \frac{250}{5} = 50,0$$

$$M_y = \frac{\Sigma y}{n} = \frac{145}{5} = 29,0$$

Ҳар бир қатордаги вариантларни тегишли ўртача қийматлардан фарқини аниқлаймиз:

$$dx = x - M_x = 40 - 50 = - 10 \text{ ва ҳоказо...}$$

$$dy = y - My = 33 - 29 = 4 \text{ ва ҳоказо...}$$

Фарқларни квадратга кўтариб, уларнинг йиғиндисини топамиз:

$$\sum dx^2 = 250 \quad \sum d^2y = 222$$

Биринчи қатордаги фарқларни, иккинчи қатордаги тегишли фарқларга кўпайтирамиз ва уларнинг йиғиндисини топамиз:

$$\sum dx \cdot dy = -195$$

Олинган қийматларни формулага қўйиб, корреляция коэффициентини аниқлаймиз:

$$r = \frac{\sum dx \cdot dy}{\sqrt{\sum dx^2 \cdot \sum d^2 y}} = \frac{195}{\sqrt{250 \cdot 222}} = \frac{-195}{235,6} = -0,83$$

Корреляция коэффициентини ҳақиқийлигини баҳолаш учун, унинг ўртача хатолигини қуйидаги формула орқали аниқлаймиз:

$$m = \pm \frac{1 - r^2}{\sqrt{n}} = \pm \frac{1 - 0,83^2}{\sqrt{5}} = \pm \frac{0,24}{2,2} = \pm 0,14$$

Корреляция коэффициенти ўзининг ўртача хатолигидан 3 ва ундан кўп марта юқори бўлса, у ҳақиқий ҳисобланади:

$$t = \frac{r}{m} \geq 3 \quad t = \frac{0,83}{0,14} = 5,93$$

Корреляция коэффициентининг хатолиги, коэффициентнинг катталигидан 5,93 марта кичик, демак алоқадорликнинг кучини ҳақиқий деб баҳолашимиз мумкин.

Хулоса: Корреляция коэффициентини 0,83 қ 0,14 га тенг. Алоқадорлик манфий ва кучли. Демак, болаларни эмлаш даражаси қанча юқори бўлса, улар орасида юқумли касалликлар шунча кам учрайди.

Ранг корреляция коэффициентини (Спирмен усули). Бу нопараметрик усуллардан бири бўлиб, биринчи марта у Спирмен томонидан таклиф этилганлиги учун ҳам Спирмен усули деб аталади. Спирмен усулида корреляция коэффициентини қуйидаги формула бўйича ҳисобланади:

$$\rho = 1 - \frac{6 \cdot \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Бу ерда: ρ - корреляция коэффициентини; d - ранглар (тартиб сонлар) орасидаги фарқ; n - жуфтлар сони

Бу усул бошқа усулларга нисбатан анча аниқ бўлмаган натижа берсада, таққосланаётган миқдорлар фақат миқдорий кўрсаткичларга эга бўлмасдан, балки ярим сифат, ярим миқдор кўрсаткичларни ташкил қилганда ва ҳисоблашларни бирмунча соддалаштириш учун қўлланилади.

Юқорида келтирилган мисолдан фойдаланиб Спирмен усулида корреляция коэффициентини ҳисоблаб топамиз (10.18-жадвал).

10.18-жадвал

Спирмен усулида корреляция коэффициентини ҳисоблаш

Туманлар	Белгилар		Ранглар		d	d ²
	X	Y	X	Y		
А	40	33,0	1	4	-3	9
Б	45	39,0	2	5	-3	9
В	50	29,0	3	3	0	0
Г	55	20,0	4	1	3	9
Д	60	24,0	5	2	3	9
36						

Ечиш: ҳар қайси қатордаги вариантларнинг катталигига қараб, уларни

тутган ўринларини тартиб сонлар билан белгиланади. Агар биринчи қатордаги вариантларга уларнинг кичкинасидан каттасига қараб тартиб сонлар берилса, иккинчи қатордаги вариантларнинг тутган ўрни ҳам шундай тартибда жойлаштирилган бўлиши керак.

Биринчи қатордаги ранглар катталигини иккинчи қатордаги ранглардан фарқи топилади:

$$(d = x - y)$$

Топилган фарқларни квадратга кўтариб уларнинг йиғиндисини топамиз:

$$\sum d^2 = 36$$

Формула бўйича корреляция коэффициентини аниқлаймиз:

$$r = 1 - \frac{6 \cdot \sum d^2}{n(n^2 - 1)} = 1 - \frac{6 \cdot 36}{5(25 - 1)} = 1 - \frac{216}{120} = -0,80$$

Хулоса: корреляциянинг йўналиши тескари, кучи юқори. Болаларни эмлаш даражаси билан уларни юқумли касалликларга чалинишлари орасида тескари ва кучли боғлиқлик бор. Эмлаш даражаси ошиши билан касалликлар сони кескин камаяди.

Регрессия коэффициенти. Бир белгининг катталигини маълум ўлчов бирлигига ўзгариши билан, иккинчи белгининг катталигини шунга мос ҳолда ўзгаришига *регрессия* дейилади. Агар регрессия коэффициенти маълум бўлса, иккинчи белгининг катталигини (ўлчамасдан туриб) биринчи белги бўйича аниқлаш мумкин (юқори ва пастги қон босими, тана узунлиги ва вазни ва ҳоказо).

Регрессия коэффициентини аниқлаш формуласи:

$$R_{xy} = r \cdot \frac{\sigma_y}{\sigma_x}$$

Регрессия коэффициентининг қўлланилишини бир ёшли ўғил-ўзбек

болаларнинг тана узунлиги (M_x) билан, вазни (M_y) орасидаги корреляция коэффициентига қараб кўриб чиқамиз.

$$\begin{aligned} \text{Бу ерда: } M_x &= 76,23\text{см} & \sigma_x &= \pm 2,51\text{см} \\ M_y &= 10,4\text{ кг} & \sigma_y &= \pm 0,59\text{кг} = 590\text{ гр} \\ r &= 0,66 \end{aligned}$$

Регрессия коэффициенти, ёки X маълум катталигининг ўзгаришига мос келган Y ўзгаришига тенг:

$$R_{xy} = r \cdot \frac{\sigma_y}{\sigma_x} = 0,66 \cdot \frac{590\text{ гр}}{2,51} = 155\text{ гр}$$

Шундай қилиб, бир ёшли ўғил ўзбек болалар бўйининг бир сантиметрга ўзгариши билан, улар танасининг вазни 155 гр га ўзгарар экан.

Агар, бир ёшли ўғил боланинг тана узунлиги маълум бўлиб вазни ноаниқ бўлса, уни регрессия тенгламасига асосланган ҳолда аниқлашимиз мумкин:

$$Y = M_y + R_{x/y} (X - M_x)$$

Бу ерда: M_y - бир ёшли боланинг ўртача вазни - 10410 гр

$R_{x/y}$ - регрессия коэффициенти - 155 гр

M_x - бир ёшли боланинг ўртача бўйи - 76,23 см

Y - изланаётган вазн катталиги, ёки X бўйининг катталигига тўғри келган вазн.

Масалан: Аҳмедов Карим - бир ёш, бўйининг узунлиги - 78,5см, вазн катталиги ?

$$Y = 10410 + 155 \times (78,50 - 76,23) = 10762\text{ гр}$$

Демак, бўйининг узунлиги 78,5см бўлган бир ёшли Аҳмедов Каримнинг танасининг вазни меъёрида 10,76кг бўлиши кераклигини аниқладик.

Регрессия коэффициенти ва регрессия тенгламаси, аҳолининг жисмоний ривожланишига индивидуал ва гуруҳга баҳо бериш учун зарур

бўлган регрессия шкаласини тузишда кенг қўлланилади.

Тетрагорик кўрсаткичларни ҳисоблаш. Ассоциация коэффиценти.

Альтернатив вариацияга эга бўлган гуруҳлар орасидаги алоқадорликни ассоциация коэффиценти ёки «тўрт катакли» корреляция коэффицентини аниқлаш орқали баҳоланади. Альтернатив вариацияга эга бўлган гуруҳлар деб, икки хил кўринишдангина иборат бўлган ҳодисалар мажмуасига айтилади (бемор ва соғлом, тирик ва ўлик, эмланган ва эмланмаган). Бундай ҳолларда ҳодисалар орасидаги боғлиқликни тўрт катакли жадвалга асосланиб, *ассоциация коэффицентини* топиш орқали ҳисоблаб чиқилади.

Ассоциация коэффицентини ҳисоблаш формуласи:

$$Q = \frac{ad - bc}{ad + bc}$$

бу ерда: Q - ассоциация коэффиценти; a, b, c, d - жадвалдаги тўрт катакнинг ҳар бири

10.19-жадвал

Болалар касалланишларига овқатланиш характерининг таъсири

Овқатланиш характери	Йил мобайнида		Жами
	Касал бўлмаган	4 ва ундан кўп марта касал бўлган	
Сунъий	a	b	a+b
Табиий	c	d	c+d
	a+c	b+d	

χ^2 - мавзусида келтирилган мисолга асосан (10.19-жадвал) бир ёшгача бўлган болаларнинг тез-тез касалланишларига овқатланиш характерини таъсири кўриб чиқамиз (10.20-жадвал)

Овқатланиш характери	Йил мобайнида		Жами
	Касал бўлмаган	4 ва ундан кўп марта касал бўлган	
Сунъий	17	83	100
Табиий	63	30	93
Ҳаммаси	80	113	193

$$Q = \frac{17 \cdot 30 - 63 \cdot 83}{17 \cdot 30 + 63 \cdot 83} = \frac{-4719}{5739} = -0,82$$

Ассоциация қийматининг олдидаги белги (-), ҳодисалар орасидаги боғлиқликни тескари йўналганлигини кўрсатади. Корреляция юқори кучга эга.

Демак, табиий овқатлантирилган болалар сони қанча кўп бўлса, улар орасидаги касаллик шунча кам бўлади.

«Тўрт катакли» корреляция. Бу усул орқали ҳам таққосланаётган гуруҳлар альтернатив вариацияга эга бўлганда, яъни икки хил кўринишдангина иборат бўлган ҳодисалар мажмуаси орасидаги боғланиш аниқланади. У тўрт катакли жадвалдан ҳисобланганлиги учун «тўрт катакли» корреляция дейилади.

Тўрт катакли корреляция коэффиценти қуйидаги формула орқали ҳисобланади :

$$ad - bc$$

$$R_{abcd} = \frac{ad - bc}{\sqrt{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}}$$

Юқоридаги мисолдан:

$$R_{abcd} = \frac{ad - bc}{\sqrt{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}} = -0,51$$

Болаларни овқатланиш характери билан уларнинг касалликка чалинишлари орасида, тескари корреляцион боғлиқлик бор. Болалар қанча тўғри ва табиий овқатлантирилган бўлса, улар орасида касалланиш шунча кам бўлади. Шунини ҳам айтиш керакки, «тўрт катакли» корреляция ассоциация қийматига нисбатан бир мунча сезгир усул ҳисобланади.

Динамик қаторлар

Соғлиқни сақлаш тизимининг, тиббиёт муассасаларининг иш фаолиятини, аҳолининг табиий ҳаракатини, қолаверса айрим ҳодисаларни вақт мобайнида ўзгаришини таҳлил қилиш учун динамик қаторлардан фойдаланилади. Шунинг учун ҳам динамик қаторларни тўғри тузиш, ва таҳлил қилиш муҳим аҳамиятга эга.

Бир турдаги бир - бирига таққосланаётган катталиклардан иборат бўлган ва ҳодисаларни маълум вақт мобайнида ўзгаришини характерлайдиган қаторлар - *динамик қаторлар* деб аталади.

Динамик қаторларнинг катталиклари, *қаторнинг даражаси* деб аталади. Динамик қаторлар мутлоқ сонлардан, нисбий ва ўртача қийматлардан тузилган бўлиши мумкин. Динамик қаторлар икки турли бўлиши мумкин: оддий ва мураккаб. Оддий динамик қаторлар мутлоқ сонлардан, мураккаб динамик қаторлар эса нисбий ва ўртача қийматлардан тузилган бўлади.

Ходисани қайси вақт оралиғидаги ўзгаришларни кўрсатишига қараб оддий динамик қаторлар ўз навбатида 2 хил бўлиши мумкин: лаҳзалик ва интервалли. Лаҳзалик қаторлар ходисани аниқ бир олинган санадаги ўзгаришларини кўрсатади (масалан: йилнинг боши 1.01, ёки йилнинг охири 31.12).

Интервалли қаторлар - ходисани маълум бир вақт оралиғидаги ўзгаришларини кўрсатади (масалан: бир ой, бир квартал, бир йил мобайнида).

Лаҳзалик қаторларга мисол қилиб 1 январ ёки 31 декабрга олинган муқим шифохоналардаги ўринлар сони, поликлиникалар, диспансерлар, туғруқхоналар сони, врачлар, ҳамширалар сони ва ҳоказоларни олиш мумкин.

Интервалли динамик қаторларга йил мобайнида олинган туғилиш, касалланиш, ўлим, шикастланишлар сони мисол бўлади. Интервал қаторда олинган давр (йил, ой, ҳафта, кун) ходисани ўзгарувчанлигига боғлиқ, ходиса қанча секин ўзгарса, давр шунчалик катта олинади.

10.21-жадвал

Беморларнинг ўртача даволаниш муддатлари

Йиллар	Ўртача даволаниш муддати (кунларда)	Мутлоқ ўсиш	Йирик-лашиш суръати (%)	Ўсиш суръати	1 % мутлоқ қиймати	Яққоллик кўрсаткичи
2000	23,0					100
2001	22,0	- 1	95,7	- 4,3	0,23	95,7
2002	20,0	- 2	90,9	- 9,1	0,22	87,0
2003	19,0	- 1	95,0	- 5,0	0,20	82,0
2004	18,0	- 1	94,7	- 5,3	0,19	78,3
2005	20,0	+2	11,1	+11,1	0,18	87,0

Динамик қаторларни таҳлил қилиш учун қуйидаги кўрсаткичлардан фойдаланилади:

1) мутлоқ ўсиш (камайиш); 2) ўсиш суръати (камайиш); 3) йириклашиш суръати (камайиш); 4) бир фоиз ўсишнинг мутлоқ миқдори; 5) яққоллик кўрсаткичи.

Мисол: «Н» шаҳридаги зотилжам касаллиги билан оғриган беморларни муқим шифохоналарда ўртача даволаниш муддатлари (кунларда) 10.21-жадвалда келтирилган. Келтирилган маълумотлар асосида динамик қаторни баҳоловчи кўрсаткичларни ҳисоблаш:

1. Мутлоқ ўсиш - жорий ва ўтган йил кўрсаткичлари орасидаги тафовут. Мутлоқ ўсиш жорий йил кўрсаткичи - ўтган йил кўрсаткичи.

2. Йириклашиш суръати - кейинги йил кўрсаткичини ўтган йил кўрсаткичига фоизлардаги (%) нисбати.

$$\text{Йириклашиш суръати} = \frac{\text{кейинги йил кўрсаткичи} \cdot 100}{\text{ўтган йил кўрсаткичи}}$$

3. Ўсиш суръати - мутлоқ ўсишни ўтган йил кўрсаткичига фоизлардаги (%) нисбати.

$$\text{Ўсиш суръати} = \frac{\text{мутлоқ ўсиш} \cdot 100}{\text{ўтган йил кўрсаткичи}}$$

4. Бир фоиз ўсишнинг мутлоқ миқдори - мутлоқ ўсишни ўсиш суръатига нисбати.

$$1 \% \text{ ўсишнинг мутлоқ миқдори} = \frac{\text{мутлоқ ўсиш}}{\text{ўсиш суръати}}$$

Яққоллик кўрсаткичини ҳисоблаш усули нисбий қийматлар мавзусида ёритилган.

Узоқ йиллар давомидаги кўп сонли кузатишлар ҳар доим ҳам ўрганилаётган кодисани динамикадаги ўзгаришларини аниқ кўрсатиб беравермайди. Бундай ҳолларда динамик қаторларининг қонуниятларини аниқлаш учун, қаторларни «текислаш» тавсия этилади.

Динамик қаторларнинг текислашнинг бир неча усуллари мавжуд:

Интервалларни йириклаштириш - бир неча ёнма-ён турган даврларнинг катталикларини йиғиндисини топишдан иборат. Натижада бирмунча узоқ давр мобайнидаги катталиклар олинади. Масалан: касалликларнинг ойлик сонларини кварталлар бўйича катталаштириш (10.22-жадвал)

10.22-жадвал

Шаҳарда ангиналар сонини ойлар бўйича ўзгариши

Касалликлар сонини	Ойлар											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Ойлар бўйича	129	193	133	387	300	288	530	370	380	231	137	260
Кварталлар бўйича	455			975			1280			628		

Динамик қаторлар оралиғини катталаштирилгандан сўнг II ва III кварталларда касалликлар сонини кўпайганлигини аниқлаймиз.

Гуруҳлараро ўртача арифметик қийматларни топиш орқали динамик қаторларни «текислаш» усули. Бунинг учун ёнма - ён даврларнинг катталикларни бир - бирига қўшиб, интервал оралиғи катталаштирилади ва ҳар битта катталаштирилган давр учун ўртача арифметик қиймат аниқланади (10.23-жадвал).

**Клиник ва паталого - анатомик ташхисларнинг тафовутининг
динамикаси**

Йил	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Ташхисларнинг тафовути, %	11,0	9,8	8,0	9,2	8,2	8,6	8,5	7,9
Гуруҳлараро ўртача арифметик қиймат	10,4		8,6		8,4		8,2	

Гуруҳлараро ўртача арифметик қийматларни аниқлаш, ташхислар тафовутини (%) динамикада камайиб бораётганлигини кўрсатиб турибди.

Динамик қаторларни «текислаш»нинг асосий усулларидан бири ўзгарувчан ўртача арифметик қийматларни ҳисоблашдир. Бунинг учун ҳар бир катталик, ўзининг ва унга қўшни бўлган икки катталикнинг йиғиндисидан келтириб чиқарилган ўртача арифметик қиймат билан алмаштирилади (10.24-жадвал).

Йил	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Ташхисларнинг тафовути, %	11,0	9,8	8,0	9,2	8,2	8,6	8,5	7,9
Ўзгарувчан ўртача арифметик қиймат	-	9,6	9,0	8,7	8,6	8,4	8,3	-

Ушбу усул динамик қаторни маълум даражада текислаб, ўрганилаётган ҳодисанинг асосий қонуниятлари очиб беришга ёрдам

беради.

График тасвирларнинг қўлланилиши

Статистик тадқиқотлар натижасида олинган маълумотлар жадвал тарзида келтирилади. Аммо, кўп ҳолларда жадвалда келтирилган қийматлар орқали таҳлил этилаётган ҳодисани кўринарлироқ, яққолроқ қилиб ёритиш имконияти бўлмайди.

Олинган натижаларни кўргазмали қилиш, яхшироқ ўзлаштириш ва илмий таҳлилни осонлаштириш учун турли диаграммалар кўринишидаги график тасвирлар қўлланилади. График тасвирлар уч турли: диаграмма, картограмма, картодиаграмма шаклида бўлади.

Санитария статистикасида энг кўп қўлланиладиган график тасвирлардан бири диаграммалардир. Диаграммалар ўз навбатида чизиқли, устунли, секторли, радиал ва фигурали диаграммаларга бўлинади.

Чизиқли диаграммалар тўғри, эгри, букри чизиқлар шаклида бўлиши мумкин. Чизиқли диаграммаларни тузиш учун координатадан фойдаланилади. Бунинг учун абцисса (горизонтал) ва ордината (вертикал) ўқлари чизилиб, улар кесишган нуқта «0» деб олинади ва шу қийматларга қараб тенг бир хил бўлақларга ажратилади. Сўнгра абцисса ўқида белгиланаётган нуқталардан тасвирланаётган ҳодисанинг катталикларига тенг бўлган баландликда ордината ўқиға параллел чизиқлар тортилади. Ҳар бир ўтказилган ординаталарнинг охириги нуқтаси бир-бири билан туташтирилгандан сўнг, ўрганилаётган ҳодисанинг динамикасини кўрсатувчи чизиқли диаграмма ҳосил бўлади.

Бундай диаграммага мисол қилиб беморларнинг ҳароратини ўлчаш варақасини олиш мумкин. Чизиқли диаграмма маълум ҳодисанинг кўрсаткичларини вақт оралиғидаги ўзгаришларини, динамикасини тасвирлаш учун қўлланилади. Чизиқли диаграммалардан икки ҳодисани ўзаро бир - бирига боғлиқлигини (вазн ва бўй) тасвирлаш учун ҳам қўлланилади.

Устунли диаграммалар чизикли диаграммалар каби тузилган бўлади, бундай диаграммалар ҳодисанинг динамикасини кўрсатиш учун эмас, балки уларнинг маълум вақт оралиғидаги ёки территориялардаги катталикларини солиштириш учун қўлланилади.

Секторли диаграммалар айлана ёки лента шаклида бўлиши мумкин. Айлана шаклидаги секторли диаграммаларда ўрганилаётган ҳодисанинг айрим бўлаклари айлананинг секторлари сифатида тузилади. Бундай диаграммалар кўпинча экстенсив кўрсаткичларда ифодаланган ҳодисаларни тасвирлаш учун қўлланилади.

Лента шакли диаграммаларни тузиш учун тўғри бурчакли тўртбурчак танлаб олиниб, ўрганилаётган ҳодисанинг катталикларига қараб бўлакларга ажратилади.

Айлана ва лентали диаграммадан икки ёки ундан кўп бўлган мажмуаларнинг ёки бир хил ҳодисаларнинг вақт орасидаги катталикларини таққослаш учун ҳам фойдаланилади.

Радиал диаграммалар туғилиш, касалланиш ва ўлим кўрсаткичларини йилнинг мавсумига (кун, ҳафта, декада, ой) қараб ўзгаришини тасвирлаш учун қўлланилади. Радиал диаграммаларни тузиш ҳодиса катталиклари йил давомида (кун, ҳафта) неча марта бўлиниб ўрганилган бўлса, шунча бўлакка бўлинади (масалан: ҳодисалар ҳар бир ой бўйича ўрганилган бўлса, айлана 12 бўлакка бўлинади).

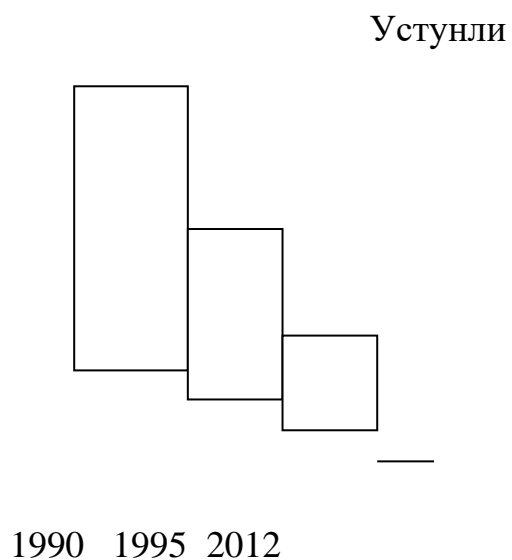
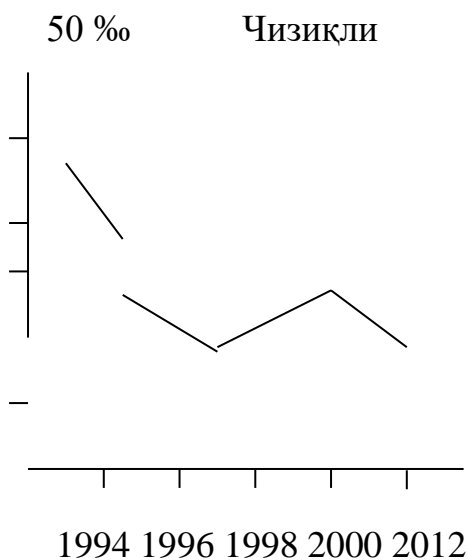
Радиал диаграммада айлананинг радиуси ҳодисанинг бир йилдаги ўртача катталигига тенг деб олинади. Ҳар бир радиус эса ўрганилаётган (касалланиш ёки ўлим) кўрсаткичининг тегишли ойлардаги катталикларига қараб ажратилади. Агар йилнинг маълум ойларида ўрганилган кўрсаткич йилнинг ўртача кўрсаткичларидан юқори бўлса, унга тегишли радиусни давом эттириш лозим (айлананинг ташқарисига давом эттирилади), агар кичик бўлса айлананинг ички қисмида қолади. Йилнинг ойлари тегишли радиусларга соат стрелкаси йўналишида белгиланади (юқоридан ўнгга, пастга, кейин чапга ва юқорига). Белгиланган нуқталар бир - бири билан

синиқ чизиклар орқали туташтирилади.

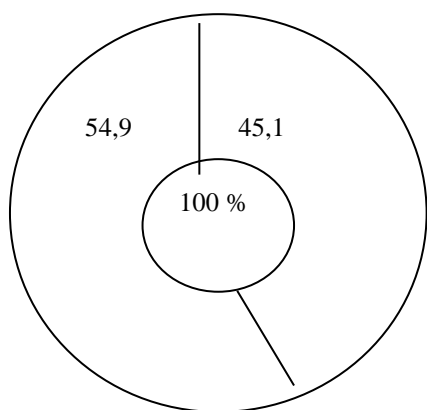
Шаклли диаграммалардан бирор ўрганилаётган ҳодисанинг (аҳоли, врачлар, ўрта тиббиёт ходимларининг сони) вақт оралиғидаги ёки территорияларда ўзгаришини тасвирлаш учун фойдаланилади. Ҳодисаларни маълум фигуралар: тўртбурчак, айлана, учбурчак, одамчалар кўринишида тасвирланади. Бунда ҳодисаларнинг катталикларини фигураларни катта - кичик қилиб тасвирлаш орқали акс эттирмасдан, балки уларнинг сонини кўпайтириш ёки камайтириш орқали ифодалаш мақсадга мувофиқ бўлади. Чунки ўзгаришларни фигураларнинг катталиги ёки ҳажмига қараб белгилаб бўлмайди.

Картограмма. Картограммалар деб маълум бир ҳодисанинг ўзгаришларини территориялар бўйича географик ёки схематик хариталарда ифодалашга айтилади. Бунинг учун ўрганилаётган ҳодисанинг катталиклари харитадаги территориялар бўйича ҳар хил ранг ва штрихлар тарзида кўрсатилди.

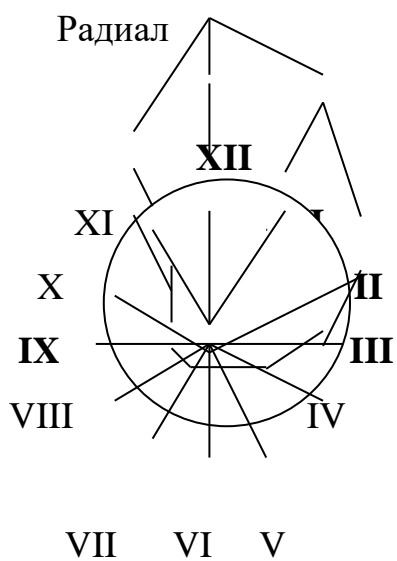
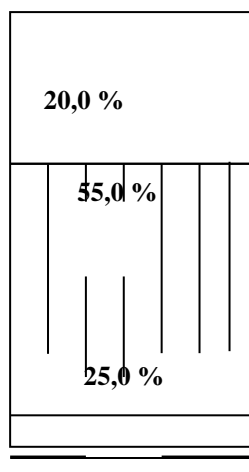
Картодиаграмма. Картограммага қўшимча равишда диаграммаларни чизиш картодиаграмма дейилди. Картодиаграмма бир ҳодисанинг катталикларини иккинчи бир олинган ҳодисанинг катталикларига боғлиқлигини территорияларда тасвирлаш учун фойдаланилади. Ҳар бир диаграмма қандай график тасвир турига тегишли бўлмасин тасвирни мазмуни тўлиқ, аниқ ва равшан тушунтирувчи номга эга бўлиши керак . Диаграммаларга тегишли сонларни унинг ўзида ёки унга келтирилган жадвалда кўрсатилиши лозим. Зарур бўлган диаграммаларда шартли белгилар келтирилиши керак :геометрик белгилар, фигуралар, ҳар - хил ранглар, штрихлар шартли белгилар орқали кўрсатилиши лозим.



Секторли



Лента шаклли



10.1-чизма. Диаграммаларнинг турлари

Мослик мезони - χ^2

Математик-статистик усулларни тиббиётда қўллашдан асосий мақсад тадқиқот давомида олинган пировард натижаларни ҳақиқийлигини (аниқлигини) баҳолаш ва айрим ўрганилаётган ҳодисалар орасидаги боғлиқликни ўрганишдан иборат. Бундай мақсадни мослик критерияси деб аталмиш «Хи-квадрат» (χ^2) усулини қўллаш орқали амалга ошириш мумкин.

Одатда олинган тафовутларнинг ҳақиқийлиги t - критериясини ҳисоблаш орқали баҳоланади. Аммо у фақат 2 мажмуа орасидаги фарқга баҳо бера олади холос. Уч ва ундан кўп бўлган мажмуаларни t - критерияси орқали таққослаш ва баҳолаш мумкин эмас.

Мослик критерияси статистик тадқиқот натижасида олинган сонлар орасидаги фарқ ҳақиқийми, йўқми деган саволга, ҳодисаларнинг назарий жиҳатдан ҳисобланган («кутилган») ва ҳақиқатдан ҳам олинган («эмперик») катталиклари орасидаги ўзаро боғлиқлик, тафовут йўқ - «0» га тенг деб қарайди («0»-гипотеза). Ана шу тахминга асосан, янги «кутилаётган» (назарий) кўрсаткичларни аниқлаб, уни тадқиқот натижасида олинган (эмперик) кўрсаткичлар билан таққослайди.

Агар эмперик ва назарий кўрсаткичлар орасида ўзаро фарқ бўлмаса, «0» гипотеза тасдиқланади ва таққосланаётган гуруҳлар орасида ҳақиқатдан ҳам тафовут бўлмайди. Агар эмперик кўрсаткичлар назарий кўрсаткичлардан фарқ қилса, у ҳолда «0» гипотеза инкор этилган бўлади. Мослик мезони (χ^2) қуйидаги формулага биноан ҳисобланади:

$$\chi^2 = \sum \frac{(P - P_1)^2}{P_1}$$

Бу ерда:

χ^2 - мослик кўрсаткичи

Σ - йиғинди белгиси

P - эмперик сон

P1- назарий сон

Агар P - P1 бир - бирига мос келса, у ҳолда $\chi^2 = 0$ бўлади. Бу эса ўз навбатида ўрганилаётган ҳодисалар орасида ўзаро боғлиқлик йўқ деган тахминни тўғрилигини тасдиқлайди. P қанча P1 дан кам фарқ қилса χ^2 - нинг қиймати шунча «0» га яқин бўлади ва унинг акси.

χ^2 - критериясини ҳисоблаш техникасини қуйидаги мисолда кўриб чиқамиз. Мисол: Болалар касалланишларига уй шароитини таъсирини аниқлаш талаб этилган бўлсин (жадвал 40).

1. Эмперик сонларни жадвалга ёзамиз.

Жадвал - 40

Уй шароити	Касалланган болалар сони (йил давомида)			Ҳаммаси
	Бир марта касал бўлмаган	1-3 мартагача касалланган	4 ва ундан кўп марта касалланган	
Ёмон	5	34	25	64
Қониқа	16	40	80	136
рли	44	86	20	150
Яхши				
Жами	65	160	125	350
«0» гипотеза	18,6 %	45,7 %	35,7 %	100 %

2. «0» - гипотезани аниқлаймиз. Болалар қайси шароитда яшамасинлар уларнинг касалланишлар сони бир хил бўлади деб тахмин қиламиз. Бунинг

учун болаларнинг жами касалланишлар сонини алоҳида гуруҳлар бўйича
фоизлардаги тақсимланиши олинади. 40 - жадвалга асосланган ҳолда
босқичма - босқич барча ҳисоблашларни амалга оширамиз (жадвал 41).

Жадвал - 41

Болаларнинг уй шароитини, уларнинг касалланишлар сонига таъсирини

χ^2 критерияси орқали аниқлаш

Уй шароити	Жаъми	Эмперик сонлар(P)			Назарий сонлар(P1)			P - P1			(P - P1) ²			(P - P1)х		
		Касал бўлмаган	1-3 марта касал бўлган	4 ва ундан кўп марта касал бўлган	Касал бўлмаган	1-3 марта касал бўлган	4 ва ундан кўп марта касал бўлган	Касал бўлмаган	1-3 марта касал бўлган	4 ва ундан кўп марта касал бўлган	Касал бўлмаган	1-3 марта касал бўлган	4 ва ундан кўп марта касал бўлган	Касал бўлмаган	1-3 марта касал бўлган	4 ва ундан кўп марта касал бўлган
Ёмон	64	5	34	25	12	29	23	-7	5	2	49	25	4	4,08	0,86	0.17
Қониқарли	136	16	40	80	25	62	49	-9		31	81	484	961	3,24	7,81	19,61
Яхши	150	44	86	20	28	69	53	16	-	-33	256	289	1089	9,14	4,19	15,78
Жами	350	65	160	125	65	160	125		22	17				16,46	12,86	35,56

3. «0» - гипотезага асосланиб, ҳар бир гуруҳга тегишли назарий сонларни (P1) аниқлаймиз:

а) бир марта ҳам касал бўлмаганлар сони уй шароитида яшовчи болалардан аинқланади:

$$\begin{array}{r} 65 \times 64 \\ \hline = 12 \\ 350 \end{array}$$

б) қониқарли уй шароитида яшовчи болалар:

$$\begin{array}{r} 65 \times 136 \\ \hline = 25 \\ 350 \end{array}$$

в) яхши уй шароитида яшовчи болалар:

$$\begin{array}{r} 65 \times 150 \\ \hline = 28 \\ 350 \end{array}$$

Бир-уч марта касал бўлган болалар сони

а) ёмон уй шароитида яшовчи болалар:

$$\begin{array}{r} 160 \times 64 \\ \hline = 29 \\ 350 \end{array}$$

б) қониқарли уй шароитида яшовчи болалар:

$$\begin{array}{r} 160 \times 136 \\ \hline \ddot{=} 62 \\ 350 \end{array}$$

в) яхши уй шароитида яшовчи болалар:

$$\begin{array}{r} 160 \times 150 \\ \hline = 69 \\ 350 \end{array}$$

Тўрт ва ундан кўп марта касал бўлган болалар сони

а) ёмон уй шароитида яшовчи болалар:

$$\frac{125 \times 64}{350} = 23$$

б) қониқарли уй шароитида яшовчи болалар:

$$\frac{125 \times 136}{350} = 49$$

в) яхши уй шароитида яшовчи болалар:

$$\frac{125 \times 150}{350} = 53$$

4. Эмперик сонлардан, назарий сонларни айириб ($P - P_1$) улар орасидаги фарқни топилади:

$$P - P_1 = 5 - 12 = -7 \text{ ва ҳоказо}$$

5. Ҳар бир топилган фарқни квадратга кўтарилади ва фарқлар квадратини тегишли назарий сонга (P_1) бўлинади.

$$\frac{(P - P_1)^2}{P_1} = \frac{(7)^2}{12} = 4,03$$

6. Юқорида олинган қийматларнинг йиғиндиси эмперик ва назарий сонлар орасидаги тафовутни кўрсатади:

$$\chi^2 = \sum \frac{(P - P_1)^2}{P_1} = 16,46 + 12,86 + 35,56;$$

$$\chi^2 = 64,88.$$

7. Олинган χ^2 катталиги махсус жадвал (жадвал 42) бўйича баҳоланади.

Эркин даражали сон n^1	0,05-5 %	0,01-1 %	0,001-0,1 %
1	3,8	6,6	10,8
2	6,0	9,2	13,8
3	7,8	11,3	16,3
4	9,5	13,3	18,5
5	11,1	15,1	20,5
6	12,6	16,8	22,5
6	14,1	18,5	24,3
7	15,5	20,1	26,1
8	16,9	21,7	27,9
9	18,3	23,2	29,6
10	19,7	24,7	31,3
12	21,0	26,2	32,9
13	22,4	27,7	34,5
14	23,7	29,1	36,1
15	25,0	30,6	37,7

Жадвалнинг вертикал жойлашган биринчи устунда эркин даражали сонлар, жадвалнинг ўзида эса χ^2 нинг катталигига тегишли, «О»-гипотезани тасдиқланиши мумкин бўлган эҳтимолликлар даражаси келтирилган.

Биз келтирган мисолдан олинган χ^2 - квадратнинг катталигига ($\chi^2 = 64,88$) баҳо берамиз.

Эркин даражали сон қуйидаги формула асосида топилади:

$$n^1 = (s - 1) (r - 1)$$

Бу ерда:

s - бирламчи жадвал (жадвал 26) бўйича таққосланаётган гуруҳлар сони (қатор).

r - устунлар сони.

Бизнинг мисолимизда s - ҳар хил уй шароитида яшовчи болалар гуруҳи (3-гуруҳ), r - касалланишлар сони - гуруҳларда (3-гуруҳ):

$$n^1 = (3-1) \cdot (3-1) = 4$$

Жадвал 28 нинг тўртинчи қаторидан 64,88га тенг бўлган χ^2 нинг катталигини излаймиз. Уни 0,1 % дан ҳам кам бўлган «О»- гипотезанинг даражасига тўғри келишини аниқлаймиз. Хулоса: «О-гипотеза» ёки бошқача қилиб айтганда болалар касалликларини уй шароитига боғлиқ эмас деган тахмин 0,1 % дан ҳам кичик экан.

Демак, юқори даражадаги (99,9 %) аниқликда болалар касалликлари уларнинг яшаш шароитига боғлиқ деб, тасдиқлашимиз мумкин.

Баҳоловчи жадвал бўлмаганда χ^2 - квадратни баҳолаш учун қуйидаги формуладан фойдаланишимиз мумкин:

$$\frac{\chi^2 - n^1}{\sqrt{2n^1}} \geq 3$$

Агар олинган катталик 3-га тенг ёки ундан катта бўлса, у ҳолда «О» - гипотеза тасдиқланмади деб, айтиш мумкин. Агар катталик 3-дан кам бўлса, воқеалар орасида тафовут йўқ деган хулоса чиқарилади.

Бизнинг мисолимида $\chi^2=64,88$ га тенг бўлган қийматни текшириб кўрамиз:

$$\frac{\chi^2 - n^1}{\sqrt{2n^1}} = \frac{64,88 - 4}{\sqrt{2 \cdot 4}} = \frac{60,88}{2,83} = 21,51$$

Олдинги чиқарган хулосамиз тўғрилиги яна бир бор исботланди.

Альтернатив вариацияга эга бўлган икки таққосланаётган гуруҳлардан χ^2 ни «тўрт катакли» жадвалга тегишли бўлган формула орқали оддий усулда ҳисоблаш мумкин (жадвал 43).

	Касал бўлмаган	Кўп касал бўлган (4ва ундан кўп марта)	Жами
Сунъий овқатлантилган болалар	a	b	a+b
Табиий овқатланган болалар	c	d	c+d
Жами	a+c	b+d	a+b+c+d=N

Жадвал катакларини шартли равишда ҳарфлар билан белгилаб X - квадратни куйидаги формула орқали аниқлаймиз.

$$\chi^2 = \frac{(ad - bc)^2 \cdot N}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

Ҳарфлар ўрнига бизнинг тадқиқотларимиздан олинган сонлар билан жадвалларни тўлдирамиз.

Ж а д в а л - 44

Бир ёшгача бўлган болаларнинг тез-тез касалланишларига овқатланиш турини таъсири

Болалар	Йил давомида касал бўлмаган	4 марта ва ундан кўп касал бўлган	Жами
Сунъий овқатланган	17	83	100
Табиий овқатланган	63	30	93
Ҳаммаси	80	113	193

2. Жадвал 30 дан фойдаланиб юқоридаги формулага биноан χ^2 ни ҳисоблаймиз.

$$\chi^2 = \frac{(ad - bc)^2 \cdot N}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)} = \frac{[(17 \times 30) - (63 \times 83)]^2 \cdot 193}{80 \cdot 113 \cdot 100 \cdot 93} = 29,6$$

3. Эркин даражали сонни аниқлаймиз.

$$n = (s - 1)(r - 1) = (2 - 1) \times (2 - 1) = 1$$

4. X - квадратнинг қийматини баҳолаймиз.

Жадвалга асосан $n^1 = 1$ га тенг бўлса, 4 устунда келтирилган сон = 10,8 га тенг эканлигини ва мисолимиздаги $\chi^2 = 29,6$; 0,1 % дан ҳам кам миқдорда бўлган «О» - гипотезанинг даражасига тўғри келишини аниқлаймиз. Демак, юқори даражадаги (99,9 %) аниқликда 1 ёшли болаларнинг тез - тез касалга чалинишида овқатланиш характери (таъсири) аҳамияти катта эканлигини аниқлаймиз.

Хулоса:

1. χ^2 - квадратни ҳисоблашда фақат мутлоқ қийматлардан фойдаланиш талаб этилади.

2. Жадвалдаги назарий сонлардан бирортаси 5 дан кам бўлса, χ^2 - ҳисоблаш мақсадга мувофиқ эмас.

3. χ^2 - катталиги ўрганилаётган ҳодисаларни бир-бирига таъсир кучини эмас, балки шу таъсирни (боғлиқликни) борлигини кўрсатади.

Аналитик тадқиқот усуллари. Хавф кўрсаткичларини ҳисоблаш

Жамоат соғлиғини сақлашда хавф тушунчаси деганда саломатликни (саломатлик кўрсаткичларини) маълум бир хавф омили таъсирида ўзгариш эҳтимоллиги тушунилади.

Хавф омилларни шартли равишда 2 гуруҳга: экзоген (турмуш тарзи, турмуш шароити, овқатланиш, дам олиш, меҳнат қилиш) ва эндоген (наслий)

турларини ажратиш мумкин. Хавф омилларининг эндоген турига маълум бир генлар билан боғлиқ бўлган касалликларни мисол қилиш мумкин. Хавф омилларининг экзоген турига инфекцияларнинг қўзғатувчилар, фармакологик препаратлар, токсинлар ёки турмуш тарзи билан боғлиқ бўлган омиллар: тамаки чекиш, спиртли ичимликларни ҳаддан ташқари кўп истеъмол қилиш, нотўғри овқатланиш, иш ва дам олишни туғри ташкил қилмаслик, тартибсиз жинсий ҳаёт кечириш кабилар мисол бўлиши мумкин.

Маълумки, инсон саломатлигига асосан 4 гуруҳ омиллар таъсир этади: турмуш тарзи – 50%, насл -20%, ташқи муҳит омиллари – 20%, соғлиқни сақлаш – 10%. Демак, саломатлик асосан инсоннинг табиатига, ҳатти-ҳаракатига, ҳулқ-атворига ҳуллас, турмуш тарзига боғлиқ экан.

Касалликларнинг ривожланиши, ногиронликни пайдо булишида хавф омилларининг таъсир вақти - экспозициясига, неча марта таъсир этишига қараб: бир мартали (масалан, атом станциясини портлаши туфайли аҳолининг нурланиши) ва узоқ муддатли - давомий (узоқ вақт чекиш, алкоголь истеъмол қилиш) бўлиши мумкин. Кўп касалликлар узоқ латент даврга эга. Масалан, ёшлигида тонзиллит туфайли нур билан даволаниш муолажасини ўтказган катта ёшли одамда қалқонсимон без саратони ривожланиши мумкин.

Шуни ёдда тутиш керакки, ҳамма вақтда ҳам хавф омиллари касалликлар ривожланишининг сабаби ёки оқибати бўлмайди, улар касалликларнинг маркерлари бўлиши мумкин: сурункали касалликка маълум бир хавф омилларининг таъсирини ўрганиш қийинчилик туғдиради, чунки сурункали касалликлар латент даврдан то унинг ривожланишигача бир неча йиллар керак бўлади. Бундан ташқари, сурункали касалликлар бир қанча хавф омиллари таъсирида ривожланади. Бунда хавф кўрсаткичлари касалликларнинг истиқболлини белгилаш учун ва сабаб - оқибат ўртасидаги боғлиқликни аниқлаш учун муҳим аҳамият касб этади. Масалан, бачадон бўйни саратони ривожланишида одам папилломавируси билан зарарланиш асосий роль ўйнайди, лекин касалликнинг авж олишида бошқа жинсий йўл инфекциялари (хламидиоз, генитал герпес) билан зарарланиши аҳамиятга эга.

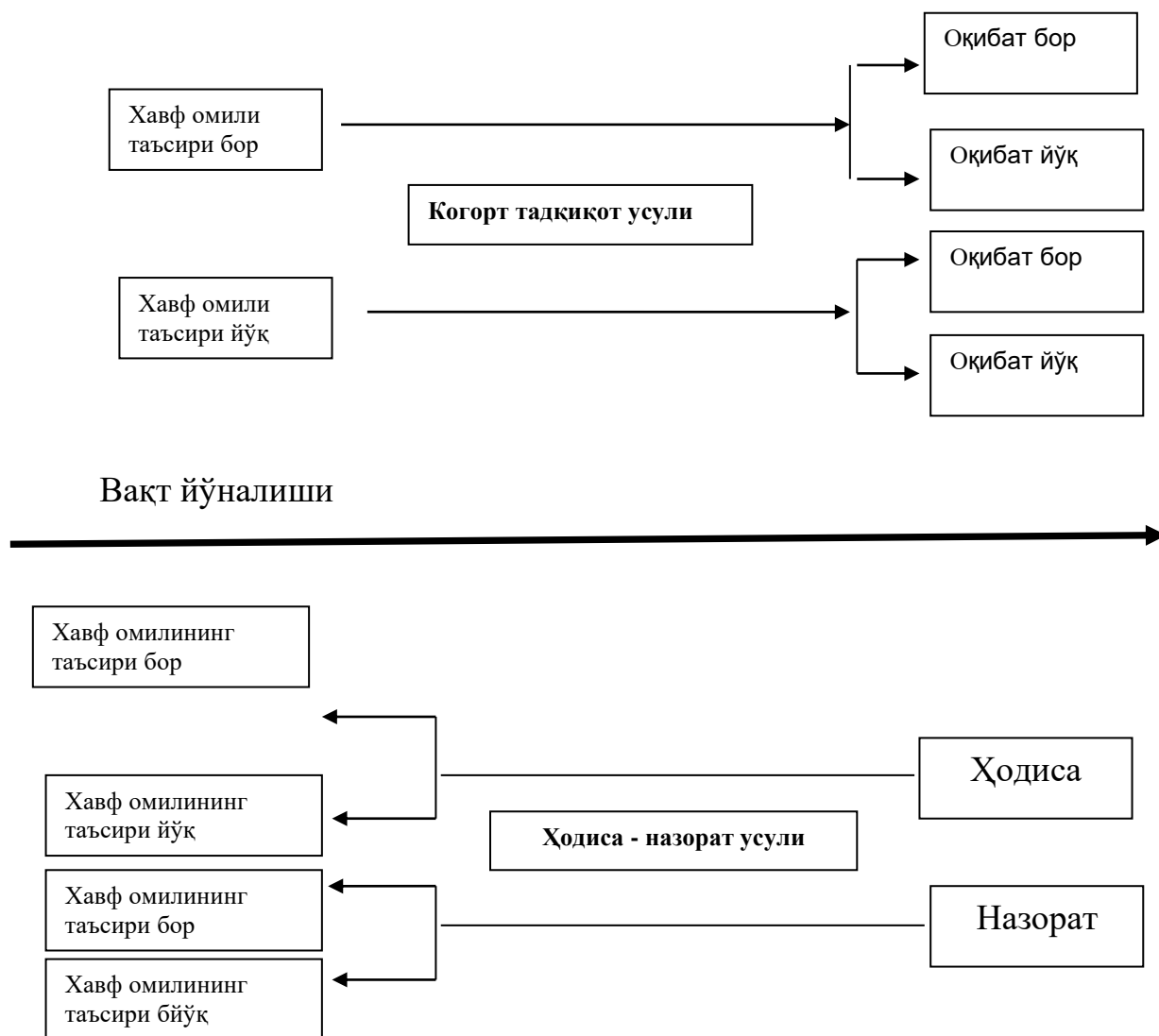
Бу инфекцияларни даволаш касаллик ривожланишининг олдини олмайди, шунинг учун бу инфекциялар касаллик келиб чиқишининг сабаби эмас, балки касалликнинг маркери ҳисобланди.

Таъсир этувчи хавф омилининг оқибати. Бунда асосан 2 турдаги натижалар фарқланади: дискрет натижалар (касалланиш, касалликларнинг қайталаниши, ремиссияси, ногиронлик, ўлим) ва касаллик маркерларининг ўзгариши (функционал, физиологик, биохимик ўзгаришлар). Оқибат бу фақат касаллик ёки ўлим эмас, балки у оғриқ, азият чекиш, бемор ўз-ўзига хизмат қила олмаслиги ёки оддий вазифаларни бажара олмаслиги, беморнинг ҳаёт сифатини пасайиши ҳамдир. Сурункали касалликларда, ногиронликда пациент ҳис этмайдиган фақат биологик кўрсаткичларнинг яхшиланиши (ўсма ҳажмининг кичрайиши, қонда биохимик ва серологик кўрсаткичларнинг нормаллашиши) даволашнинг охириги мақсади ҳисобланмайди. Бу каби биологик феноменларга фақат улар орасида сабаб - оқибат боғлиқлиги мавжуд бўлгандагина муҳим клиник белги сифатида қараш мумкин.

Касалликлар ривожланишида, ногиронликнинг пайдо бўлишида хавф омилли таъсирини ўрганишнинг энг яхши усули бу - тажриба (эксперимент) ўтказишдир. Бунинг учун 2 та гуруҳ олинади: назорат гуруҳи – соғлом гуруҳ (хавф омилининг таъсири йўқ) ва ҳодиса гуруҳи маълум бир хавф омилли таъсир қилади. Иккала гуруҳ ҳам бир хил шароитда бўлиши керак. Маълумки, кўп омилларни одамларда тажриба ўтказиш йўли билан ўрганилмайди, тадқиқотчи одамни хавф омиллига дучор қилдиришга қонун ва этик нуқтаи назардан йўл қўйилмайди. Шунинг учун, хавф омилларини ўрганишнинг бирмунча оддийроқ усуллари бор. Бу обсервацион клиник тадқиқот усули бўлиб, унга когорт ва “ҳодиса – назорат” тадқиқот усули киради.

Когорт тадқиқот усули (КТУ) – аналитик тадқиқот усулларида биридир. Когорт – деганда бошидан бир хил умумий белгига (бу белги 1 ёки бир нечта бўлиши мумкин) эга бўлган аҳоли гуруҳини кузатиш тушунилади.

Когорт тадқиқот усули натижаларининг ишончлилик даражаси юқори бўлиб, юқори сифатли маълумотлар йиғиш учун кенг қўлланилади. Бу усулда аҳоли саломатлигига таъсир қилувчи хавф омили ва унинг оқибати ўрганилади, ҳодиса - назорат усулидан фарқли равишда когорт усулида янги ҳодисалар частотаси баҳоланади ва прогнозни ўрганишда кенг қўлланиладиган усул ҳисобланади. Етакчи хавф омилларини оқибатини ўрганиш учун когорт тадқиқот усули кўп сонли аҳолини узоқ вақт давомида ўрганишни талаб қилади, шунингдек кам тарқалган касалликлар ва унга таъсир этувчи хавф омилларини ўрганиш учун тўғри келмайди. У асосан проспектив усул бўлиб, баъзан вақтни ва маблағни тежаш учун ретроспектив ёки псевдоретроспектив бўлиши мумкин.



10.2-чизма. Когорт ва ҳодиса - назорат усулининг дизайни

**Когорт тадқиқот усулида маълумотларни таҳил қилиш учун тўрт
катакли жадвал**

	Специфик оқибат	Бошқа оқибат	
Хавф омили бор	a^1	b^2	$a^1 + b^2$ (5)
Хавф омили йўқ	c^3	d^4	$c^3 + d^2$ (6)
	$a+c$ (7)	$b + d$ (8)	$a + b + c + d$ (9)

Бу ерда:

¹ – кузатув давомида хавф омили таъсирида специфик оқибат ривожланган гуруҳ;

²- кузатув давомида хавф омили таъсирида специфик оқибат ривожланмаган гуруҳ;

³- хавф омили бўлмаганда специфик оқибат ривожланган гуруҳ;

⁴- хавф омили бўлмаганда специфик оқибат ривожланмаган гуруҳ;

⁵- хавф омилига учраган когорталар сони;

⁶- хавф омилига учрамаган когорталар сони;

⁷- популяциядаги янги ходисалар сони;

⁸- специфик оқибат ривожланмаган гуруҳ;

⁹- кузатилаётган умумий аҳоли гуруҳи;

хавф_(омил⁺)= $a/(a+b)$; Хавф_(омил⁻)= $c/(c+d)$;

абсолют хавф= $a/(a+b) - c/(c+d)$;

нисбий хавф= $a/(a+b) / c/(c+d)$

кузатув давомида специфик оқибатли янги

ходисалар частотаси = $\frac{a+c}{a+b+c+d}$

Ходиса - назорат тадқиқот усули(ХН) аналитик тадқиқот усуллардан бири бўлиб, ўрганилаётган сабаб ва оқибат ўртасидаги боғлиқликни оқибатга нисбатан ўрганади, шунинг учун вақтга нисбатан ретроспектив усул ҳисобланади (10.2-чизма). Бунда 2 та гуруҳ: ходиса (касалланиш, ногиронлик, ўлим) ва назорат (соғлом) гуруҳ олиниб, улар ретроспектив таҳлил қилинади. Натижада соғлиққа таъсир этувчи хавф омилларининг частотаси ўрганилади.

10.31-жадвал

ХН тадқиқот усулида маълумотларни таҳлил қилиш учун тўрт катакли жадвал

	Ходиса	назорат
Хавф омилларининг таъсири бор	a^1	b^2
Хавф омилларининг таъсири йўқ	c^3	d^4
	$a+c$ (5)	$b + d$ (6)

¹ – ўрганилаётган ходиса гуруҳи анамнезида хавф омилларининг таъсири бор;

²- ўрганилаётган назорат гуруҳи анамнезида хавф омилларининг таъсири бор;

³- ўрганилаётган ходиса гуруҳи анамнезида хавф омилларининг таъсири йўқ;

⁴- ўрганилаётган назорат гуруҳи анамнезида хавф омилларининг таъсири йўқ;

⁵- ходиса гуруҳидагиларнинг умумий сони;

⁶- назорат гуруҳидагиларнинг умумий сони

Когорт тадқиқот усулида хавф кўрсаткичларини ҳисоблаш

Врач, илмий тадқиқотчи учун касаллик ривожланиши ва хавф омили ўртасида боғлиқлик борлигини аниқлаш жуда муҳимдир. Тадқиқотчи, тахмин қилинган сабаб ва оқибат ўртасида боғлиқлик борми? деган саволга жавоб бериши керак. Бунинг учун когорт усули ёрдамида аҳоли орасида маълум ўрганилаётган хавф омилининг таъсири мавжуд бўлган ва ушбу хавф омилининг таъсирига дучор бўлмаган аҳоли гуруҳи ажратиб олиниб, уларда маълум касалликка тегишли абсолют хавф, нисбий хавф, кўшимча хавф, кўшимча хавфнинг улушларини ҳисоблаш лозим.

Эпидемиологиядаги асосий тушунчалардан бири – бу нисбий хавф тушунчаси. Нисбий хавф (НХ) - касаллик ёки касалликнинг оқибати билан хавф омилининг боғлиқлик даражасини кўрсатади ёки ўрганилаётган натижага таъсир қилаётган омилнинг аҳамиятлилигини ифодалайди.

Абсолют хавф (АХ) - ўрганилаётган касалликни, профилактик чоралар амалга оширилганда ва ушбу тадбирлар амалга оширилмаганда ривожланиш эҳтимоллигини ифодалайди ва ҳар бир омил градацияси учун алоҳида-алоҳида ҳисобланади (10.32-жадвал).

Биринчи босқич: ҳар бир омил градацияси учун абсолют хавф ҳисобланади, абсолют хавф = хавф омили таъсир қилган гуруҳ (ҳодиса) учун $= a/(a+b)$ ва абсолют хавф = хавф омилининг таъсири йўқ бўлган(хавф омили мавжуд бўлмаган) гуруҳ (назорат) учун $= c/(c+d)$.

Иккинчи босқич: нисбий хавф кўрсаткичи ҳисобланади. Бунинг учун ҳар бир омил градацияси бўйича олинган абсолют хавф кўрсаткичлари бир бирига бўлинади (E/F).

Нисбий хавфнинг(НХ) интерпретацияси. Агар нисбий хавф (НХ) кўрсаткичи 1,0 га тенг бўлса, хавф омилининг статистик жиҳатдан аҳамияти йўқлигини билдиради (касалланиш, ногиронлик, ўлим кўрсаткичлари иккала гуруҳда ҳам (назорат ва ҳодиса гуруҳи) бир хил.

Абсолют ва нисбий хавфни ҳисоблаш (тўрт катакли жадвал)

Хавф омилининг таъсири	Ҳодиса бор	Ҳодиса йўқ	Жами	Абсолют хавфни ҳисоблаш (АХ)	Нисбий хавфни ҳисобла ш (НХ)
Ҳа (Ҳодиса гуруҳи)	a	B	a+b	$a/(a+b) = E$	E/F
Йўқ (Назорат гуруҳи)	c	D	c+d	$c/(c+d)=F$	
Жами	a+c	b+d	a+b+c+d		

$NX = 2,0$ га тенг бўлса, хавф омили таъсирига дучор бўлган гуруҳда хавф омили таъсирига учрамаган гуруҳга қараганда касалланиш, ногиронлик, ўлим хавфи эҳтимоллиги икки баробар юқорилигини билдиради.

Агар нисбий хавф 1 дан кичик бўлса $NX < 1$, ўрганилаётган хавф омилининг мазкур касаллик учун профилактик самараси борлигидан далолат беради, яъни хавф омили ижобий - мусбат таъсир қилади (ҳимоялайди). Масалан, аспирииннинг кам дозасини миокард инфаркти ривожланишига таъсири ўрганилган. Назорат гуруҳида (плацебо қўлланилганда) касалланиш 2,2% бўлган, аспирин қабул қилинган гуруҳда эса 1,3 % бўлган. $NX (1,3/2,2) = 0,57$. Демак, домий равишда кам дозали аспирин қабул қилиш миокард инфаркти хасталигини ривожланиш хавфини 43% га камайтиради.

Мисол: тадқиқотимизда болаларни овқатлантириш характери билан улар касалланишлари ўртасидаги сабаб - оқибат боғлиқлигини ўргандик. Жами 400 та 1 ёшгача бўлган болалар оилалари анкета сўров усулида сўраб суриштирилди. Шундан 200 та 1 ёшгача кўкрак сути билан озиқлантирилган

болалар - назорат гуруҳи ва 200 та 1 ёшгача сунъий озиклантирилган болалар - ҳодиса гуруҳига ажратдик.

10.33-жадвал

Нисбий ва абсолют хавф кўрсаткичини ҳисоблаш

Овқат-ланиш характери	Тез-тез касалланувчи болалар	Соғлом болалар	Жами	Абсолют хавф кўрсаткичи	Нисбий хавф кўрсаткичи
Сунъий овқатлан тириш	36	164	200	$36/200=0,18 \times 100=18\%$	18/9=2
Табиий овқатлан тириш	18	182	200	$18/200=0,09 \times 100=9\%$	
жами	54	346	400		

Шундай қилиб, биз 2 гуруҳдаги: табиий ва сунъий овқатлантирилган болалар гуруҳининг касаланишларини ўрганиб ва улпрни солиштириб, абсолют ва нисбий хавф кўрсаткичини ҳисоблашимиз мумкин.

Хулоса: Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, сунъий овқатлантирилган болалар орасида тез-тез касалликка чалиниш хавфи табиий овқатлантирилган болаларга қараганда 2 марта юқори экан.

2 ва ундан ортиқ гуруҳларни солиштириш ҳам мумкин, бунинг учун олинган катталикларни “2 х 2” жадвалини бироз кенгайтириб жойлаштирилади. Мисол учун тадқиқотимизда 3 ёшгача бўлган болалар касалланишлари билан онанинг парвариши ўртасидаги сабаб – оқибат

боғланишини ўргандик. Бунинг учун Б.Маматқулов (1979) оналар парваришини болалар саломатлигига таъсирини ўрганиш учун она парваришини сифат жихатидан 3 гуруҳга бўлганлигини асос қилиб олдик.

1-гуруҳ - агар бола камида 9-12 ойгача кўкрак сути билан боқилса, болани эмизиш тартибига риоя қилинса, болани ёз ойларида кўкракдан ажратилмаса, кечқурунги уйқу давомийлиги 10-11 соатни ташкил этса, кундузги уйқу ўртача 2 мартадан кам бўлмаса; кунига камида 3 соат тоза ҳавода сайр қилса, шунингдек ёзда ҳар куни, қишда ҳафтасига 2-3 марта чўмилтирилса, чиниқтириш муолажалари (массаж, уқалаш), мунтазам равишда ўтказилса шифокорнинг профилактик кўриги тизимли равишда олиб борилган бўлса, онанинг бевосита болани парвариш қилиш учун олган таътили камида 1 ёшгача давом этса, бундай она парвариши “яхши” деб баҳоланди.

2-гуруҳ - агар болани кўкрак сути билан боқиш, уйқу ва сайр қилдириш тартибига риоя қилинган ҳолда, болани чўмилтириш, чиниқтириш муолажалари (массаж, уқалаш), шифокорнинг профилактик кўриги тизимли равишда ўтказилмаса ва онанинг бола парвариши учун олган таътили 1 ёшгача давом этмаса, бундай она парваришини “қониқарли” деб баҳоланди.

Юқоридаги талабларни тизимли равишда бузилиши она парваришининг “қониқарсиз” деб баҳоланишига сабаб бўлди.

Бизнинг тадқиқотимизда ҳам болалар 3 гуруҳга бўлинган: яхши, қониқарли ва қониқарсиз парвариш гуруҳи. Нисбий хавфни ҳисоблаш учун хавф омили таъсири энг кичик бўлган (абсолют хавф) градациясидаги абсолют хавф катталигига ва бошқа хавф омили градациясидаги абсолют хавфларни бўлиб, (10.34- жадвалда кўрсатилганидек) нисбий хавфни ҳисоблаш мумкин. Кам хавф омилига учраган гуруҳ “*назорат гуруҳи*” сифатида олинади.

Шундай қилиб, олинган нисбий хавф катталигини қуйидагича интерпретация қилиш мумкин: она парвариши яхши бўлган болаларга караганда она парвариши қониқарли ва қониқарсиз бўлган гуруҳдаги болалар

касалланиш хавфи 1,83 ва 2,61 марта юқори.

10.34-жадвал

**Солиштириладиган гуруҳ 2 тадан кўп бўлганда нисбий хавфни
ҳисоблаш**

Онанинг парвариши	Тез-тез касалланган болалар	Соғлом болалар	Жами	Абсолют хавф	Нисбий хавф
Яхши	23	75	98	$23/98=0,23$	$0,23/0,23=1,00$
Қониқарли	42	58	100	$42/100=0,42$	$0,42/0,23=1,83$
Қониқарсиз	61	41	102	$61/102=0,59$	$0,60/0,23=2,61$

Қўшимча хавф (атрибутив хавф, нисбий хавфнинг камайиши) –бу ўрганилаётган хавф омили бартараф этилгандан сўнг кутиладиган натижанинг камайиш эҳтимоллигини кўрсатувчи катталиқдир, ходиса ва назорат гуруҳидаги хавфлар орасидаги фарқ. Хавф омили таъсир этган гуруҳдаги аҳолининг касалланиш кўрсаткичи – хавф омили таъсир этмаган аҳоли гуруҳининг касалланишлар кўрсаткичи.

Юқорида келтирган мисолимиздан (жадвал 49) сунъий овқатлантирилган болаларда касалланиш қўшимча хавфи қуйидагига тенг бўлади: $ҚХ = 18/100 - 9/100 = 9/100$

Қўшимча хавф касалликни хавф таъсирида абсолют миқдордаги фарқини кўрсатганлиги учун ҳам хавфлар фарқини ёки қўшимча хавфни процентларда эмас, балки одамлар сонига нисбатан интерпретация қилсак осонроқ бўлади. Олинган натижани бундай изоҳлаганда биз ҳар бир болада у қандай овқатлантирилишидан қатъий назар касалланиш хавфи мавжудлигини тан оламиз. Ушбу катталиқ бизнинг мисолимизда 100 та боладан 9 тасида мавжуд. Қўшимча хавф шуни кўрсатадики, агар болалар сунъий овқатлантирилса, қўшимча- ортиқча хавф 9/100 га тенг бўлади. Демак, 100

та боладан 9 таси фақат сунъий овқатлантирилгани учун ҳам касалланиш хавфига дучор бўлади.

Нисбий хавф ва қўшимча хавф бир саволга ҳар хил нуқтаи назардан жавоб беради. Қўшимча хавфнинг интерпретацияси: таъсир этувчи омил билан, касалланиш ўртасидаги сабаб-оқибат боғлиқлиги бор деган хулоса чиқариш мумкин. Нисбий хавф – хавф омили билан ҳодиса (касаллик унинг оқибати) ўртасидаги боғлиқлик даражасини аниқловчи усул. Қўшимча хавф аҳоли саломатлигига таъсир қилувчи хавф омилларнинг оқибатларини баҳолаш ва ушбу хавф омилларини бартараф қилиш орқали олдини олиш мумкин бўлган касалланишлар (уларнинг оқибатлари) миқдорини аниқлаш имконини беради.

Мисол. 10.35 жадвалдан кўришиб турибдики, демак, ота алкоголь истеъмол қиладиган оилалардан туғилган болаларда, отаси алкоголь истеъмол қилмайдиган оилалардан туғилган болаларга нисбатан ногиронликка чалиниш эҳтимоли 1,5 марта юқори эканлиги аниқланди (НХ-1,5).

10.35-жадвал

Оилада ота алкоголь истеъмол қилса, болаларда ногиронликнинг шаклланиши (10.000 болага)

Отаси алкоголь истеъмол қилади	10.000 болага ногиронликнинг тарқалганлиги
Ҳа	90
Йўқ	60
<i>Нисбий хавф</i>	1,5
<i>Қўшимча хавф</i>	30/100 00

Шундай қилиб, оилада алкоголь истеъмол қилиш хавф омили бартараф

этилса, болаларнинг ногиронликка чалиниш эҳтимоллиги уларнинг ҳар 10 мингтасига 30 тага камаяди (ҚХ-30/10000). Демак, оила аъзоларининг алкоголь истеъмол қилиши, болалар ногиронлигининг муҳим хавф омилларидан бири бўлиб ҳисобланади.

Қўшимча хавфнинг улуши. Тегишли маълумотлар асосида хавф омилининг таъсирида пайдо бўлган касалликларнинг улишини аниқлаш мумкин. Бу хавф омили таъсирида бўлган гуруҳдаги аҳолининг касалланишларини хавф омили бартараф этилгандан сўнг қанча фоизга камайишини кўрсатади. Бунинг учун қўшимча хавф кўрсаткичларини хавф таъсири остидаги касалланиш (унинг оқибати) курсаткичига бўлиб, олинган натижани 100га кўпайтирса кифоя.

$ҚХ\% = ҚХ * 100 /$ Хавф гуруҳидаги касалланиш кўрсаткичи

Юқоридаги жадвалда келтирилган мисол асосида оилада отанинг алкоголь истеъмол қилиши билан, болалар ногиронлиги орасида қандай боғлиқлик борлиги аниқланган эди. Алкоголь истеъмол қилингандан болалар ногиронлигининг қўшимча хавфи 10000 болага 30 ни ташкил қилган эди. Алкоголь истеъмол қилган оилаларда болалар ногиронлигининг кўрсаткичи 10000 тага 90ни ташкил этиши аниқланди. Қўшимча хавфининг улушини (ҚХ%) аниқлаймиз: $ҚХ\% = 30 * 100 / 90 = 33,3\%$.

Шундай қилиб, оилада алкоголь истеъмол қилишнинг болалар ногиронликларидаги улуши 33,3%ни ташкил этди. Бошқача қилиб айтганда оилада оталарнинг алкоголь ичишини олдини олинса 33,3% болалар ногиронлигининг олди олинган бўлади.

Ҳодиса-назорат тадқиқот усулида хавф кўрсаткичларини ҳисоблаш. Юқорида келтирилган барча мисоллар когорт тадқиқот усулига хос эди, агар касалланишлар масаласидаги нисбий ва қўшимча хавфларни “ҳодиса-назорат” усулида кўриб чиқадиган бўлсак бир мунча қийинчиликлар

туғилади. “Ҳодиса-назорат” усули хавф омиллар частотаси (учраш катталиги) орасидаги фарқни аниқлаш имконини беради.

Ҳодиса – назорат усули ёрдамида оиладаги руҳий ҳолат билан болалар ногиронлиги орасидаги боғлиқликни аниқлаш талаб этилган бўлсин. Бунинг учун 300 та ногирон бола (ҳодиса) ва 300 та соғлом бола(назорат гуруҳи)лар оиласидаги руҳий ҳолат оналарда сўров интервью ўтказиш орқали ўрганилди.

Биз оиладаги руҳий ҳолатни баҳолашимиз мумкин, аммо ногиронлик курсаткичини ҳисоблай олмаймиз. Демак, қўшимча хавф ёки қўшимча хавфнинг улушини аниқлай олмаймиз, чунки сўров –интервью пайтида ногиронлик юз берганлиги қайд этилган эди.

Буни руҳий ҳолат ёмон булган оилаларда тарбия топаётган ногирон-болалар имконияти билан соғлом, аммо руҳий ҳолат ёмон бўлган оилалардаги болалар имкониятларни баҳолаш орқали амалга ошириш мумкин.

10.36;10.37;10.38;10.39- жадваллар бўйича имкониятлар нисбати бир неча усуллар орқали ҳисобланганлигига қарамадан уларнинг катталиги бўйича бир хил кўрсаткичга эга бўлди. Аммо шуни ҳам айтиш керакки 10.38;10.39-жадвалларни тузиш учун албатта 10.36;10.37- жадвалдаги абсолют сонлар асос қилиб олинди.

Юқоридаги кўрсаткичлардан руҳий ҳолат ёмон бўлган оилада тарбия топаётган ногирон боланинг шанси $65/235=0,28$ ни, назорат гуруҳидаги ёмон оилаларда тарбия топаётган болаларнинг имконияти $37/263=0,14$ ни ташкил қилди. Уларнинг нисбати яъни, имкониятлар нисбати (ИН)-2,0 га тенглиги қайд қилинди. Бу ҳақиқатдан ҳам, руҳий ҳолат жиҳатидан ёмон оилада тарбия топаётган болаларнинг ногиронликка чалиниш эҳтимоллиги, руҳий ҳолат яхши бўлган оилаларда тарбия топаётган болаларга нисбатан 2,0 марта юқори эканлигини кўрсатди.

Имкониятлар нисбатини ҳисоблаш(абсолют сонларда)

Оиладаги руҳий ҳолат	Ногирон болалар	Соғлом болалар	Шансларни ҳисоблаш	Шанслар нисбати
ёмон	65	37	$65/235=0,28$	$0,28/0,14=2$
яхши	235	263	$37/263=0,14$	
жами	300	300		

Шанслар нисбатини ҳисоблаш(мутлоқ сонларда)

Оиладаги руҳий ҳолат	Ногирон болалар	Соғлом болалар	Шансларни ҳисоблаш $65*263 / 37*235=$ $17095/ 8695 =2,0$ $(a*d/c*b)$
ёмон	65	37	
яхши	235	263	
жами	300	300	

Шанслар нисбатини ҳисоблаш (болалар сони % ларда)

Оиладаги руҳий ҳолат	Ногирон болалар	Соғлом болалар	Шансларни ҳисоблаш	Шанслар нисбати
ёмон	21,7	12,3	$21,7/78,3=0,28$	$0,28/0,14=2$
яхши	78,3	87,7	$12,3/87,7=0,14$	
жами	100	100		

Эҳтимолликлар нисбати коэффициенти(Е.Н.Шиган, Байес усуллари) асосида шанслар нисбатини ҳисоблаш

Оиладаги руҳий ҳолат	Ногирон болалар	Соғлом болалар	Эҳтимоллик нисбати кўрсаткичи P1/P2	Шанслар нисбати
	P1	P2		
Ёмон	21,7	12,3	1,76	1,76/0,89=2
яхши	78,3	87,7	0,89	
жами	100	100		

Хулоса қилиб айтганда, шанслар нисбати нисбий хавф кўрсаткичига жуда ўхшаш бўлиб, бирдай шарҳланади. ИН-1,0га тенг бўлса касалланиши (унинг оқибати) билан ўрганилилаётган хавф омили ўртасида алоқадорлик, боғлиқлик йўқлигини кўрсатади, агар $ИН > 1,0$ дан юқори бўлса ходиса ва хавф омили орасида ўзаро боғлиқлик борлигини кўрсатди.

Шундай қилиб, ”ходиса –назорат” тадқиқот усулларида кўпинча шанслар нисбати – ИН, когорт тадқиқот усулларида эса нисбий хавф (НК) кўрсаткичи ҳисобланади.

Аҳолининг касалланиш ва ўлим кўрсаткичларини истиқболини белгилаш

Аҳоли саломатлигини ўрганишнинг асосий мақсадларидан бири улар орасида учрайдиган касалликлар ва ўлимни камайтириш орқали аҳоли саломатлигини янада яхшилашдан иборат. Бунинг учун жойлардаги шарт-шароитлардан келиб чиқиб аҳоли орасида тарқалган касаллик ва ўлим сабабларини ташқи муҳит, ижтимоий-иқтисодий, ижтимоий-биологик

омиллар, ҳамда аҳоли турмуш тарзи билан боғлаб ўрганиш ва улар орқали касаллик ва ўлим кўрсаткичларининг катталикларини ва уларни келтириб чиқарувчи етакчи омилларни белгилаб бериш зарур. Бу эса ўз навбатида тиббиёт ходимларига аҳоли ёки айрим шахс саломатлигини истиқболини аниқлаб уни янада яхшилаш борасида чора-тадбирлар ишлаб чиқишга ёрдам беради.

Ҳозирги кунда ижтимоий-гигиеник ва математик усуллар ёрдамида ташқи муҳитнинг инсон саломатлигига таъсирини миқдорий аниқланган ҳолда уларнинг таъсир кучини белгилаш, аҳоли орасида тарқалган касалликлар, ўлим сабабларининг истиқболини аниқлаш катта аҳамиятга эга.

Республикамиз вилоятларида, шаҳар ва қишлоқларида олиб борилган тадқиқотлар математик усул орқали прогностик жадвал тузиш мумкинлигини ва бу жадвал орқали на фақат айрим вилоят, шаҳар, туман аҳолиси (болалари) саломатлигини истиқболини белгилабгина қолмасдан, балки айрим олинган гуруҳ ёки шахснинг саломатлигини ҳам олдиндан таҳлил қилиб, унинг соғлиғини янада яхшилаш борасида аниқ йуналтирилган чора-тадбирлар ишлаб чиқиш мумкинлигини кўрсатди.

Бу тадбир ташқи муҳит таъсирига ўта даражада сезгир бўлган болалар саломатлигини сақлашда, касалланиш ва ўлим кўрсаткичларини истиқболини олдиндан аниқлаб, уларнинг саломатлигини янада яхшилаш ҳамда илмий асосланган чора-тадбирлар ишлаб чиқишда катта аҳамият касб этади. Шунинг учун ҳам қуйида биз болалар касаллиги ва ўлими кўрсаткичларини уларга таъсир этувчи асосий ижтимоий-гигиеник, тиббий-биологик омиллар билан боғлаган ҳолда прогностик жадвал тузиш усулини ёритамиз. Ушбу усул прогностик жадвал тузишнинг энг оддий усулларидадан бўлиб у мураккаб ҳисоблаш техникаларидан фойдаланишни талаб этмайди.

Прогностик жадвал тузиш тартиби

1. Прогностик жадвал тузишнинг энг муҳим шартларидан бири болалар касалликлари бўйича аниқ кўрсаткичларга эга бўлишдир. Бунинг учун эса

касалликларни болаларнинг ривожланиш тарихидан (болалар ва ўсмирлар тиббий паспортдан) махсус тузилган анкеталарга кўчириш ва тиббий кўрик ўтказиш йўли билан ўрганишдир. Бир вақтнинг ўзида болалар касалликларига таъсир этувчи турмуш шароити, ижтимоий-гигиеннк, тиббий, биологик, генетик омиллар ўрганилиши лозим.

Болалар касалликларини ўрганиш учун олдиндан маълум дастур, ҳамда касалликларни ва уларга таъсир этувчи етакчи омилларни *қайд этиш* учун *махсус карта-анкета тузиш керак ва етарли* кузатувлар сонига эга бўлган, статистик материаларни йиғиш керак.

2. Касалланиш кўрсаткичига, касалликларни истиқболига таъсир этувчи етакчи риск омилларини аниқлаш (боланинг туғилган давридаги саломатлиги, вазни, туғруқдар сони, чақалоқнинг овқатланиш характери, чақалоқ, туғилган пайтдаги онанинг ёши, маълумоти, ижтимоий ҳолати, оиланинг уй-жой шароити ва бошқалар), ҳамда уларнинг касаллик кўрсаткичларини барча ўрганилаётган гуруҳ бўйича ва алоҳида ўрганилаётган ҳар бир омил градацияси бўйича ҳисоблаб чиқиш керак. Умумий касалланиш кўрсаткичи (М)ни ҳар 1000 та, ижтимоий-гигиеник омиллар бўйича ҳам 1000 та болага ҳисоблаб чиқиш керак (10.40-жадвал).

10.40-жадвал

Бир ёшли болаларнинг айрим ижтимоий гигиеник омиллар бўйича касалланиш кўрсаткичлари

Омиллар	Омиллар градацияси	Касалланиш кўрсаткичи (1000 болага)
Чақалоқнинг туғилган пайтдаги саломатлиги	Соғлом Асфиксия, Туғруқдан шикастланиш	2213,4 4550,7

Чақалоқ туғилган пайтдаги вазни	2,5 кг гача	4193,7
	2,5—3,0 кг	2684,3
	3,0-4,0 кг	2398,0
	4,0 ва ундан кўп	3548,4
Туғруқлар сони	1	3896,6
	2	33.94,1
	3	24.65,1
	4	1887,5
	5	3284,5
	6	3440,5
Овқатланиш характери	Сунъий	3595,8
	Аралаш	2724,5
	Табиий	
	(она сути билап)	2294,6
Онанинг ёши	19 ёшгача	4895,4
	20—24	2504,9
	25-29	2210,5
	30-34	2319,4
	35—39	2809,4
	40 ва ундан катта	3412,5
Онанинг маълумоти	Бошланғич	3231,3
	Тўлиқсиз ўрта	2909,2
	Ўрта ва махсус ўрта	2212,0
	Олий	2611,5
Онанинг ижтимоий ҳолати	Ўқувчи	3369,1
	ишчи	2515,1
	хизматчи	2780,5
	уй бекаси	2150,5

Она томонидан болани пар-варишлаш	ёмон	4480,4
	қониқарли	2482,7
	яхши ,	1060,2
Оиланинг уй-жой шароити	ёмон	3840,0
	кисман қониқарли	2940,4
	қониқарли	2810,7
	яхши	2118,3
Оиланинг сифатий таркиби	тўлиқсиз	2491,2
	тўлиқ	3257,9
Оила тотувлиги	аҳил	2274,1
	нотинч	3819,2

Фарғона водийси вилоятлари шаҳарларида яшовчи бир ёшгача болалар касалланишларига комплекс баҳо бериш учун тузилган прогностик жадвал ва уни тузиш босқичлари билан танишиб чиқамиз.

3. Риск омиллар аниқлангандан сўнг, уларнинг ҳар бирини алоҳида тутган ўрнини (омилнинг «вазнини») аниқлаш лозим.

Бунинг учун ҳар-хил ижтимоий-гигиеник омилларни касалланиш кўрсаткичларига таъсир кучини, оддий «вазн» кўрсаткичини ёки бошқача қилиб айтганда «нисбий риск» (R) кўрсаткичини ҳисоблаш орқали аниқланади. Ушбу индекс (R) ҳар бир омил гуруҳидаги энг юкори интенсив кўрсаткични энг кичик кўрсаткичга нисбати ($R = S/d$) орқали топилади.

Масалан: Фарғона водийси шаҳарларида олиб борган кузатишлардан чакалок асфиксия билан туғилган ёки туғруқ пайтида шикастланган бўлса, у бир ёшгача бўлган даврда соғлом болаларга нисбатан 2 баробар кўп касалланиш аниқланди. (4550,7:2213,4). Агарда омил таъсир кўрсатмаган бўлса, бу нисбат бирга тенг бўлар эди.

Демак, нисбий риск кўрсаткичи қанча катта бўлса, касалликларнинг келиб чиқишида омилнинг таъсири шунча катта бўлади.

4.Прогностик жадвал тузишда Байеснинг интенсив кўрсаткичларни меъёрлаштириш усули асос қилиб олинади.

Ушбу усулнинг мазмуни шундан иборатки, одатдаги ҳар 100 та ёки 1000 та болага ҳинسوبланган интенсив кўрсаткич ўрнига, меъёрлаштирилган интенсив (меъерий) кўрсаткичдан фойдаланилади.

Ҳар бир омил градациясига тегишли меъёрлаштирилган интенсив кўрсаткични ҳисоблаб топиш учун, уларга тегишли интенсив кўрсаткичларни умумий меъёрлаштирувчи интенсив кўрсаткичга (M) бўлиш керак.

Шундай қилиб, меъерий интенсив кўрсаткичлар қуйидаги формула бўйича ҳисобланади:

$$N=r/M$$

бу ерда: r — ҳар бир омил градациясига тегишли касалланишлар кўрсаткичи (интенсив кўрсаткич (1000 болага)

M — «меъёрлаштирувчи кўрсаткич» (кузатишлардан олинган бир ёшли болаларнинг умумий касалланиш кўрсаткичи — ўртача интенсив кўрсаткич)

N — меъерий (меъёрлаштирилган) интенсив кўрсаткич

Фарғона водийси шаҳарларида ўтказилган махсус кузатишлардан бир ёшли болалар касалланиш кўрсаткичи ҳар 1000 болага 2610,4 ни ташкил этди ($M=2610,4$).

Ўрганиш учун олинган ҳар-бир пжтимоий-гигиеник омил градациялари бўйича «меъерий» интенсив кўрсаткичлар ҳисоблаб топилади.

Масалан: чақалоқлар туғилган пайтдаги вазн гуруҳлари бўйича қуйидаги интенсив кўрсаткичлар олинган: чақалоқларнинг вазни 2,5 кггача бўлганда уларнинг касалланиш кўрсаткичи —4193,7 ни, 2,5—3,0 кг да — 2684,3; 3,0—4,0 кг — 2398,0; 4 кг ва ундан кўп бўлганда 3548,4 ни ташкил этди. Ушбу омил гуруҳлари бўйича меъерий интенсив кўрсаткичи (N) ҳисоблаш учун, ҳар бир гуруҳга тегишли касалланиш кўрсаткични (r), ўртача «меъёрлаштирувчи» интенсив кўрсаткичга (M) бўлинади:

2,5 кг-гача- $4193,7:2610,4=1,61$;

2,5-3,0 кг - $2684,3:2610,4=1,03$;

3,0-4,0 кг- $2398,0:2610,4 = 0,92$

4,0 кг ва ундан кўп- $3548,4:2610,4=1,36$

Худди шу усулда бир ёшли болаларнинг касалланиш кўрсаткичига комплекс баҳо бериш учун барча олинган ижтимоий-гигиеник омиллар градациялари бўйича «меъерий» интенсив кўрсаткичлар ҳисобланади.

Олинган меъерий интенсив кўрсаткичлар бошланғич стандартлар ҳисобланада ва улар ёрдамчи алоҳида ёки комплекс факторлар бўйича касалланиш кўрсаткичига (ўлим кўрсаткичга, айрим касалликлар ёки ўлим сабабларининг катталиклари) интеграцион баҳо бериш мумкин.

5. Бу босқич ҳар -бир омил градациялари бўйича касалланишлар хавфига (риск) интеграцион баҳо бериш учун прогностик кўрсаткичларни ҳисоблашдан иборат, чунки ҳисобланган меъерий интенсив кўрсаткичлар олинган омиллар «вазнини» бир хил тенг деб қарашга асосланган. Маълумки, ҳар-бир омил касалликларни келиб чиқишига ҳар-хил куч билан таъсир этади. Шунинг учун ҳам

касалликларни ёки ўлим сабабларининг катталигига интеграцион баҳо бериш учун, ҳар бир омилга тегишли нисбий риск кўрсаткичи катталигини эътиборга олиш керак.

Интеграцион хавф (прогностик) кўрсаткич қуйидаги формула орқали ҳисобланади:

$$X = N \cdot R,$$

X — алоҳида олинган омил таъсир кучининг интеграцион риск кўрсаткичи (прогностик кўрсаткич); R — нисбий риск кўрсаткич;

N — маълум олинган касаллик ёки ўлим сабабларининг «меъерий» интенсив кўрсаткичи.

Касалликларни келиб чиқишида ҳар бир омилга интеграцион баҳо бериш учун юқорида олинган маълумотларга асосан жадвал тузилади (10.41-жадвал).

10.41-жадвал

Бир ёшли болаларнинг касалланиш кўрсаткичларини ижтимоий гигиеник омиллар орқали интеграцион баҳолаш учун маълумотлар

Ижтимоий гигиеник омил	Омил градциялари	Меъёрий интенсив кўрсаткич N	Нисбий ҳавф кўрсаткич R	Прогностик кўрсаткич $X = N * R$
Чақалоқ туғилган пайтдаги саломатлиги	Соғлом	0,85	2,05	1,74
	Туғруқдан шикастланиш, асфиксия	1,75		3,57
Чақалоқнинг туғилган пайтдаги вазни	2,5 кггача	1,61	1,75	2,82
	2,5 – 3,0 кг	1,03		2,27
	3,0 – 4,0 кг	0,92		1,61
	4,0 ва ундан ортиқ	1,36		2,38
Туғриқлар сони	1	1,49	2,07	3,08
	2	1,30		2,69
	3	0,94		1,95
	4	0,72		1,49
	5	1,26		2,61
	6	1,32		2,73
Онанинг ёши	19 ёшгача	1,87	2,20	4,11
	20 – 24	0,96		2,11
	25 – 29	0,85		1,87
	30 – 34	0,89		1,96
	35 – 39	1,08		2,38
	40 ва ундан ортиқ	1,31		2,88

6. Прогностик жадвал тузиш. Прогностик жадвалдан унумли фойдаланиш учун иложи борича кичик, ихчам, маълумот жиҳатдан бой

қилиб тузиш керак. Баҳоловчи жадвал бир неча йўналишларда қўлланилишини инобатга олган ҳолда унга қуйидагилар киритилади: прогноз қилиш учун олинган етакчи омиллар ва уларнинг градациялари, ҳар бир омил таъсир кучига интеграцион баҳо берувчи прогностик кўрсаткич (X), ҳар-бир омилга тегишли риск кўрсаткичи (R), барча комплекс омиллар бўйича ҳисобланган риск кўрсаткичининг йиғиндиси ($2R$), ҳамда «меъёрлаштирувчи» катталиқ (M).

Прогностик жадвал тузишдан ташқари олинган комплекс омиллар бўйича, риск қийматнинг маълум диапазонини аниқлаш лозим. Уни комплекс ижтимоий-гигиеник омилларни биргаликдаги кучининг ва таъсирининг энг кўпи ва энг юқори қийматларига қараб белгиланади. Яъни ҳар бир омилнинг энг ижобий ва энг салбий градацияларига тегишли прогностик кўрсаткичлар олинади

Ҳисоблаш тартиби эса қуйидагича: прогностик жадвалдан ҳар бир омил градацияси бўйича, прогностик кўрсаткичларнинг (X) энг кичик қийматлари топилади ва уларни қўшиб чиқиб ($\sum X_n$), олинган, катталиқни жадвалда келтирилган нисбий риск кўрсаткичларнинг

йиғиндиси ($\sum R_n$) бўлинади. Топилган қиймат аниқланаётган касалланиш кўрсаткичининг бошланғич риск катталиғи ҳисобланади.

Прогностик жадвал (10.42-жадвал) бўйича бир ёшли болаларнинг касалланишлари кўрсаткичини истиқболини белгилаш учун олинган етакчи ижтимоий-гигиеник омиллар бўйича ҳисобланган энг кичик прогностик қиймат ($\sum X_n$) 16,52 ни ташкил этди. Олинган катталиқни нисбий риск кўрсаткичларининг йиғиндиси ($\sum R_n$) рискнинг бошланғич энг кичик қиймати топилади:

$$\sum X_n / \sum R_n = 16,52 / 21,67 = 0,76$$

Шундан сўнг ҳар бир омил градияси бўйича энг катта прогностик индекслар топилади ва улар орқали рискнинг энг юқори қиймати топилади. Жадвал 58 га асосан энг юқори прогностик кўрсаткичлар йиғиндиси

$\Sigma X_n = 33,59$ ни ташкил этди. Уни нисбий риск кўрсаткичларнинг йиғиндисига бўлиб, 1,55 га тенг бўлган рискнинг охири энг юқори қиймати аниқланади. Демак, олинган 11 та ижтимоий-гигиеник омилларнинг болалар касалланиш кўрсаткичларига таъсир диапазони 0,76—1,55 чегараларини ташкил қилар экан. Шундай қилиб, мсьёрий интеграцион (прогностик) кўрсаткич қанча катта бўлса, комплекс олинган омилларнинг таъсир кучи шунча юқори ва унинг акси, прогностик кўрсаткич қанча кичик бўлса омилларнинг таъсир кучи шунча паст бўлади.

Ҳар бир ўрганилаётган болани тегишли риск гуруҳларга ажратиб ва унинг саломатлигини истиқболини белгилаш, олинган кўрсаткичларга асосан уни махсус диспансер назоратига олиш учун риск кўрсаткичларининг умумий диапазонини (0,76—1,55) кичик диапазонларга ажратиш мақсадга мувофиқ бўлади.

10.42-жадвал

Бир ёшли болаларнинг касалланишларини истиқболини комплекс баҳоловчи прогностик жадвал

Ижтимоий -гигиеник	Омил градацияси	Прогностик кўр- саткич X	Нисбий риск кўрсаткич R
1	2	3	4
Чақалоқни туғилган пайтдаги саломатлиги	соғлом	1,74	2,06
	асфиксия, туғ- руқдан шикаст- ланиш	3,57	
Чақалоқнинг туғилган пайтдаги вазни	2,5 кг-гача	2,82	1,75
	2,5—3,0 кг	2,27	
	3,0—4,0 кг	1,61	
	4,0 кг ва ундан	2,38	

	кўп		
Туғишлар сони	1	3,08	2.07
	2	2,69	
	3	1,95	
	4	1,49	
	5	2,61	
	6	2,73	
Овкатланиш характери	сунъий	2,17	1,57
	аралаш	1,63	
	табiiй	1,38	
Онанинг ёши	19 ёшгача	4,11	2,20
	20—24	2,11	
	25-29	1,87	
	30-34	1,96	
	35—39)	2,38	
	40 ва ундан юқори	2,88	
Онанинг маълумоти	бошланғич	1,81	1,46
	тўлиқсиз ўрта	1,62	
	ўрта, махсус ўрта	1,24	
	олий	1,28	
Онанинг ижтимоий ҳолати	Ўқувчи	2,03	1,57
	ишчи	1,57	
	хизматчи	1,67	
	уй бекаси	1,29	
Она томонидан болани парваришlash	ёмон	7,22	4,19
	қониқарли	3,98	
	яхши	1,72	

Оиланинг уй-жой шароити	ёмон	2,67	1,81
	қисман	2,05	
	қониқарли	1,96	
	яхши	1,47	
Оиланинг сифатий таркиби	тўлиқ	1,25	1,32
	тўлиқ эмас	1,65	
Оила тотувлиги	аҳил	1,46	1,68
	нотинч	2,45	
А. Меъёрлаштирувчи катталиқ $-(M) = 2610,4$			
Б. Нисбий риск кўрсаткичлар йиғиндиси $-\sum R = 21,67$			

Одатда уларнинг диапазон катталигини уч гуруҳга бўлиш тавсия этилади: энг кам, ўртача, энг юқори (10.43-жадвал).

Бундай гуруҳларга ажратишда жами касалланишлар rischi (хавфи) 100% деб олинади. Биринчи энг кам риск диапазони — барча диапазондаги риск катталигини 30% гача бўлган қисмини ташкил этади, иккинчи — 30—60% ва учинчи 60 дан 100% гача бўлган қисмини ташкил этади.

10.43-жадвал

Бир ёшгача булган болаларнинг касалланшларини риск гуруҳлари ва уларнинг поддиапазонлари

Риск диапазонлари	Диапазонлар ўлчами	Риск гуруҳлари
Энг кам риск	0,76—1,0	Яхши истиқбол
Ўртача риск	1,01-1,25	Огоҳлантирувчи истиқбол
Энг юқори риск	1,26-1,55	Хавфли истиқбол
Жами	0,76-1,55	

Юқорндаги кичик диапазонлар касалланишларнинг риск ўлчамини белгилайди ва прогностик гуруҳларга ажратиш имконини беради: яхши, оғохлантнрувчи, хавфли истикболли гуруҳлар.

Болаларнинг касалланиш ҳавфига комплекс баҳо бериш учун прогностик жадвалдан фойдаланиш тартиби.

Прогностик жадвалга мос ҳолда тузилган қуйидаги учта формуладан фойдаланиб барча керакли кўрсаткичлар ҳисоблаб топилади:

$$1. \quad P = X_1 + X_2 + X_3 + \dots + X_n = \sum X_n,$$

$$2. \quad P_r = \frac{P}{\sum R_n}, \quad 3. \quad P_p = P_r \times M$$

Бу ерда: P – барча комплекс омиллар таъсирида касалликлар келиб чиқишини кўрсатувчи интеграцион ҳавф кўрсаткич йиғиндиси

X_1, X_2 ва хоказо – ҳар қайси омилнинг интеграцион ҳавф кўрсаткичи

P_r – комплекс олинган омиллар таъсирида касалликлар келиб чиқишини кўрсатувчи меъёрлаштирилган интеграцион ҳавф кўрсаткич

$\sum R_n$ – нисбий ҳавф кўрсаткичлар йиғиндиси

P_p – прогноз қилинаётган касалликлар кўрсаткичи (интенсив кўрсаткич)

M – меъёрлаштирувчи катталик – кузатиш натижасида олинган умумий касалланиш кўрсаткич (1000 болага).

Қўллаш услуби:

1. Ҳар бир кузатилаётган боланинг касалланиш даражасини ажратиш, соғломлаштириш борасида аниқ чора тадбирлар ишлаб чиқиш учун:

-10.41 жадвалдан кузатилаётган болага (шахсга) тегишли ҳар бир омил бўйича прогностик қийматларни (X) топиб ва уларни бир бирларига қўшиб,

1- формаула орқали шу болага тегишли бўлган комплекс омилларнинг интеграцион ҳавф кўрсаткичи аниқланади;

-тадқиқот учун олинган комплекс омиллар таъсирида касаллинишлар эҳтимоллигининг меъёрий интеграцион ҳавф кўрсаткичини (P_r) топилади.

-топилган меъёрий интеграцион ҳавф кўрсаткичининг катталигига асосланиб, 5 жадвал бўйича кузатилаётган болани қайси ҳавф гуруҳига кириши аниқланади.

Масалан: Алимов Икром, бир ойлик, 1 туғруқдан, асфиксия билан, 4,2 кг вазнда, 19 ёшли онадан туғилган, онаси ишчи, маълумоти ўрта, бола сунъий овқатлантирилмоқда, парвариши қониқарли, уй – жой шароити қониқарли, оиласи тўлиқ (ота онаси бор), оила аъзолари аҳил. Алимов икром қайси прогноз гуруҳга киришлигини ва у бир ёшга тўлгунга қадар неча марта касалланиш мумкинлигини аниқлаш талаб этилган бўлсин.

Бу ҳолда жадвалга ва юқорида келтирилган формулаларга асосан аниқланади:

$$P = X_1 + X_2 + X_3 + \dots + 3,57 + 2,38 + 2,17 + 4,11 + 1,24 + 1,57 + 3,98 + 1,96 + 1,25 + 1,46 = 26,27$$

$$P_r = \frac{P}{\sum R_n} = \frac{26,77}{21,67} = 1,24$$

Ўлим кўрсаткичини таҳлил қилиш, ижтимоий-гигиеник, даволаш-профилактик ва эпидемиологик тадбирлар ишлаб чиқиб уни амалга оширишда муҳим аҳамият касб этади. Маълумки аҳоли, хусусан болалар ўлими кўрсаткичи айрим минтақалар, худудларда ҳар-хил бўлиб, кўпгина омилларга боғлиқлиги учун ҳам жойларда ҳар томонлама чуқур кузатишлар олиб боришни талаб этади.

Биз болалар ўлимини олдини олиш ва уларга қарши илмий асосланган чора-тадбирлар ишлаб чиқкиш учун Фарғона водийси

вилоятларида етти ёшгача бўлган шаҳар ва қишлоқ болалари ўлими ҳар томонлама ижтимоий иқтисодий, тиббий-биологик ва ижтимоий-гигиеник омилларга боғлаб ўрганиб, статистик ва математик таҳлил усуллари орқали унинг ўзига хос хусусиятларини аниқладик.

Ўтказилган тадқиқотлар болалар ўлимини камайтириш уларни олдини олиш учун биринчи навбатда оилада соғлом турмуш тарзини вужудга келтириш, аҳолини тиббий-санитария маданиятини ошириш, хотин-қизларни ўсмирлик давридан бошлаб оилавий турмушга тайёрлаш ва уларни ҳар-бир оилада соғломлаштириш, туғилишлар сонини тўғри режалаштириш борасида кўпгина ишларни амалга ошириш лозимлигини кўрсатди. Бунинг учун эса болалар поликлиникаси (амбулатория), аёллар маслаҳатхонаси, туғруқхона, болалар поликлиникаси (амбулатория) ёпиқ занжир усулида болалар, ўсмирлар, хотин-қизлар орасида тиббий профилактик ишларни тўғри ташкил қилиш ва улар орасидаги узвий боғлиқликни янада яхшилаш зарур. Бундан ташқари болаларнинг касалланиш, ўлим кўрсаткичларини камайтириш, саломатлигини янада яхшилаш учун уларнинг оила, уй-жой шароитларидан, турмуш тарзидан келиб чиққан ҳолда саломатлик кўрсаткичларини истиқболларини аниқлаш ва ҳар бир бола учун йуналтирилган даволаш-профилактик ишларини олиб бориш керак.

Прогностик жадвал чақалоқ туғилгунга қадар таъсир этувчи омиллар ёрдамида, аёлнинг ҳомиладорлик давридаёқ аёллар тиббий маслаҳатхоналари туғилгандан сўнг эса ҳаётнинг биринчи куниданоқ таъсир этувчи омилларни инобатга олган ҳолда болалар амбулатория, поликлиникалар шароитида бир ёшгача болалар ўлимини олдини олиш учун унинг истиқболлини барвақт аниқлаш имконини беради.

11-боб. ВРАЧ ЭТИКАСИ ВА ТИББИЁТ ДЕОНТОЛОГИЯСИ

Тиббиёт ўзининг кўп йиллик тарихи давомида бошқа касблардан муҳим томонлари билан фарқ қилувчи шифокорлик касбининг бой тажрибаларига эга.

Барча бошқа касблар каби - шифокорлик касбининг ҳам ўзига хос ахлоқий ва этик нормалари мавжуд. Врачлик этикасининг тарихий тараққиёт жараёнида шаклланган муҳим хислатларидан бири бу - гуманизм - инсонийлик, одамийликдир. У ўз навбатида тиббиёт ходимларининг беморлар, соғлом одамлар, жамият орасида олиб борадиган даволаш-профилактика ишларидаги меъерий муносабатларини, маънавий хулқи, ахлоқи, этик нормаларини белгилайди. Ҳозирги кунда шифокор этикаси ва тиббиёт деонтологиясининг умумий ва хусусий томонларини ёритиб берувчи кўпгина адабиётлар мавжуд.

Этика ҳақидаги тушунча нафақат инсонларнинг бир-бирига бўлган, балки билимга бўлган муносабатини, ахлоқий бойлигини белгилайди. Биринчи марта "этика" сўзи Аристотель томонидан таклиф этилган бўлиб, унда файласуф ушбу термин орқали инсоний ахлоқ ҳақидаги фанни тушунган.

Врач этикаси (юнонча "этос"- одат, характер) врачнинг беморни саломатлигини мустаҳкамлашга қаратилган фаолиятидаги ҳатти - ҳаракати, ахлоқи, хулқи, одати, касбий бурчига бўлган муносабати, манфаати, виждони ва касбига муносиблиги ҳақидаги фандир.

Деонтология эса беморни даволаш ва инсонлар орасида касалликларни олдини олишга қаратилган тиббиёт ходимларининг бурчи фаолиятидаги қоидалар, принциплар мажмуасидир. Врач этикаси ва тиббиёт деонтологияси, тиббиёт ходимининг фуқаролик бурчини бажаришдаги ахлоқий нормалари, муносабатлари врач ҳатти - ҳаракатидаги қоида ва принципларга асосланади.

Этик нормалар инсон фаолиятининг, ҳатти ҳаракатининг, юриш - туришининг меъёрлари сифатида жамият томонидан шахснинг ўз виждони, ахлоқий масъулияти орқали назорат қилиб борилади. Ушбу фаолиятни

бузилишини гарчи қонун билан жазоланмасада, лекин жамият ҳамда ўз виждони томонидан қораланиши ёки таҳқирланиши ҳар қандай маъмурий жазодан кўра оғирроқ ҳисобланади.

Бизнинг мамлакатимизда врачлар, тиббиёт ходимлари фаолиятида намоён бўлувчи врач этикаси ва деонтологияси инсонийлик тамойилларига асосланган.

Маълумки, тиббиёт пайдо бўлиш билан тиббиёт ходимларининг ахлоқий нормалари, ҳуққ - атворлари, одатларини қайд этувчи принциплар ҳам шакллана борди. Қадимда ҳам этика ва деонтология масалаларига алоҳида эътибор берилган. Масалан: Аристотель, Гиппократ, Ибн Сино, Абу Бакр ар-Розий каби тиббиёт асосчиларининг асарларида бу нарса яққол кўзга ташланиб туради.

Тиббиётни ҳозирги босқичида 2 та муҳим йуналишга эътибор бериш лозим. Биринчидан: тиббиётдаги ихтисосликларни кўпайиши ҳамда ташхис кўйиш ва даволаш учун янгидан-янги техник асбоб-ускуналарни кўлланилиши. Иккинчидан: тиббиётнинг тараққий этиб бориши билан ҳозирги кунга келиб дунёда 2 тур касалликларнинг пайдо бўлганлиги.

а) Инфекцион - паразитар касалликлар. Ушбу касалликлар кўпроқ жаҳоннинг ривожланаётган давлатларида тарқалган.

б) Ноэпидемик касалликлар. Бу касалликлар энг ривожланган давлатларда шу жумладан, бизнинг мамлакатимизда ҳам кенг тарқалган. Ҳозирги кунда касалликлар структурасининг асосини юқумли касалликлар эмас балки, сурункали касалликлар эгаллаган. Ушбу касалликлар келиб чиқиши кўпроқ жамиятнинг ижтимоий ривожланишидаги техник жараёнлар, турмуш шароити, турмуш тарзи, ташқи экологик муҳит билан боғлиқлиги сабабли ҳозирги кунда жамики тиббиётда фаолият кўрсатаётган олимларни диққат эътиборини ўзига жалб қилаяпти. Юқоридаги касалликлар цивилизация оқибатида келиб чиққан деб қаралмоқда. Кўпгина олимларнинг фикрлари бўйича ушбу касалликларни келиб чиқишининг асосий сабаблари адаптацион - мослашиш, инсон организмнинг

бошқарувчиси бўлмиш реактивлик, нейроэндокрин кортикал фаолиятларнинг бузилишидадир ва бу бузилиш ўз навбатида ташқи муҳит, жумладан ижтимоий муҳит таъсирида келиб чиқади.

Ҳозирги кунда аҳоли орасидаги касалланиш структураси ва ўлим сабабларининг асосини ташкил этувчи энг кўп тарқалган касалликлар жумласига: юрак қон - томир, онкологик, нейро - эндокрин, асаб рухий ва бошқа касалликлар киради. Шунинг учун ҳам ҳозирги кунда ҳар - бир беморга индивидуал ёндашиш улардаги касалликларнинг келиб чиқиш сабабларини чуқур диққат эътибор билан ўрганиш ва уларни олдини олишга алоҳида эътибор бериш лозим.

Илмий техник революция, фаннинг тараққий этиши оқибатида тиббиётда замонавий клиник диагностик усуллар, техник лаборатория асбоб-ускуналари кенг қўлланилмоқда, бу эса врач билан бемор орасига кўринмас бир парда тортгандай, гуёки улар орасига воситачилар кириб қолгандай бўлиб туюлмоқда. Бу эса врач ва бемор орасидаги муносабатга ўз салбий таъсирини кўрсатмоқда. Айниқса, баъзи бир ҳозирги замон тиббиётчилари (неогиппократлар) бундай ўта даражадаги ихтисослашган тиббиётга, техниканинг кириб келиши тиббиётнинг кризиси деб қарашмоқда. Врачга эса инсон организмидаги у ёки бу деталларини ремонт қилувчи бир техник сифатида қарашмоқда. Бундай қарашларга бирмунча бўлсада асос бор. Шунинг учун ҳам ҳозирда врач билан бемор орасидаги муносабатга ва ижтимоий профилактикага ҳамда беморни даволашда унга тўла қонли бир шахс сифатида қараш, эътибор бериш талаб этилади. Мана шу вазифаларни ҳал этишда врач этикаси ва тиббиёт деонтологиясини роли ниҳоя даражада беқиёсдир. Чунки ушбу фан врач билан беморнинг бир - бирига яқинлашувига профилактик фаолиятнинг янада кенгайишига олиб келади.

Бўлажак врачни бемор билан бўладиган муносабатга ўргатиш ва ушбу мақсадга эришиш учун тиббиёт ўз олдига врачлик этикаси ва тиббиёт деонтологиясини кўндаланг кўяди. Врач этикаси ва тиббиёт

деонтологиясининг асосий вазифаси врачга одоб, ахлоқ, меҳр - шафқат умум инсоний маданият, соғлом турмуш тарзи элементларини сингдириб боришдан иборат. Врач этикаси ва тиббиёт деонтологияси мазмунан қуйидаги асосий масалаларни ўрганади.

1. Врач ва бемор ўртасидаги муносабат
2. Врач ва беморнинг яқинлари (дўстлари, қариндош уруғлари, ота - онаси) ўртасидаги муносабат
3. Врач - тиббиёт ходимлари орасидаги ўзаро муносабат
4. Врач сири
5. Врач хатоси

Врач ва бемор ўртасидаги муносабат

Ҳозирги замон врачидан нафақат малакали мутахассис бўлиш балки тиббий, маданий, маънавий билимларни тарғиботчиси, ташкилотчиси бўлиш талаб этилади. У атрофдагилар учун ақлан гўзал, соғлом турмуш тарзини кечирувчи эталон бўлиши лозим. Врачлик касбига ўзини бағишлаган инсон ўз атрофидагиларга меҳрибон, уларнинг ғами, кулфати, шодликларига шерик бўла оладиган, ўзидан кечиб бўлса-да ҳар доим беморга ёрдам беришга тайёр бўлмоғи лозим.

Инсонийлик, хушфееълик, врачнинг муҳим сифатларидан биридир. Врач суҳбатидан сўнг бемор ўзини енгил ҳис этиши, тузалишга бўлган ишончи ортиши керак, бу эса беморнинг руҳий физиологик ҳолатига ижобий таъсир этиб уни тезроқ тузалишига ёрдам беради.

Врач меҳнати кўп ҳолларда руҳий ва жисмоний зўриқиш билан кечади, шунинг учун ҳам чидам, матонат, сабр тоқат сезгирлик, яхши такт врачнинг доимий ҳамроҳи бўлиши керак. Бемор билан бўлган суҳбатда қўллари, гавдани ортиқча ҳаракатланиши сезилмаслиги лозим, беморнинг диққат-эътиборини тўлиқ ўзига жалб қила олиши, унда ишонч уйғота олиши керак.

Врач қандай касбий ихтисосликда фаолият кўрсатишидан қатъий назар у ўткир кузатувчи бўлиши керак. Бемор гапирганда нафақат эшитиши балки, қандай гапираётганлигини ҳам кузатиб бориш лозим, врачнинг лоқайдлиги кечирилмас ҳолдир. Бу каби ҳоллар беморнинг врачга бўлган ҳурматини, ишончини пасайтиради. Врач ҳар қандай ҳолатда ҳам беморга меҳрибон, ширинсўз, хушфезл, очиқ чехрали бўлиши керак. Агар бундай сифатлар врачда бўлмаса даволаш ишидан ўзини тийиши лозим.

Ҳар бир врач ўз ишининг моҳир устаси бўлиши керак. Бу эса деонтологиянинг асосий бўғини ҳисобланади. Табиийки врач маҳорати деганда унинг касбий билим доирасидан ташқари, умуминсоний маданият даражаси, врачнинг этик, эстетик қирралари тушунилади. Ўз касбини моҳир устаси бўлган врач ўзи мулоқот қилган беморнинг яқин кишисига сирдошига айланади, беморни врачга бўлган ишончи янада ортади.

Касалликни енгишда беморда ишонч уйғота олган врач беморнинг иттифоқчисига айланади. Врач билан бемор ўртасида илиқ руҳий муносабат ўрнатилиши шарт ва бундай илиқ муносабатда бўлиш учун эса врачдан ҳар қандай шароитда ҳам яхши кайфиятда бўлиши талаб этилади. Гарчи кайфияти ёмон бўлганда ҳам буни беморга сездирмаслиги шарт. Врач умуман олганда ўзини психиологиясини тўлиқ тушуниб етиши лозим, яъни сезгир, кузатувчи, босиқ, вазмин, яхши сирдош, меҳрибон дўст бўлган врачгина беморнинг дардига малҳам бўла олади.

Ҳозирги даврда тиббиётда тор ихтисосликларни кўпайиши, техник асбоб-ускуналарни кенг қўламда кўлланилиши, натижасида врач бемор билан ўзаро яқиндан суҳбат қилиш беморни диққат билан эшитиш, беморнинг интеллектуал ва эммоционал ҳолатини, шахсини чуқур ўрганиш, ҳаёт ,турмуш тарзини ҳар - томонлама таҳлил этиш ўрнига юзаки анкета - сўров усули ёрдамида касаллик тарихини тўлдиради. Бундай врачларни Б.Е.Вотчал - "врач - протоколистлар"деб атайти.

Техника қандай даражада тараққий этмасин врачнинг билими,

тажрибаси, унинг руҳиятини тушуна олиш хусусияти ҳал қилувчи омил ҳисобланади. Албатта, тиббиёт техникасининг тараққий этиши тўғри ташхис қўйиш, олдин маълум бўлмаган касалликларни аниқлаш имкониятини беради, замонавий клиник тиббиётни ривожланишида катта роль ўйнайди. Аммо ҳеч қандай замонавий асбоб-ускуна, техник аппарат ёки мукамал текшириш усули врачнинг ўткир кўзини, қалб ҳароратини, унинг меҳр-муҳаббатини боса олмайди. Ҳеч қандай техника врач билан бемор ўртасида уларнинг яқиндан бўладиган мулоқотлари, муносабатлари, врачнинг беморга бўлган меҳри, беморнинг эса врачга бўлган ишончи орасига темир тўсиқ бўлиши, қора парда бўлиб тушиши мумкин эмас.

Врач бемор билан бўлган муносабатни тўғри ташкил эта билиши, мулоқотда суҳбатни тўғри бошлаши, керак. Бу эса унинг умумий маданиятига, эрудициясига, беморни ўзига жалб қила олишига боғлиқ.

Беморнинг ҳикоясига бўлган эътиборсизлик, қулоқ солмаслик, суҳбат пайтида врачнинг ҳар нарсаларга чалғиши, бошқа бирор иш билан шуғулланиши, беморда ишончсизлик ҳиссини туғдиради, унинг ғашини келтиради, врачнинг бемор олдидаги ҳурматини пасайтиради, охир оқибатда ҳар - хил шикоятларни пайдо бўлишига олиб келади. Бемор ўз дардини айтаётган пайтда ҳар - хил саволлар билан унинг ҳикоясини бўлиш, қўпол муомалада бўлиш қатъиян ман этилади.

Тажрибали врач суҳбатни тўғри йўлга сола олади. Бунинг учун эса беморга етарли даражада диққат - эътибор билан қараш лозим. Бемор унинг ҳикоясини қизиқиш, чин кўнгилдан сезган ҳолда унга меҳр кўзи билан боққан, диққат билан тинглаётган врачга, катта ишонч билан қарайди, унга кўнглини тўлиқ ёзишга ҳаракат қилади. Врачга ўзининг энг яқин кишиси, дарддан халос этувчи катта бир куч, меҳрибон дўст сифатида қарайди. Бу билан у ўзига ва врачга ёрдам беради.

Врач ҳатти - ҳарактига бўлган асосий талаблардан яна бири унинг ўз ҳис-ҳаяжонларини бошқара олиш, ҳар қандай ҳолатда ҳам жаҳлини, ғазабини яшира олиш, кайфиятини идора қила олиш хусусиятидир.

Врач беморни кузатаётган даврда бемор ҳам ўз навбатида унинг ҳар бир ҳатти - ҳаракатини, руҳий ҳолатини кузатади. Касаллик туфайли юзага келган беморнинг инжиқлиги, бесабрлиги, таъсирчанлиги, ёмон кайфиятига қарамасдан врач ўзини оғир, сокин тутиши, ўзининг мулойим суҳбати билан беморни ушбу ҳолатдан чиқаришга ҳаракат қилиши лозим. Врач ҳар доим бемор руҳиятига тўғри таъсир кўрсата билиши керак.

Психиатр олим В.М.Бехтеровнинг таъкидлашича "Агар бемор врач суҳбатидан сўнг ўзини енгил ҳис этмаса у врач эмас". Бемордаги кўрқинч, салбий ҳис - туйғуларни, ёмон кайфиятни қайтара оладиган ва унинг тузалишига ишонч ҳосил қила оладиган врач беморни муваффақиятли шифо топишига имкон яратган бўлади.. Бемор ишонч ҳосил қилиши учун биринчи навбатда врачнинг ўзида тегишли касбий ишонч, оптимизм бўлиши керак. Агар беморга уни касаллиги тўғри тушунтириб берилса ва беморда врачга бўлган ишонч уйғонса у ўзининг касаллигини "ҳақиқий ташхисини" излашдан тийилади.

Беморда ишонч туйғусини уйғотиш учун авваломбор, врач ўз хулосаларига ишониши лозим. Аммо ўзига бўлган ишонч, менинг фикрим тўғри деган, ўз-ўзига ортиқча баҳо беришдан йироқ бўлиши керак. Агарда ўзига бўлган ишонч врачнинг билимига ва тажрибасига асосланган бўлса, у ижобий ҳисобланади. Манманлик, ўзига ортиқча баҳо бериш туфайли пайдо бўлган "юқори" баҳо нафақат ўзига, балки беморга ҳам катта зарар келтириши мумкин. Врачга қўйиладиган талаблардан яна бири у беморнинг олдида ўзини йўқотиб қўймаслиги, иккиланаётганлигини, гумонсираётганлигини асло сездирмаслиги керак, бу ҳол юзага келса врачга бўлган ҳурмат, унга бўлган ишонч йуқолади. Врачга қўйиладиган яна бир талаблардан бири шуки, у бемор шахсиятини ҳурмат қилиши керак. Беморга "сен" ёки "касал" деган сўзлар билан мурожаат қилиши ман этилади. Беморнинг исми шарифини айтиб мурожаат қилиш лозим. Беморга айтилган ҳар - бир сўзни назорат қилиш керак.

Беморнинг руҳияти соғлом одамникидан фарқ қилишини эътибордан

чиқармаслиги керак, эҳтиётсизлик билан айтилган сўз, ёки нутқдаги оҳанг, нотўғри ҳатти-ҳаракат, рентген тасвирини кўришда ёки лаборатория анализларини ўқишда беморга тушунарсиз бўлган сўзларни айтиш, беморни хавфлантириб, унда "ятроген" касалликни келиб чиқишига сабаб бўлиши мумкин! "Ятроген" касалликни олдини олиш учун, агар жуда зарур бўлмаса уни ҳар - хил лаборатория анализларига техник - инструментал текширишларга ортиқча жалб этиш керак эмас. Ҳозирги замонавий тиббиётда кенг тарқалган параклиник текширишлар мавжудки, уларнинг кўпчилиги беморга қийинчилик туғдириши, баъзан беморга хавф туғдириши мумкин. Аммо тажрибаси кам, клиник - мантиқий фикрлаш қобилияти унча ривожланмаган врач, ўзини сақлаш, эҳтиёт қилиш маъносида беморни иложи борича ҳар-хил текширишлардан ўтишга мажбур этади. Бу катта деонтологик хато ҳисобланади, чунки у беморга нафақат жисмоний балки маънавий шикаст етказди. Шунинг учун ҳам текшириш усуллари, чуқур ўйлаб кўриб танлаш лозим.

Бемор билан врач ўртасидаги муносабатларнинг яна бир муҳим томонларидан бири беморнинг ҳолати, саломатлиги ҳақида қай даражада маълумот, ахборот беришдир. Бу масала ҳар - бир беморнинг шахсини, касалликнинг оқибатини эътиборга олган ҳолда ҳал қилиниши лозим. Табиийки беморнинг касаллиги тўғрисида ҳеч нарса гапирмаслик мумкин эмас, у ҳолда бемор ҳар - хил бошқа йўллар орқали маълумот олишга интилади ва бу маълумотлар кўп жиҳатдан нотўғри, ноаниқ, баъзан эса умуман мақсадга мувофиқ бўлмаслиги мумкин. Бу эса ўз навбатида беморнинг руҳиятига қаттиқ салбий таъсир этиши, касалликни кечишини эса оғирлаштириши мумкин. Шунинг учун беморни тўғри йуналтириш биринчи навбатда врачга боғлиқ. Беморнинг ҳолатида бўлаётган ижобий ўзгаришларни врач таъкидлаган ҳолда, уни диққатини ҳеч қачон касалликни ёмон оқибатига жалб этиши мумкин эмас. Керак бўлганда беморга унинг касаллик сабаблари, олиб борилаётган даволаш-муолижалар ҳақида беморнинг индивидуал

характеридан келиб чиққан ҳолда тушунтириб бериши керак

Беморнинг ўзидаги касалликка бўлган муносабати унинг шахсиятига, характериға, боғлиқ эканлигини эсдан чиқариш керак эмас. Бундай ҳолларда врач беморнинг психологиясини чуқур ўрганиши лозим. Айниқса онкологияда беморға нозик деонтологик нуқтаи назардан ёндошиш талаб этилади, чунки беморда онкологик касалликни қайд этмасданок уни врач - онкологға юборишининг ўзигина беморнинг руҳиятиға қаттиқ шикаст етказди ва унга руҳий азоб беради. Шунинг учун ҳам айрим ҳолларда беморға жуда эҳтиётлик билан ёндошиш лозим, унга ҳар доим ҳам аниқ, тўғри ахборот бериш шарт эмас. Агарда бемор даволанишдан бош тортса, у ҳолда касалликдан даволанмасликдан келиб чиқадиган оқибатларни кенг тушунтириш лозим бўлади. Шунга қарамасдан оғир ҳолдаги беморға тўлиқ, тўғри маълумот бериш керак эмас, чунки бу бемор учун уни ўлимға маҳкум этиш билан баробар бўлади. Аксинча, беморни ўринсиз тинчлантириш, унинг руҳиятиға салбий таъсир этиш, беморда ўзининг тезда тузалишиға нотўғри умид туғилишиға олиб келади. Беморни секин - асталик билан босқичма - босқич тузалишиға умид туғдириш уни ишонтириш мақсадға мувофиқ бўлади. Акс ҳолда унинг касбини ўзгартириш, ногиронликка чиқиш билан боғлиқ бўлган воқеалар беморни касалликдан холос бўлгандек ўзини "ёлғон соғлом" ҳис этишға олиб келиши мумкин. Бу масала асаб - руҳий касалликлар билан хасталанган беморлар учун жуда муҳим ҳисобланади.

Айрим тиббиёт муассасаларининг, амбулатория картасини, касаллик тарихидан кўчирма қоғозини, синамалар натижаларини ва бошқа тиббиёт ҳужжатларини беморнинг қўлиға бериш мақсадға мувофиқ эмас. Чунки, ўта таъсирчан, асаблари бўш беморларға юқоридагидай ҳатти -ҳаракатлар, ўзи ҳақида ортиқча ахборот олишға олиб келади ва охир оқибатда унинг аҳволини ёмонлашувига сабаб бўлиб, касалликнинг ривожланишиға олиб келиши мумкин.

Муваффақиятли даволаш учун, бемор руҳиятини ҳар - қандай

шикастлардан асраш унинг ишончини қозониш, энг яқин кишисига айланиш лозим. Гиппократ сўзи билан айтганда "Беморга меҳр-муҳаббат кўрсат, кўнглини кўтар, энг асосийси унга хавф туғдираётган нарсалардан халос эт". Агар врач бемор учун қайғурмаса унинг дардига шерик бўлмаса, унга бефарқ кўз билан қараса, унда кўполлик, маънавий чарчоқлик пайдо бўлса у қандай тажрибали, билимдон, малакали мутахассис бўлмасин, ундай шифокорни яхши врач деб, бўлмайди ва у ёшларга ўрнак бўла олмайди.

Врач билан беморнинг қариндош - уруғлари ўртасидаги муносабат

Иш фаолияти юзасидан врач беморнинг қариндош-уруғлари билан яқин муносабатда бўлади. Тиббиётнинг айрим соҳаларида, хусусан педиатрия, психиатрия ва айрим сурункали касалликлар билан хасталанган беморларнинг қариндош-уруғлари билан бундай муносабат тўғри ташхис қўйиш учун жуда ҳам муҳим ҳисобланади. Чунки врач асосан анамнез ҳақидаги маълумотларни, касалликнинг кўриниши, унинг ривожланиши, касалликнинг бошланиши, келиб чиқиш сабаблари ҳақидаги маълумотни асосан беморнинг қариндош уруғларидан олади. Агар педиатрия соҳасида бемор бола ўз ҳақида сўзлаб бера олмаса, психиатрия яъни руҳий касалликлар клиникасида беморнинг руҳий хасталиги сабабли анамнестик маълумотлар субъектив ҳолда ўзгартирилиши мумкин.

Тиббиётнинг бошқа соҳаларида беморнинг қариндош-уруғлари билан врач орасидаги алоқа унчалик мустаҳкам бўлмасада қариндош - уруғлар, ўзига яқин, қадрли киши бўлган, бемор тўғрисида қизиқиши ва унинг саломатлиги ҳақида маълумотлар олишга интилиши мумкин. Албатта врач билан унинг қариндош - уруғи ўртасидаги бундай муносабат бемор учун, уни муваффақиятли даволаниши учун фойдадан холи эмас.

Беморнинг қариндош-уруғлари ўртасидаги муносабатда врач ўзини қандай тутиши керак?

Авваламбор, врач қариндош - уруғлар билан бемор ўртасидаги ўзаро муносабатда, улардан қайси бирининг ҳурмати бемор олдида юқори эканлигини, аниқлаши ва врач ана шундай қариндош-уруғларга суяниб иш тутиши керак. Бу врач учун, беморга психотеропевтик таъсир ўтказиш учун ўта зарурдир.

Қариндош-уруғлар беморни даволашда врачни иттифоқчилари бўлишлари керак. Аммо беморни олдида камроқ ҳурмат - эътиборга эга бўлган қариндош - уруғлар билан ҳисоблашмаслик врач томонидан катта хатога йўл қўйганлик бўлади. Беморнинг қариндош-уруғлари ҳам руҳан эзилишини эсдан чиқармаслик керак ва улар ҳам кўпинча эътибор талаб бўлишади. Кўп ҳолларда улар ортиқча безовталанган, тўлқинланган, бўлишади, ўзини қўярга жой топиша олмайди, баъзан эса йиғлашлари ҳам мумкин. Баъзан врач билан тортишиши, унга ҳар - хил шартлар қўйиши, врачнинг ҳатти - ҳаракатини қоралаши, ундан шикоят қилиши, беморни даволашда ёрдам бериши ўрнига ҳалақит қилиши мумкин. Шунинг учун ҳам врачдан катта диққат - эътибор, нозик сезги, сабр –тоқат, чидам талаб қилинади. Ҳар - қандай шароитда ҳам врач беморнинг фойдасини кўзлаб иш тутиши керак. Беморнинг аҳволи тўғрисидаги барча маълумотларни уларнинг қариндош - уруғларига айтиш керак эмас, чунки улар беморга бу ҳолда гапиришлари мумкин.

Кўп ҳолларда беморнинг қариндош - уруғлари беморга муолажа қилинаётган ёки уни текшириляётган пайтда ўзларини ҳам иштирок этишини талаб этадилар. Агар бунга зарурият бўлмаса, уларнинг иштирок этиши мақсадга мувофиқ эмас. Бундай ҳатти - ҳаракатларни ортиқча эканлигини врач беморнинг қариндош - уруғларига беморнинг йўғида ётиғи билан тушинтириб бериши лозим.

Қариндош - уруғлар билан ўтказилган, қўпол оҳангда, ортиқча расмиятчилик ва манманликка йўл қўйган врачга нисбатан бўлган ҳурматни пасайтиради, унга ишончсизлик туйғусини уйғотади. Безовта талабчан қариндош - уруғлар билан врачнинг нотўғри муносабати, икки томонни

келишмовчилигига ва қолаверса икки томонни ҳам ёмон оқибатларга олиб келишига сабаб бўлиши мумкин.

Баъзан қариндош-уруғлар, ўзининг қариндошлик, ота - оналик ҳис туйғуларидан келиб чиққан ҳолда, беморга ёрдам бериш мақсадида, врачнинг бандлигига ёки унинг чарчаганлигига қарамасдан ундан ўзларига алоҳида эътибор беришни, гапларига қулоқ солишни даволаш усулини ўзгартиришни талаб этади. Бундай ҳолларда врачдан ўзини ҳиссиётларини бошқара олиш, оғир, босиқ бўлиш талаб этилади.

Баъзан эса қариндош - уруғлар врачдан керак бўладиган қўшимча (лаборатория) текширишларни, даволаш чора - тадбирларни ўтказишни талаб этади. Бу талаблар одатда ҳар - хил илмий - оммабоп рисоалар, журналлардан олинган саёз билимларга асосланган бўлади. Бу пайтда қариндош - уруғларга бундай чора - тадбирларга эҳтиёж йўқлигини тушунтириб бериш учун врачда етарли касбий тайёргарлик бўлишини талаб этади.

Баъзи бир қариндош - уруғлар шифохоналарда беморга алоҳида шарт - шароит яратиш учун врачга ҳар - хил совғалар ҳадя этиши мумкин. Агар врач бундай совғаларни қабул қилса табиийки унинг обрўи ўз - ўзидан пасаяди.

Айрим врачларни ҳар - хил йўллар билан беморнинг қариндош - уруғларидан қимматбаҳо совғалар талаб қилиши, ўзининг айрим мақсадларини амалга ошириш мақсадида хизмат вазифасидан келиб чиққан ҳолда таниш - билишдан фойдаланиш ҳеч қандай деонтологик принципларга тўғри келмайди. Бундай ҳодисалар бизнинг жамиятимиз томонидан қаттиқ қораланади ва жазосиз қолмайди, чунки бундай ҳол врач қасамёдининг асосий принципларини, врачлик касбининг ахлоқий нормаларини қўпол равишда бузиш ҳисобланади.

Тиббиёт муассасасига қўйиладиган талаб, врач ва тиббиёт ходимлари орасидаги муносабат

Бемор даволаниш ёки врач билан маслаҳатлашиш учун врачдан олдин у биринчи навбатда рўйхатхонага (регистратурага) мурожаат этади. Шу ердан унинг тиббий муомаласи, тиббиёт ходимлари билан биринчи учрашуви бошланади. Демак, айнан шу жойда беморларни ҳайрихоҳлик билан кутиб олинишини тўғри ташкил этиш керак. Амбулатория, поликлиника, стационардаги барча жамоанинг, ходимларнинг диққат эътибори беморга ёрдам беришга қаратилганлигини ҳис этиши керак. Регистратура, қабулхонадаги кичик ва ўрта тиббиёт ходимларнинг бемор билан ҳайрихоҳ муносабати, беморни даволанишига бўлган ишончини уни тиббиёт муассасасига бўлган меҳрини уйғота олиши керак. Хоналарни, кутиш жойларини жиҳозлашга, уларни безашга алоҳида эътибор бериш керак. Тиббиёт муассасасидаги барча муҳит беморни тинчлантириши ва унинг даволаниши учун бўлган ишончини оширишга хизмат қилиши керак.

Стендлар, кўргазмали ташвиқот деворий газеталар, беморни даволанишига бўлган ишончини уйғотадиган даражада тайерланган бўлиши керак. Бемор ўзини эркин тутиши учун, врач қабулидаги муҳит оддий, ортиқча дабдабаларсиз бўлиши лозим.

Стационар шароитидаги ички-тартиб, интизомга, муҳитга алоҳида эътибор берилиши керак. Одатда стационарга оғир хасталикларга учраган беморлар ётқизилади. Улар ўткир касалликка чалинган бўлиши, ёки касалликни кечиши туфайли уларни амбулатория шароитида даволаш тегишли самара бермаслиги мумкин. Шунинг учун бундай беморларнинг руҳияти анча паст таъсирчан бўлиши мумкин. Беморлар ўрганилмаган стационар шароитига тушганларидан сўнг, улар касалликларнинг оқибатидан хавотирланадилар, доимо врач кўригини, текширишлар, лаборатория анализларини, операцияни, муолажани, мутахассислар маслаҳатларини кутадилар. Бу албатта беморнинг руҳиятига таъсир этмай қолмайди. Улар

хар қандай текширишларга катта қизиқиш билан қарайдилар. Битта хонадаги беморлар билан фикр алмашадилар. Беморларнинг ўзаро бундай фикр алмашишлари баъзан уларни аҳволини ёмонлашувига - эрготогенияни келиб чиқишига сабаб бўлиши мумкин. Шунинг учун ҳам ёши, ташхиси, касалликнинг кечиши шахсий интеллектуал хусусиятлари бўйича бир - бирига мос беморларни бир палатага ётқизиш мақсадга мувофиқ бўлади. Доимо бўлимдаги психологик муҳитни ўрганиб бориш, жамоа орасида психотерапевтик ишларни олиб бориш керак. Даволаш муассасасидаги беморга кўрсатилаётган тиббий хизматнинг мажмуасида ҳар қандай "майда - чуйдалар" ҳам катта аҳамиятга эга. Шифохонадаги ички - тартиб, шарт-шароитлар бемор учун қулай бўлиши лозим, беморларнинг манфаатларини ўйлаб тузилган бўлиши керак. Бўлимнинг шинамлиги, ундаги осойишта тинч ва ишончли муҳит, даволаш - муҳофазалаш тартиби, бўлимда ишнинг аниқ бир меъёрга ташкил этилганлиги, ҳар кунлик муолажаларни ўз вақтида бажарилиши муҳим психотерапевтик аҳамият касб этади. Ўрта тиббиёт ходимларининг ишини тўғри ташкил этилмаганлиги, улардаги ноаниқликлар, беморлар ҳолатига таъсир этади. Техник муолажаларни ҳамширалар ширинсуханлик билан бажаришлари керак.

Ўрта тиббиёт ходимининг тактикаси, врач тактикасига мос тушиши керак. Врач бемордан унинг ташхисини сир тутган ҳолда, ҳамшира, лаборант ёки рентген техник беморга унинг касаллигини ташхисини айтиш деонтологик принципларга ёт ҳол ҳисобланади. Ҳамширанинг нотўғри ҳатти - ҳаракати, ёки беморга ҳар - хил гапларни гапириши, касалликнинг оғирлашувига, ёмонлашувига олиб келиши мумкин бунини тиббиётда саророгения деб ҳам аталади ("зоғого" лотинча сўз бўлиб ҳамшира деган маънони англатади). Шунинг учун ҳам бўлимда хизмат кўрсатаётган ходимлар, ҳамширалар орасида доимий равишда тарбиявий ишларни олиб бориш керак бўлади.

Беморни ҳар куни кўрув қилиш муҳим психотерапевтик ва психопрофилактик тадбир ҳисобланади. У номига, юзаки, шаблон асосида

бўлиши керак эмас. Врач кўрувга олдиндан яхшилаб тайёрланиши, ҳар - бир бемор билан бўладиган суҳбатни кўз олдига келтириши лозим. Айрим беморларни, врач палатадаги кўшнилардан холи жойда, иложи бўлса ўзини хонасида кўриши лозим.

Кўрув даврида врач, ишга алоқаси бўлмаган ҳар - хил нарсаларга алаҳсирамаслиги, ишга алоқаси бўлмаган гапларни сўзламаслиги, айрим ходимлар ўртасида, айниқса ходимлар ва беморлар ўртасида низо келтириб чиқармаслиги керак.

Кўп ҳолларда профессор ёки доцент иштирокида ўтадиган кўрув даврида врачлар беморнинг касаллик тарихи ҳақида ҳар томонлама тўлиқ маълумот беришга ҳаракат қилади. Бундай ҳол кўрувни чўзилиб кетишига, бошқа кўшни хоналардаги беморларни кўрувни кутиб бетоқатланишига олиб келиши мумкин. Айрим врачлар кўрув даврида беморни даволаш бўйича тўғри маслаҳат олиши мақсадида, унинг олдида, олиб борилаётган даволаш муолажалари яхши наф бермаётганлигини ёки бўлмаса беморни ногиронликка ўтказиш ҳақида гапириб, маслаҳат сўраган бўлади. Бу мутлақо йўл кўйиб бўлмайдиган ҳол ҳисобланиб, беморнинг руҳиятига салбий таъсир этади ва касалликни оғирлашувига олиб келади. Бундай маслаҳатлар врачнинг хонасида олиб борилиши лозим. Бемор, врачнинг ёрдамга муҳтож эканлигини гувоҳи бўлмаслиги керак.

Врач ҳар - бир беморни ҳар куни кузатишга, кўриқдан ўтказишга вақти етмаган тақдирда ҳам, ўзининг барча беморларини бир бор кўриши шарт. Бемор билан суҳбатда унинг руҳиятини кўтариш мақсадида, озгина бўлса ҳам унинг саломатлигини яхшиланиб бораётганини таъкидлаши лозим. Беморни шифохонадан чиқишига ҳам олдиндан тайёрлаб бориш керак. Бемор яхши бўлиб қолган тақдирда ҳам уни кўққисдан касалхонадан чиқариб юбормаслик керак. Бу беморнинг норозилигига, баъзан ортиқча шикоят келиб чиқишига сабаб бўлиши мумкин.

Тиббиёт жамоаси билан врачлар ўртасидаги муносабатларнинг этик қирралари

Тиббиёт жамоаси бу инсонлар саломатлиги ва уларнинг ҳаёти учун курашадиган жамоа ҳисобланади. Шунинг учун ҳам тиббиёт ходимлари олдига қўйилган вазифани муваффақиятли бажариш учун уларнинг ўртасида соғлом, хайрихоҳ, дўстона муносабат, муҳит яратилиши керак.

Врач билан барча тиббиёт ходимлари ўртасидаги ўзаро муносабат шифохонадаги руҳий - терапевтик муҳитга катта таъсир кўрсатади. Беморлар, ходимларнинг ўзаро ҳурмат билан бир - бирига мурожаат қилишларини гувоҳи бўлишлари лозим.

Ўзаро ҳурмат, дўстона муносабат, ходимларнинг бир -бирига эътибори, ҳар - бир тиббиёт муассасасини самарали ишлашида муҳим омил ҳисобланади.

Баъзан врачлар ўзларига сохта обрў олиш, шон - шуҳрат ортириш мақсадида, этик нормаларни қўпол равишда бузиб ўзларининг ҳамкасбларига нисбатан ҳурматсизлик қилиб, уларнинг обрўсини тўқишга, ҳаракат қилиш ҳолларини учратиш мумкин. Улар жамоада носоғлом ахлоқий - руҳий муҳит туғилишига, ҳар - хил ёлғон гапларни тарқалишига, натижада интизомни пасайишига, охир оқибатда эса беморларга кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг сифатини ёмонлашувига олиб келади.

Тиббиёт муассасасидаги жамоа унинг таркиби секин - аста тўлиб, тикланиб боради. Жамоа, ходимлар орасидаги яхши муносабатларни қарор топишида авваламбор бор жамоадаги раҳбарнинг роли жуда катта.

Б.В.Петровский врачларнинг 2- съездида сўзга чиқиб, "Биз биринчи навбатда тиббиёт муассасасидаги врачлар, унинг раҳбари, профессорлари ўртасидаги ўзаро муносабатга катта аҳамият беришимиз керак, чунки уларнинг ҳатти - ҳаракатлари, юриш - туришлари ёшлар, ҳамкасблари айниқса беморлар учун ўрнак бўлади.

Ўз ишига содиқ, масъулиятли, иродали, принципиал, ўзига ва жамоа

аъзоларига нисбатан талабчан ва ўзининг намунавий хулқи, одоби, ўзгаларга ҳурмат-эътибори билан ажралиб турадиган раҳбар, жамоа орасида ҳақиқий ҳурматга сазовор бўлади, ҳурмат-эътибор қозонади. Бундай раҳбар ўз қўл остидаги ходимлар учун ўрнак бўла олади. Ишга, ходимларга бўлган муносабати, жонкуярлиги, ҳурмати билан у жамоа аъзолари орасида ўзаро ҳурмат, дўстона ишчан муҳитни яратилишига сабаб бўлади. Аммо айрим, ҳолларда ўзини характери, ишга бўлган муносабати шахсий сифатий томонлари билан ўз ўрнига нолайиқ раҳбарларни учратиш мумкин.

Академик С.Н.Носов ўзини кузатишлари натижаси ўлароқ, ўз жамоасида ишни тўғри ташкил эта олмайдиган ва самарали меҳнат - иш олиб бориш учун тегишли шарт - шароит ярата олмайдиган салбий раҳбарларни тўрт турга бўлади:

1) бошқалардан ўзини устун қўядиган, ўта даражада мансабпараст одамлар: улар ўзининг хизмат доирасини, раҳбарлик лавозимини кўпинча суистеъмол қилади, ўзгаларнинг ташаббусини буғади, ўзини қўл остидаги ходимлар фикрига кулоқ солмайди, уларнинг тажрибасини тан олмайди. Улар ўзларини ўта яхши кўради тилеғламаликни ёқтиради, аксинча танқидни буғади ва танқид қилган одамни таъқиб остига олади. Улар кўпинча қўл остидагилар олдида ноҳақликлар келтириб чиқаради. Ходимлар орасида улар ёқтирадиган яқинлар ва аксинча раҳбарнинг мансабпарастлиги, ўта "донолиги" сабаб айрим ёқтирмайдиган ёмон кўрадиган, бирор сабаб билан биринчи навбатда улардан қутилишга ҳаракат қиладиган ходимлари бўлади. Одатда бундай раҳбардан ходимлар кўрқсада, зинҳор уни ҳурмат қилмайдилар;

2) бюрократ, чиновник - раҳбар. У ўзига интизомли, ўзига ва ўзгаларга талабчан инсон, у кўпинча юқоридаги кўрсатма, тавсия, йўриқномалар бўйича иш олиб боради. Кўп ҳолларда ишдаги катта – хатоларга аҳамият бермаган ҳолда, айрим тавсия, кўрсатмаларни бирор "ҳарфини" бузилишига нисбатан ўта талабчан бўлиб, бунинг оқибатида айрим кўполликларга йўл қўйиши мумкин. Ходимлар, қўл остидагилар билан

муносабатда уларни инсон ўрнида кўрмайди, унинг учун одамлар маълум бир вазифани бажаришга қаратилган ишчи кучидир. Бундай раҳбар бошчилигида даволаш ишларини тўғри йўлга қўйиш жуда қийин;

3) шифохона раҳбари, бўлим мудирини, ўз ишига совуққон, бефарқ шахс бўлса(ушбу ўринда у баъзан ўзи хоҳламаган ҳолда ўтирган бўлиши мумкин, айрим ҳолларда у ўзининг илмий ишига берилган - яхши врач бўлиши мумкин), ходимлар билан дўстона муносабатда бўлади, аммо раҳбарлик лавозими уни сиқиши сабабли, жамоа ишини ташкил қилишда кўп жон куйдирмайди ва ушбу вазифани кўпроқ бошқаларга топширади. Оқибатда бўлимда ўзбошимчалик юз беради, интизом пасаяди ва натижада беморларга кўрсатилаётган хизматнинг сифати пасаяди. Бундай ходимнинг, муносабати жамоа аъзолари билан яхши, дўстона бўлишига қарамадан у раҳбар бўлишига ҳақли эмас;

4."Меҳрибон","кўнгилчан", раҳбар - қўл остидагилар билан яхши дўстона, ўртоқларча муносабатда бўлади. Уларнинг вазифаларидаги камчилик ва хатоларга нисбатан кечиримли.У ўзининг ишини севади, чин дилдан қайғуради, ишни ташкил этишда, такомиллаштиришда кўп куч, меҳнат сарфлайди. Аммо ирода кучи, билим савияси, ташкилотчилиги етарли бўлмаганлиги учун шифохонада, бўлимда интизомни, ишни тўғри йўлга қўя олмайди.У қўл остидаги ходимлардан ишни талаб қилиш ўрнига улардан у ёки бу топшириқни бажаришни илтимос қилади. Ходимлар уни яхши кўришади, аммо у билан ҳисоблашишмайди, юмшоқлиги кўнгилчанлигидан фойдаланиб, кўпол равишда интизомни бузадилар.

Биринчи хил раҳбарнинг устидан кўпинча шикоятлар ёзишади, баъзан иш судгача етиб бориши мумкин.Учинчи ва тўртинчи, турдаги раҳбарларни кўпинча ишдан олишади (аммо ҳар доим ҳам эмас) Бундай ходимлар раҳбарлигида соғлом ишчи муҳит ташкил этиш мумкин эмас. Бундай раҳбар, ходимларни жамоа, беморлар, олдидаги бурчини ўташ учун йуналтира олмайди, ишини тўғри ташкил эта олмайди.

Шундай қилиб, жамоада соғлом ахлоқий - руҳий муҳитни ташкил

этиш учун ҳар - хил хизмат вазифасидаги врачлар, тиббиёт ходимлари орасидаги ўзаро дўстона муносабат катта аҳамият касб этади. Муассаса раҳбари, бўлим мудир, ординаторлар, врачлар, ҳамширалар жамоанинг ҳар - бир аъзоси юқоридаги кўрсатмаларга тўлиқ амал қилишлари лозим.

У биринчи навбатда жамоа аъзоларининг бир мақсад йўлида ижобий ёндашишларига, ишда бир - бири билан ўзаро ишонч, ҳурмат, дўстона муносабатига асосланади. Аммо дўстона муносабатни, асло ошна - оғайнигарчиликка аралаштириш мумкин эмас. Ошна - оғайнигарчилик кўп ҳолларда қуйидаги: қариндош - уруғчилик, гуруҳбозлик, шерикчилик каби салбий иллатларни келтириб чиқариши мумкин. Олдинга қўйилган мақсадга ижобий ёндошиш, нафақат барча жамоа аъзоларининг ўзлари ишлаётган муассаса фаолиятини яхшилаш, уни такомиллаштиришигина назарда тутиб қолмай, балки ўз вазифаларини, бурчини, ҳалол - пок, чин дилдан бажариш интизомга қаттиқ риоя қилиш, ишни илмий асосда ташкил этиш, умуман жамоадаги дўстона муҳит, ҳар қандай тиббиёт муассасасидаги ишнинг муваффақиятли яқунланшига олиб келади.

Врач этикаси ва тиббиёт деонтологияси масалалари ҳуқуқий нормаларни тиббиёт ходимининг, врачнинг ҳуқуқи ва бурчлари каби масалаларни ҳам ўз ичига олади. Масалан: врач қўллашга руҳсат этилмаган, лекин белгиланган тартибда кўриб чиқиладиган ташхис қўйиш, даволаш усуллари ва дори - дармонлардан беморни даволаш манфаатини кўзлаб фақат унинг ихтиёрий равишдаги ёзма розилигини олгандан кейин, ўн беш ёшга тўлмаган шахсларни даволашда эса фақат уларнинг ҳаёти бевосита хавф остида қолган тақдирда ва қонуний вакилларнинг ёзма розилиги билангина фойдаланиши мумкин. Инсонни объект сифатида жалб этиб, биологик тиббий тадқиқот ўтказишга, лаборатория тажрибаларини ўтказишга фуқаронинг ёзма розилиги олингандан кейингина давлат соғлиқни сақлаш тизими муассасалари томонидан йўл қўйилиши мумкин. Фуқарони биологик - тиббий тадқиқотлар йўналишига мажбурлаш мумкин эмас. Биологик – тиббий тадқиқот ўтказишга фуқародан розилик олинаётганда унга тадқиқотнинг

мақсади, усуллари, қўшимча оқибатлари эҳтимоли кўзда тутилган хавфи тадқиқотнинг қанча давом этиши ва кутилаётган натижаларига оид маълумотлар берилиши лозим. Фуқаро тадқиқотнинг исталган босқичида унда қатнашишдан бош тортиш ҳуқуқига эга. Белгиланган тартибда текширув синовларидан ўтмаган профилактика, ташхис қўйиш, даволаш усуллари ва дори - дармонларни тарғиб қилиш, шу жумладан, оммавий ахборот воситаларида тарғиб қилиш тақиқланади. Ушбу қоидалар Ўзбекистон Республикаси фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги қонунининг 34 -моддасида белгилаб қўйилган. Ушбу нормаларни бузиш қонунда белгилангандек жавобгарликка тортишга сабаб бўлади.

Тиббиёт ва фармацевтика ходимлари фуқароларга шошилиш тиббий ёрдам кўрсатишларининг шартлиги. Фуқаронинг ҳаёти хавф остида бўлган тақдирда тиббиёт ходимлари уни даволаш - профилактика муассасасига олиб бориш учун ҳар қандай транспорт туридан фойдаланиш ҳуқуқига эга эканлиги (30-модда). Фуқароларнинг соғлиғига зарар етказилган ҳолларда, айбдорлар жабрланганлар кўрган зарар ўрнини қонун ҳужжатларида белгиланган ҳажм ва тартибда қоплашлари шартлиги.

Ғайриқонуний ҳатти - ҳаракатлардан жабр кўрган фуқароларга тиббий ёрдам кўрсатишга сарфланган маблағлар уларнинг соғлиғига етказилган зарар учун жавобгар бўлган жисмоний ва юридик шахслардан ундирилиши. Тиббиёт ва фармацевтика ходимлари ўз касб - кори вазифаларини малакали бажармаганликлари оқибатида фуқароларнинг ҳаёти ва соғлиғига зарар етган ҳолларда етказилган зарар ўрни қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда қопланиши.

Зарарнинг ўрнини қоплаш тиббиёт ва фармацевтика ходимларини қонунга мувофиқ интизомий, маъмурий ёки жиноий жавобгарликдан озод этмаслиги (46-модда). Соғлиқни сақлаш соҳасида фуқаролар ҳуқуқ ва эркинликларининг камситувчи давлат органлари ҳамда мансабдор шахсларнинг ҳатти - ҳаракатлари устидан фуқароларнинг шикоят қилиши ҳуқуқи (47-модда) “Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида”ги қонуннинг

тегишли моддаларида белгилаб қўйилган.

Врач сир

Врач этикаси ва тиббиёт деонтологиясига бевосита алоқадорлиги ҳамда ўта муҳим масалалардан бири саналганлиги сабабли Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги қонуннинг 45-моддасида келтирилган "Шифокор сир" тўғрисида кенгроқ тўхталишни мақсадга мувофиқ деб биламиз.

Врач, беморга тегишли бўлган маълумотларни сир тутиши лозим, акс ҳолда у беморга маънавий руҳий таъсир этиши, унинг саломатлигига салбий таъсир этиши соғлиғини ёмонлашувига олиб келиши мумкин. Хусусан қонуннинг 45-моддаси Шифокор сирини "Фуқаронинг тиббий ёрдам сураб мурожат қилганлиги, уни соғлиғини ҳолати, касаллигига қўйилган ташхис хусусидаги ҳамда уни текшириш, даволаш пайтида олинган бошқа маълумотлар шифокор сирини ташкил этади" деб ёзилган.

Врач сирини ҳисобланган маълумотларни ўқиш, ҳамда касб - корга, хизматга доир ва бошқа хил вазифаларни бажариш пайтида хабардор бўлиб қолган шахсларнинг бу маълумотларни фуқаро ёки унинг қонуний вакилининг розилигисиз ошкор қилишга йўл қўйилмайди. Шифокор сирини ҳисобланган маълумотларни фақат қуйидаги сабабларга кўра фуқаро ёки унинг қонуний вакилининг розилигисиз ошкор қилишга йўл қўйилади:

- аҳволи оғирлиги сабабли ўз хоҳиш - иродасини билдира олмайдиган фуқарони текшириш ва даволаш мақсадида;

- юқумли касалликлар тарқалиши, ялли захарланиш ва зарарланиш хавфи таҳдид солганда;

- тергов ёки суд текшируви ўтказилиши муносабати билан суриштирув ва тергов органларининг, прокуратура ва суднинг сўрови бўйича;

- ўн беш ёшга тўлмаган, вояга етмаган шахсга ёрдам кўрсатилаётганда унинг ота - онаси ёки қонуний вакиллари хабардор қилиш учун;

- фукаронинг соғлиғига ғайриқонуний ҳатти - ҳаракатлар ёки бахтсиз тасодиф натижасида зарар етказилган деб гумон қилишга асослар мавжуд бўлганда.

Врач сири ҳисобланган маълумотлар қонунда белгиланган тартибда берилган шахслар шифокор сирини ошкор қилганлик учун қонун ҳужжатларига мувофиқ тиббиёт ва фармацевтика ходимлари билан баробар жавобгар бўладилар.

Врач хатоси

Этик масалаларга врачнинг хатоси каби тушунча ҳам киради. Врач хатосини, баъзан тиббиёт ходимлари томонидан қасддан қилинган жиноятдан фарқлай билиш керак. Бундай жиноят содир этган шахс, жиноят кодексининг тегишли моддасига биноан жавобгарликка тортилади.

Врач хатоси деганда, одатда врачнинг ўз вазифасини виждонан бажарган ҳолда, адашиш ҳоллари тушинилади. Врач хатосининг кўплари врачнинг касбий маҳоратини, билимини етишмаганлигидан, тажрибасининг камлигидан келиб чиқиши мумкин, айрим хатолар эса текшириш усуллариининг, асбоб - ускуналарнинг камчилигидан, баъзи бир беморларда касаллик ва унинг сабабларини ўзгача намоён бўлиши туфайли содир этилиши мумкин.

Айрим ятроген касалликларни олдини олиш мақсадида врачлар конференцияларида, мутахассислар иштирокида хатони келиб чиқиш моҳиятини, унинг сабабларини очик - ойдин таҳлил этиш катта аҳамият касб этади.

Иродасиз, мақтанчоқ, маҳмадона, ҳаётдан чарчаган врачларгина ўзлари йўл қўйган хатони тан олишдан кўрқадилар.

А.Г.Шонтурова и Н.П.Евсеева (1977)нинг ёзишича "Шундай врачлар борки улар ҳеч қачон адашмайдилар" ҳар доим улар қўйган ташхис тасдиқланмаганда улар ҳеч уялмасдан "Мен шундай ўйлаган эдим" деб жар

соладилар ва нима учун шундай ўйлаган ҳолда бошқа ташхис қўйганликлари учун мингта баҳона келтирадилар. Бунда врачлар ҳамкасблари кўзи олдида, ўзини қизиқ ҳолатга солиб қўядилар, ўзини хатосини англай олиш, уни йуқотиш, учун ўрганиш, ўқиш ўрнига, ўз - ўзига катта зарар келтиради.

Хатони тан олиш учун кўп олимларимиз намоёиш этган ирода, виждон поклиги, керак бўлса мардлик талаб этилади. Масалан буюк рус олими, хирург Н.И.Пирогов ўзининг врачлик фаолиятидаги хатолари ҳақида асар ёзиб, уни ҳамкасблари ва шогирдаларига очик- ойдин баён қилган.

Ўзига бўлган асоссиз, ортикча ишонч, баъзан тузатиб бўлмайдиган хатога йўл - қўйишга олиб келади. Чунки ҳеч қачон бошқа касбларда йўл қўйилган хато тиббиётдаги каби оғир оқибатларга олиб келмайди. Кўпинча янги иш бошлаган врачларда билим, амалий кўникмаларни етишмаслиги оддий ҳол ҳисобланади. Аммо янги иш бошлаган врач ўз - ўзига ҳисоб бермас экан, ўзидан катта ҳамкасблари билан маслаҳатлашмас экан, у биринчи навбатда ўз - ўзига душман, беморга эса хавфли бўлиб қолаверади. Иродали, виждонли, ҳақиқатгуй инсон масъулиятдан қочмайди. У ҳар-доим бемор манфаати, унинг саломатлигини сақлаш йўлида хизмат қилади.

Врач қасамёди

Врачлик касби инсонийликнинг энг ёрқин кўринишларини ўзида акс эттирувчи касб ҳисоблангани учун ҳам врачга катта талаблар қўйилади. Врач ўз фаолиятида доимо инсонлар, индивид билан шуғулланишини эътиборга олган ҳолда "унинг фаолиятидаги бутун билими, ҳаракати, унинг қалби, унинг безовталиги, унинг умид - ишончи, куч - қуввати ҳамма - ҳаммаси беморни хасталиқдан халос этишга қаратилган бўлиши керак. Врач инсон қайғусини, унинг азобланаётганини кўрганда ҳар доим ўзида инсонийлик ҳиссини уйғота олиши керак. Беморга бўлган бундай инсоний

муносабат врачга қўйиладиган энг асосий, бош талаблардан бири хисобланади. Ҳинд қўл ёзмаларида врач ҳақида шундай ёзадилар «Врач тоза қалбли, сокин - осойишта характерли, тўғри кўнгилли, яхшиликка интилувчи, энг юксак ишонч эгаси, ақл ва ўткир зеҳн соҳиби бўлиши керак. Бемор ота - онасидан, дўстларидан, устозларидан кўркиши мумкин, аммо зинҳор врач олдида ҳеч қандай кўркинчни ҳис этмаслиги керак. Врач, беморга нисбатан унинг ота - онасидан, дўстларидан, мураббийларидан ҳам меҳрибон, яқин, қадрдон бўлиши керак.

"Врачлик касби - бу қаҳрамонлик, у қалбни, фикри тоза бўлишини, керак бўлса ўзини баҳшида этишни талаб этади. Ҳар - ким ҳам бунга қодир эмас"деб ёзади Рус ёзувчиси, врач А.П.Чехов. Бу деган сўз фақат айримларгина яхши врач бўла олади деган сўз эмас: врач инсонларга, ўз касбига муҳаббат қўйган, этик қоидаларни ўрганган энг асосийси уни бажаришга интилган бўлиши лозим. Энг қадимий тиббиётдаёқ врач амал қилиши лозим бўлган маънавий -ахлоқий кодекс мавжуд бўлган. Бундай кодекс Гиппократ (Буқрот) қасамёдида мужассамлашган. Тиббиёт ходимларининг фаолиятида "Қасамёд" да баён қилинган врачнинг этик қоидалари, ахлоқий нормалари катта роль ўйнайди. Кўпгина давлатларнинг тиббиёт олий ўқув юртларида яқингача, олийгоҳни битирувчилар, Гиппократ қасамёдини тантанали равишда қабул қилганлар. Гиппократ қасамёдида устозларни ўз "ота - оналаридек" ҳурмат қилиш, «беморлар манфаати учун бутун куч - ғайратини сарфлаши» ҳақида сўзлар битилган:

"Мен бутун кучим, билимимни, беморга кўрсатилаётган ёрдамга, уларнинг тезроқ соғайиши учун сарфлайман, уларга зарар келтирадиган ҳар қандай ҳатти - ҳаракатдан ўзимни тияман. Қайси уйга кирмай, унга фақат беморнинг манфаатини, фойдасини ўйлаб кираман. Ўз ҳаётимга, саънатимга бутун умрим давомида доғ туширмайман, шифокор сирига амал қиламан. Даволаш - муолажа давомида ва ундан ташқари ҳолларда ҳам - инсонлар ҳаётидаги ошкор қилиш мумкин бўлмаган нарсаларни мен кўрмадим ва эшитмадим, уни доимо сир тутаман."

Буюк мутафаккир олим, бобомиз Ибн Сино "Шифокор бургут кўзли, шер юракли, илондай зеҳли, қизнинг кўлидай нозик кўлли бўлиши керак" деб таъкидлаган эди.

Энг буюк инсоний, ахлоқий - этик нормалар бизнинг давлатимизда қабул қилинган (29 август 1996 йил) ва Республикаимизнинг барча тиббиёт олий ўқув юртлари битирувчилари қабул қиладиган "Ўзбекистон Республикаси шифокорининг қасамёди"да (Ўзбекистон Республикасининг "Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида"ги қонуни,44-модда) ўз аксини топган:

"Врач деган юксак унвонни олиб тиббиёт фаолиятига киришар эканман: ўзимнинг бор билим ва маҳоратимни беморни даволашга ҳамда инсон соғлиғини сақлашга бағишлашга: ёши, жинси, ирки, миллати, тили, дини, эътиқоди, ижтимоий келиб чиқиши ва ижтимоий мавқеидан қатъий назар, ҳар - бир беморга куч - ғайратим ва вақтимни аямай тиббий ёрдам кўрсатишга: беморнинг соғлиғини шахсий манфаатларимдан юқори қўйишга; камтар ва ҳалол бўлишга, ўз билим ва маҳоратимни доимо ошириб боришга; шифокор сирини сақлашга; кишиларга ҳамиша меҳр - мурувват ва шифо топишларига ишонч ҳадя этишга:

Букрот, Абу Али ибн Сино сингари улуг табибларнинг шонли аънаналарини давом эттиришга тантанали қасамёд қиламан.

Ушбу қасамёдга умримнинг охиригача содиқ қолишга қасамёд қиламан".

Албатта битта бобда врач этикаси ва тиббиёт деонтологиясига боғлиқ масалаларни унинг назарий асосини ёритиш жуда қийин. Юқорида таъкидланганидек этика ва деонтология - ҳамма врачларнинг, барча тиббиёт ходимларининг бурчи, шунинг учун ҳам унинг асослари ҳар - бир кафедра, ҳар - бир клиникада ўқитилиши лозим. Шундай қилиб, врач этикаси ва тиббиёт деонтологияси - маълум бир фангагина тегишли эмас,балки барча фанларга,тиббиётнинг барча ходимларига тегишлидир.

Ҳозирги кунда талабаларни ўқитиш усуллари такомиллашиб бормоқда: ўқитишда янги педагогик, ахборот технологиялари, техник воситалар,

рейтинг тизими, ёзма иш, ўқув назорати дастури, компьютер - тест усуллари кенг қўлланилмоқда. Бундай усуллар ўзининг ижобий томонлари билан бир қаторда маълум камчиликларга эга улардан бири: талабаларнинг ўзига хос индивидуал хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда ўқитувчи билан доимий бевосита мулоқоти камайиб бормоқда. Шунинг учун ҳам врач этикаси ва тиббиёт деонтологияси бемор ва врач орасидаги муносабат масалаларини ечиш билан бир қаторда, балки ўқитувчи билан талабалар орасидаги боғланиш, муносабатларни, "педагог-талаба" масаласини ҳал этиш ҳам ҳозирги кунда катта аҳамият касб этади. Бошқача қилиб айтганда, ҳар - бир кафедра, ҳар - бир гуруҳда, ўқитишнинг ҳамма босқичида врач этикаси ва тиббиёт деонтологияси ўз ўрнини топиши керак.

Бўлажак шифокорнинг ташқи кўриниши, ташқи қиёфаси, озода, саранжом - саришталиги, маданий кийиниши, хулқи, одоби, ахлоқи унинг шахсий ишигина эмас, балки касбий бурчини бажаришни асосий элементларидан биридир. Шунинг учун ушбу масалага биз қисқача бўлса ҳам тўхтаб ўтишни ўз олдимизга мақсад қилиб қўйдик. Талабанинг ташқи кўринишига (умуман тиббиёт ходимлариники каби) врач этикасидаги муҳим масала беморга бўлган муносабат каби хусусиятларга тўхтаб ўтмасдан бўлмайди. Бизгача врачнинг ташқи кўриниши, одоби, ахлоқи ҳақида жуда кўп ёзувчилар, олимлар айтиб ўтишган. Жумладан А.П.Чехов "Инсонда ҳамма нарса: нози, фикри, уст -боши гўзал бўлиши керак" деб ёзади. Таниқли рус хирурги С.Р.Миротворцевнинг айтишича "Кўринишдан унча аҳамият беришга арзимайдиган кастюм ҳам маърузадан олдин сизнинг эътиборингиздан кўтарилмасин. Кастюм оддий, тоза, ўзингизга ярашган, кўйлакнинг ёқаси доимо оппоқ, галстук - қора, бўлиши керак. Сизнинг ташқи кўринишингиз талабаларни диққат эътиборини жалб қилмаслиги, хайрон қолар даражада бўлмаслиги керак.

Маърузачининг уст - боши талабаларни чарчатмаслиги, кўзи тушиши билан, бутун вужуди, қулоққа айланиши, диққат – эътибори маърузани тинглашга қаратилиши лозим. Яхшиси бизнинг касбимизда

профессор маърузани оқ, яхши дазмолланган халатда ўқигани маъқул". Бу сўзлар, профессор - ўқитувчиларга қаратилган бўлишига қарамасдан тўлалигича талабалар ва тиббиёт ходимларига ҳам тегишлидир.

Талабаларни, бўлажак шифокорларни врач этикаси ва тиббиёт деонтологияси руҳида тарбиялаш, уларда амалий кўникмалар ҳосил қилиш юқорида айтилгандек одамларнинг ташқи кўринишидаги "майда чуйдалардан" бошланади.

Юқоридаги врач этикаси ва тиббиёт деонтологиясининг асосий принципларини жамоа, унинг ҳар - бир аъзоси фаолиятига тадбиқ этиш, охир - оқибатда соғлиқни сақлаш ходимларининг асосий мақсади бўлган тиббий ёрдам сифатини, беморларга кўрсатилаётган хизматнинг самарасини ошишига олиб келади.

II-қисм. **МУҲИМ НОЭПИДЕМИК КАСАЛЛИКЛАР ВА УЛАРНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ**

«Цивилизация касалликлари» деб ном олган сурункали ноинфекцион касалликлар ҳозирги вақтда ривожланган мамлакатларда касалланиш ва ўлимнинг даражасини белгилайди. Бундай эпидемиологик шароит кўпгина ривожланаётган мамлакатларда ҳам кузатилаяпти. Сурункали касалликларнинг этиологияси ғоят мураккаб, шунинг учун уларнинг профилактикасида кўп сонли хавф омилларини ҳисобга олиш керак. Масала кийин бўлишига қарамай, сўнгги 20 йил ичида кўпгина мамлакатларда бош мия инсулти ва юрак ишемик касаллигидан ўлимни қисқартиришда талайгина муваффақиятлар қўлга киритилди..

Иккинчи жаҳон урушидан кейин бошланган эпидемиологик ўтиш даври вақтидан илгари ўлим юз беришининг энг тарқалган сабабларидан бўлиб, инфекция касалликлардан ноинфекцион касалликларга ўтиш ҳисобланади. Турмуш шароитларининг яхшиланиши, санитария меъёрлари, овқатланиш ва ичимлик сувни тозалаш билан бир қаторда антибиотиклар қўлланиш юқумли касалликлардан ўлимни пасайтирди ва ўртача умр кўриш давомийлигини узайтирди. Бунинг натижасида инфекция касалликлар муҳим омиллигича қолгани ҳолда ривожланган мамлакатларда эпидемиологик шароитни белгиламайдиган бўлди; бу жараён ривожланаётган мамлакатларда ҳам тобора кўпроқ кузатилмоқда. Ноинфекцион касалликлар инфекция касалликларидан устунлик қила бошлагандан сўнг эпидемиологик шароит тубдан ўзгаришга учради.

Хавф омиллари ва хроник касалликлар этиологияси

Инфекцион касалликларининг этиологик мезонлари Кох-Хенле постулатлари сифатида маълум. Бу тамойиллар хроник касалликларнинг этиологик мезонларини ишлаб чиқиш учун ҳам фойдаланилган ва Эванс мезонлари номи билан машҳур бўлган. Улар хроник касалликларнинг ривожланишида мойиллик ва хавф омилларга нисбий ролни ифодалайди ва у

ёки бу касаллик тарқалишида турли хил омилларнинг аҳамиятига баҳо беришда муҳим ўрин тутди.

ЭВАНСНИНГ ЭТИОЛОГИЯ МЕЗОНЛАРИ

1. Аҳоли гуруҳида тахмин қилинаётган омилнинг тақсимланиши касалликнинг тақсимланиши билан бир хил бўлиши керак.

2. Тахмин қилинаётган омил таъсирга учраган шахслар ўртасидаги касал-ланиш даражаси бундай таъсирга учрамаган шахслар ўртасидаги касалланиш даражасидан ишончли равишда ошиши керак.

3. Шу касаллик билан касалланган шахслар анамнезида тахмин қилинаётган омил бошқа омилларнинг бир хил таъсирида соғлом кишилардагига қараганда кўпроқ учраши керак.

4. Тахмин қилинаётган омил таъсири вақт нуқтаи назаридан касаллик юз беришидан олдин бўлиши керак.

5. Тахмин қилинаётган омил нечоғли кучли ёки давомли бўлса, касалликнинг юз бериш эҳтимоли кўпроқ бўлади.

6. Айрим касалликлар учун одам биологик реакциясининг юзага чиққанлиги (кучсиздан то аниқ ифодаланишгача) тахмин қилинаётган омилнинг таъсир даражасига мўътадил.

7. Касаллик билан тахмин қилинаётган омиллар ўртасидаги алоқадорлик аҳолининг ҳар хил гуруҳларида ва турли хил текшириш методларида кузатилади.

8. Касаллик билан омил ўртасидаги алоқадорликни бошқача тушунтириб бўлмайди.

9. Тахмин қилинаётган омилни йўқотиш ёки узайтириш янги касаллик ҳоллари миқдорининг пасайишига олиб келиши мумкин.

10. Айрим ҳолларда организмнинг тахмин қилинаётган омил таъсирга реакциясининг ўзгариши касалланишнинг пасайишига олиб келиши мумкин.

11. Эксперимент шароитида тахмин қилинаётган омил таъсирга учраган аҳоли гуруҳида касаллик назорат гуруҳидагига нисбатан кўпроқ учраши мумкин.

12. Аниқланган ҳамма боғланишлар оқилона биологик ва эпидемиологик изоҳланадиган бўлиши мумкин.

1-жадвал

Хроник касалликлар ривожланишининг хавф омиллари

Хавф омили	Юрак-томир касалликлари	Рак	Хроник ўпка касалликлари	Диабет	Цирроз	Танаққуш апарат касалликлари	Неврологик бузилишлар
Чекиш	+	+	+	0	0	+	
Ичкиликни суиистеъмом қилиш	+	+	0	0	+	+	+
Қонда холестериннинг юқори даражаси	+	0	0	0	0	0	0
Гипертензия	+	0	0	0	0	0	0
Нотутри овқатланиш	+	+	0	+	0	+	?
Гиподинамия	+	+	0	+	0	+	0
Ёғ босиши	+	+	0	+	0	+	0
Стресс	?	?	0	0	0	0	0
Пассив чекиш	?	+	+	0	?	+	9
Касбга оид зарарли омиллар	?	+	+	0	?	+	9
Атроф муҳит (ҳаво) ифлосланиши	+	+	+	0	0	0	+
Паст социал-иқтисодий статус	+	+	+	+	+	+	-

Ноинфекцион касаллик этиологияси унинг ривожланишига сабаб бўладиган кўп сонли омиллари борлигидан, одатда, ғоят мураккаб; хроник

касаллик ривожланишида ягона омил зарур ва етарли шарт бўлиб хизмат қиладиган ҳоллари жуда кам учрайди. Хроник касалликлар эпидемиологияси бўйича Америка жамоат соғлиқни сақлаш Ассоциацияси нашр қилган маълумотномада хроник касалликлар ривожланишининг хавф омиллари қуйидаги жадвалда келтирилган. Паст социал-иқтисодий шароит касаллик гуруҳларидаги амалда ҳамма тадқиқотларда хавф омили сифатида иштирок қилишини таъкидлаб ўтиш зарур.

12- боб. ЮРАК ҚОН-ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ ВА УЛАРНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ

XXI асрда юқумли бўлмаган касалликлар, биринчи навбатда аҳолининг касалланиши, ногиронлиги ва ўлимнинг етакчи сабабларидан бири бўлган юрак қон-томир касалликлари аҳоли саломатлигига катта хавф туғдирмоқда. XX-аср бошларида юрак қон-томир касалликлари-қон айланиш тизими касалликлари аҳолининг умумий касалланишлар структурасида бор-йўғи бир неча фоизни тагшиқил қилар эди холос. Ўтган асрнинг 50-йилларида дунё касалликлар рейтингига 10-11ўринда эди. Кейинчалик индустриализация, урбанизация, цивилизация жамиятининг турмуш тарзини ўзгариши, рухий-эмоционал зўриқишлар, стресслар ва бошқа хавф омилларининг таъсири ҳамда юрак қон-томир касалликларини ташхислашни яхшиланиши натижасида қон айланиш тизими касалликларининг улуши кескин ошди.

Юрак қон-томир касалликлари меҳнат қобилиятининг йўқотилишини, соғлиқни сақлашга срафланаётган харажатларнинг ошишини асосий сабабчиларидан бири ҳисобланади.

Юрак қон-томир касалликларига қуйидагилар киради:

- юракнинг ишемик касаллиги- юрак мушакларини қон билан таъминловчи қон томирлари касалликлари;
- Гипертензия (гипертония) касаллиги;
- бош мия томирлари касаллиги- мияни қон билан таъминловчи қон томирлар касалликлари;
- периферик артериялар касалликлари- қўл, аёқларни қон билан таъминловчи қон томирлар касалликлари;
- ревмокардит – стрептококк бактериялар чақирадиган ревматик хуружлар натижасида келиб чиқадиган юрак мушаклари ва юрак клапанларининг зараланиши;
- туғма юрак етишмовчилиги (пороги);
- чуқур веналар тромбози ва ўпка эмболияси.

Юрак қон-томир касалликларининг тарқалганлиги

Қон айланиш тизими касалликлари умумий касалланишлар структурасида иккинчи, аҳолининг ўлим сабаблари орасида биринчи ўринни эгаллайди. Ушбу паталогия билан касалланиш 40-50 ёшли аҳоли орасида кескин ошиб бормоқда.

Юрак қон-томир касалликлари ЖССТ Департаменти

- Ҳалқаро медиклар жамоасининг (дунёнинг 133 мамлакатидан 2,3мингта экспертлар) маълумотларига кўра, дунё аҳолиси орасидаги жами ўлим сабабларининг 1\3 қисми юрак қон- томир касалликлари билан боғлиқ.

- 1990-2015 йиллар орасидаги статистик тадқиқотлар маълумотларига кўра 2015 йилда дунё бўйича 400 млн одамда юрак қон-томир касалликлари қайд этилган бўлса, у 18 млн одамнинг ўлимига сабаб бўлган..

- Ушбу сабаблардан энг юқори ўлим кўрсаткичи Шарқий Европа, Марказий Осиё, Яқин Шарқ, Жанубий Америка, Қора Африка ва Океанияда, энг паст ўлим кўрсаткичи Япония, Андорра, Перу, Франция, Исроил ва Испанияда қайд этилган.

- Тадқиқотчиларнинг фикрларига кўра 1990-2010 йиллар оралиғида ўртача ўлим кўрсаткичи секин аста камайиб борган бўлса, охириги беш йилда ушбу жараён секинлашган. Масалан: 1990 йили юрак қон- томир касалликларидан 100 минг одамга ўлим кўрсаткичи 393 тани ташкил этгани ҳолда ушбу кўрсаткич 2010 йилда 307 тани кейинги беш йилда эса- 286тани ташкил этди..

- юрак қон-томир касалликларидан ўлим кўрсаткичларининг камайиш жараёни секинлашган мамлакатлар қаторига олимлар АҚШ, Канада, Австралия, Янги Зеландия, Япония, Жанубий Корея ҳамда Ғарбий Европа мамлакатларини киритишмоқда.

• 2016 йили юрак қон-томир касалликларидан ўлим Россияда 48,7%, Буюк Британияда 29%, Францияда 22% ва Германияда 35% ни ташкил этди. ЭТОТ ПОКАЗАТЕЛЬ НИЖЕ.

Асосий маълумотлар

• Юрак қон-томир касалликларидан бутун дунёда ўлимнинг асосий сабаби ҳисобланади: ҳар йили одамлар ҳеч қандай бошқа сабаблардан юрак қон-томир касалликларидан ўлганчалик кўп ўлмайди.

• ЖССТ баҳолашига кўра 2016 йили юрак қон-томир касалликларидан бутун дунёда 17,9 млн киши ҳалок бўлган бу жами ўлим сабабларининг 31% ни ташкил этган бўлса, унинг 85% юрак тутқаноғи ва инсультга тўғри келган..

• Юрак қон-томир касалликларидан ўлимнинг 75% иқтисоди кам ривожланган мамлакатларга тўғри келди.

• Тамаки чекиш, носоглом овқатланиш, семизлик, алкоголь истеъмол қилиш ҳамда кам жисмоний фаоллик каби хавф омилларини бартарф этишига қаратилган чора-тадбирларни амалга ошириш орқали кўпгина юрак қон-томир касалликларини олдини олиш мумкин.

Бугунги кунда ногиронлик сабаблари ичида юрак қон-томир касалликлари биринчи ўринни эгаллаб турибди. Ногиронлик сабаблари ичида етакчи ўринларни юракнинг ишемик касаллиги, гипертония касаллиги, бош мия қон томирлари касаллиги, ревматизм, ревматизм эгаллайди.

Юрак қон-томир касалликларининг хавф омиллари

Юрак қон-томир касалликларининг кўплаб хавф омилларини икки гуруҳга бўлиш мумкин. *Биринчи гуруҳ омиллар: Ўзгартириш мумкин бўлмаган, аммо унга таъсир этиш мумкин бўлган омиллар: Бунга ёш, жинс ва насл киради..*

Иккинчи гуруҳ: Ўзгартириш мумкин бўлган хавф омиллар. Буларга: тамки чекиш, ортиқча тана вазни, кўплаб спиртли ичимликлар

истеъмол қилиш, паст жисмоний фаоллик ва бошқалар киради.

Юрак қон-томир касалликларидан ўлим хавфини қандай камайтириш мумкин:

Юрак қон-томир касалликлари гумон қилинганда мижоз биринчи навбатда ўзининг оилавий шифокорига мурожат этиши лозим. Ушбу касалликларни врач тавсиясига амал қилган , ҳаёт тарзини ўзгартирган ҳамда оддий қоидаларга амал қилган ҳолда олдини олиш мумкин.

1. Биринчи навбатда тмаки чекишдан воз кечинг.
2. Ҳар куни истеъмол қилинаётган ош тузи миқдорини 6 г.гача камайтиринг.
3. Ёғли ва ширин маҳсулотлар (печенье, конфетлар, шоколад, мороженое) истеъмол қилишни камайтиринг.
4. Ҳар куни камида 30 дақиқа жисмоний машқларни бажаринг. Жисмоний машқлар даражасини Сизга врач белгилайди.
5. Қон босимингизни доимо назорат қилиб боринг. У доимо 140/90 мм. см.уст. кам бўлишига ҳаракат қилинг.
6. Алкогол истеъмол қилишни кескин камайтиринг ёки умуман ундан воз кечинг.
7. Даврий равишда қондаги холестерин миқдорини кузатиб боринг. Имкон даражасида унинг концентрацияси 5 ммоль/л.дан ошмасин.
8. Даврий равишда қондаги глюкоза миқдорини кузатиб боринг. Наҳорда қонда унинг концентрацияси 5 ммоль/л.дан ошмасин.

Юрак қон-томир касалликларига қарши курашда ЖССТ нинг фаолияти

ЖССТ нинг раҳбарлигида 2013йили унга аъзо (194 та) мамлакатлар иштирокида юқумли бўлмаган касалликларнинг хавфини камайтириш бўйича механизм:«2013-2020 йилларда юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси ва унга қарши курашнинг Глобал ҳаракатлар режаси» ишлаб чиқилди. Ушбу режа 9та глобал мақсадларни бажариш орқали юқумли

бўлмаган касалликлардан барвақт ўлим ҳолатларини 2025 йилга келиб 25%га камайтириш кўзда тутилган. Ушбу Глобал мақсадларнинг 2 таси бевосита юрак қон-томир касалликлар профилактикаси ва унга қарши курашга қаратилган.

Юқумли бўлмаган касалликларга нисбатан Олтинчи Глобал мақсаднинг ҳаракатлар режаси га кўра дунёда қон босимининг ошишини 25% га камайтириш (қон босими $\geq 140/90$ мм. см. уст.). Жаҳонда 2014 йили, 18 ва ундан катта ёшдаги шахсларнинг 22% га яқинида қон босимининг ошиши кузатилган. Ушбу мақсадга эришиш учун турмуш тарзи билан боғлиқ бўлган ортиқча алкохол истеъмол қилиш, ортиқча тана вазнини, семизлик даражасини, ортиқча ош тузини истеъмол қилишни камайтиришга, жисмоний фаолликни оширишга ва оқибатда гипертония касаллигининг тарқалганлигини камайтиришга қаратилган умуммиллий давлат сиёсатини олиб бориш кўзда тутилган.

Юқумли бўлмаган касалликларга нисбатан Саккизинчи Глобал мақсаднинг ҳаракатлар режаси га кўра камида 50% тегишли кўрсатма бўлган одамларда миокард инфаркт ва инсультни олдини олиш учун терапевтик даволаш муолижаларини олиб бориш лозим (гликемия назорати билан).

13-боб. ОНКОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАР ВА УЛАРНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ

Ўтган асрда дунёда мамлакатлар сони деярли тўрт мартага ошиб, бугунги кунда уларнинг сони 200 тага етди. У натижада нафак демографик тенденцияни балки онкологик вазиятнинг ҳам ўзгаришига олиб келди. 2050 йилга келиб дунёда ва унинг барча қитталарида 60 ёшдан катта аҳоли сонининг, 15 ёшгача бўлган болалар сонига нисбатан юқори бўлиши кутилмоқда. Бу кўпгина ривожланаётган мамлакатларда табиий равишда аҳоли ўлим даражасини камайиши, туғилиш кўрсаткичининг бир мунча секин камайиши оқибатида юзага келадиган яхши маълум бўлган «демографик силжиш»га олиб келади. Башоратларга қараганда 2030 йилга келиб дунё аҳолисининг сони 8,3 млрд.ни ташкил этади. XXI асрнинг урталарига келиб 75 ёшдан ошган аҳолининг кўпчилик қисми у ёки бу юқумли бўлмаган сурункали хасталиклар, жумладан рақ билан оғриши, ва уудан вафот этиши кутилмоқда.

Хавфли ўсма касалликларнинг тарқалганлиги

Хавфли ўсма касалликларнинг тарқалганлиги ва ундан ўлим ҳоллари катта ижтимоий-иқтисодий аҳамиятга эга. Аҳолининг ўлим сабаблари ичида онкологик касалликлар етакчи ўринлардан бирини эгаллайди ва у ўз навбатида аҳолининг ўртача умр кўриш даражасини пасайишига ва катта иқтисодий зарарга олиб келади. Шу билан бир қаторда хавфли ўсма касалликларнинг тарқалганлиги муҳит билан боғлаб таҳлил этиш ушбу касалликка қарши курашнинг муҳим компонентларидан бири ҳисобланади. Бундан ташқари хавфли ўсма касалликларнинг тарқалганлигини ўрганиш тиббий ходимлар диққат-этиборини жалб этадиган ҳудудларни, хавфли ўсма касалликларнинг тарқалишига сабаб бўлувчи ташқи муҳит омилларини, аҳолининг хавф гуруҳларини аниқлаш, уларни соғломлаштиришга қаратилган чора-тадбирларни ишлаб чиқиш имконини беради.

Ўзбекистан марказий Осиёнинг қоқ марказида жойлашган бўлиб,

минтақанинг ижтимоий, экологик ва иқтисодий барқаролигида муҳим аҳамиятга эга.

Ўзбекистон Республикасида икки мингга яқин йирик ва ўрта корхоналар фаолият кўрсатмоқда, уларда 70 мингдан кўпроқ муқим зарарли манбалар мавжуд бўлиб улар атмосфера ҳавосига 150 дан зиёд зарарли моддаларни чиқаради, уларнинг 50 дан кўпроғи катта аҳамиятга эга.

Ўзбекистон Республикасининг географик жойлашуви, айниқса хўжалик фаолияти аҳоли орасида онкологик касалликларнинг ўсишига олиб келувчи иккита асосий экзоген омилларнинг: юқори қуёш радиацияси ва кимёвий канцерогенларнинг маждлиги билан характерланади.

Кўпгина мустақил давлатлар ҳамдўстлиги мамлакатларда эркакларда ўпка раки, ошқозон раки, аёлларда эса кўкрак беши раки етакчилик қилади.

(Расм 1).



Расм 1. Ўзбекистонда хавфли ўсма касалликларининг тарқалганлиги (100 минг аҳолига) 2015й.

Хавфли ўсма касалликларидан ногиронлик

Хавфли ўсма касалликларидан ногиронлик, юрак қон-томир касалликларидан кейин иккинчи ўринни эгаллайди. Хавфли ўсма касалликларидан ногиронликнинг ўсишининг асосий сабабларидан бири уларни амбулатория-поликлиникаларда кеч аниқланаётганлигидадир. Бу биринчи навбатда аҳолининг ўз саломатлигига бўлган эътиборсизлигига,

врач мутахассисларнинг онкологик касалликларга, ўсма олди сурункали касалликларга кам аҳамият бераётганлиги ҳамда аҳоли орасида ўтказилаётган профилактик кўриқларнинг, диспансер кузатуви ва назоратининг самарасизлиги сабаблидир.

Ҳозирги кунда раkning I ва II-босқичида беморларни даволашнинг самарадорлигини юқори эканлигига қарамасдан, барвақт бирламчи аниқланган беморларнинг улуши пастлигича қолмоқда. Ҳар тўртинчи беморда рак касаллиги метастаз бергандан сўнг аниланмоқда.

Хавфли ўсма касалликларидан ўлим

Аҳоли ўлими сабаблари орасида ўсма касалликлари юрак қон томир касалликларидан кейин иккинчи ўринни эгаллайди. Как причина смерти опухолевые заболевания занимают второе место после сердечно-сосудистой патологии. ЖССТ маълумотларига кўра жаҳонда онкологик касалликлар аҳоли ўлими сабабларининг 13% ни ташкил этмоқда, Россия федерациясида ушбу кўрсаткич 16%га тенг.

Асосий маълумотлар ва рақамлар

2012 йилда дунё бўйича 8,2 млн одам рақдан вафот этган.

Барча бирламчи аниқланган онкологик касалликларнинг 60% Африка, Осиё, Марказий ва Жанубий Америка мамлакатларида аниқланган.

Рақдан ўлим ҳолларининг 30% олдини олиш мумкин.

Статистик маълумотларга қараганда 2020йилга келиб рақдан ўлим 2маротаба яъни, 6млн.дан, 12млн гача ортиши кутилмоқда.

Онкологик касалликларнинг асосий сабаблари ва хавф омиллари

Ракнинг келиб чиқишига сабаб бўлувчи ягона сабаб йўқ. Ҳақақатда уларнинг сони жуда ҳам кўп. Ҳар куни дунёда минглаб одамлар ўзини янги ўта хавфли- онкологик касалликларга чалинганлигини билишмоқда. 2020йилга келиб онкологик касалликларнинг сони 2 марта яъни 10млн.дан, 20млн.гача ўсиши кутилмоқда. Ҳар қандай раkning пайдо бўлишига у, ёки бу сабаб деб бир сўз билан айтиш қийин. Аммо шунга қарамасдан хавфли ўсма

касалликларининг тараққий этишига олиб келувчи хавф омилларини кўрсатиш мумкин буларга: наслий омил, эндокрин бузилишлар, чекиш, ультра фиолет ва бошқа нурланишлар, кимёвий канцерогенлар, овқатланиш характери, экологик омиллар ва бошқалар.

Онкологик касалликларнинг кенг тарқалганлиги ва “ёшариши”ни давлат миқёсидаги ижтимоий муаммо деб айтиш мумкин. Ҳозирги кунда рак касаллигининг пайдо бўлиши ҳақида кўплаб турли хил фаразлар мавжуд, айрим ҳолларда уларнинг келиб чиқишига одамларнинг ўзи сабаб бўлмоқда

Ракнинг асосий сабаблари:

- Нотўғри овқатланиш;
- Семизлик, кам ҳаракатли турмуш тарзи;
- Чекиш, гиёҳванд моддалар, ортиқча спиртли ичимликлар истеъмол қилиш;

- Ташқи омиллар- радиация, саноат чиқиндиларининг таъсири;
- Наслий мойиллик;
- Вируслар;
- Депрессия;
- Иммунитетнинг пасайиши.

Овқат канцерогенлари: Охир оқибатда одам организмида у нима еса ўша ҳосил бўлади. Статистик маълумотларга кўра раkning келиб чиқиш сабабларининг 1/3 нотўғри овқатланиш билан боғлиқ. Шунинг учун ҳам олимлар онкокасаликларнинг келиб чиқишга одам организмига овқатлар билан тушадиган канцерогенларнинг таъсири натижаси деб қарашмоқда.

Норационал овқатланилганда, кўплаб одат бўлган овқатларнинг таркибидаги моддалар касалликни келтириб чиқариши мумкин. Уларга биринчи навбатда оддий углеводлар, трансёғлар киради. Шунинг учун ҳам кўпроқ етарли даражадаги ўсимлик маҳсулотларини- сабзавот ва меваларни истеъмол қилиш лозим. Аммо ўсимлик маҳсулотлари ҳар доим ҳам хавфсиз эмас, чунки уларда канцероген модда ҳисобланган нитрит, нитрат, дудлашдан пайдо бўладиган – бензапирен бўлиши мумкин. Шунинг учун

ушбу зарали моддаларни ўзида тутган маҳсулотларни рациондан чиқариб ташлаш тавсия этилади.

Наслий мойиллик. Онкологик касалликларнинг иккинчи сабабларидан бири бу наслий мойиллик ҳисобланади. Ҳар бир хавф гуруҳига кирмайдиган одамлардан онкологик касалликларнинг пайдо бўлиш эҳтимоли 20% ни ташкил этади. Хавф гуруҳига кирувчиларда эса ушбу эҳтимоллик ишончили даражада юқори.

Вируслар. Онкокасалликлар тарихида онкокасалликларнинг тарқалишига вируслар сабабчи эканлиги аниқланган. Папиллома вируси аёлларда бачадон бўйни ракини келтириб чиқариши кўплаб илмий тадқиқотларда тасдиқланган. Т-лимфотроп вирусини юқтирган одамларда лейкознинг кам учрайдиган агрессив шакли ривожланиши аниқланган; жигарнинг бирламчи раки турли сурункали гепатитни чақирувчи В ва С вирусини юқтириш билан изоҳлаш мумкин. Хуллас вируслар ҳар 10-чи раkning келиб чиқишига сабаб бўлмоқда.

Зарарли одатлар – алкоголь истеъмол қилиш ва тамаки чекиш. Кўплаб тадқиқотларда тамаки чекиш билан рак орасида тўғри ишончли алоқадорлик мавжудлиги аниқланган. Бу биринчи навбатда ўпка ракига тегишли. Чекувчиларда қизилўнгач, ҳалқум, оғиз бўшлиғи ва бошқа аъзолар ракининг пайдо бўлиш эҳтимоли юқори. Тахминан ҳар 5-ракдан ўлим холлари бевосита тамаки чяекиш билан боғлиқ. Алкоголни ҳаддан ташқари истеъмол қилиш ҳам раkning пайдо бўлишига сабабчи эканлиги аниқланган.

Ташқи муҳитнинг салбий таъсири. Ташқи муҳитда тарқалган кўплаб канцерогенлар таъсирида рак келиб чиқиши мумкин. Онкогеномилларга кўплаб кимёвий моддалар ва организмга радиациянинг таъсири мисол бўлади. Уларга кўплаб маъиший кимё маҳсулотлари:асбест, айрим пластмассалар киради. Автомобиллар тутинида ҳам кўплаб канцероген моддалар мавжуд. Саноат чиқиндилари: бензол, формальдегид,диоксинларни канцероген моддалар қаторига қўшиш мумкин.

Депрессия. Ҳозирги кунда кўплаб олимларнинг фикрича узоқ давом

этувчи депрессия ва стресслар онкологик касалликларнинг ривожланишига олиб келиши мумкин. Стресс бевосита ўсма касалликларининг келиб чиқишига сабаб бўлмасада кучли ва узок давом этувчи стресслар организмнинг иммун ҳолатини сусайтириб, ўсмадан ҳимоялинишни кескин пасйтириши мумкин. .

Овқатланиш, ортиқча тана вазни ва семизлик туфайли жисмоний фаолликнинг йўқлиги. Овқатланишни тўғри ташкил этиш раққа қарши курашнинг муҳим ёндошувларидан бири ҳисобланади. Ортиқча тана вазни, семизлик ва кўпгина рақ касалликлари: қизилўнгач, тўғри ичак, кўкрак бези, бачадон шиллиқ қавати ва буйрак рақлари. Мунтазам жисмоний фаоллик, меёрдаги тана вазни ва соғлом овқатланиш рақнинг ривожланиш хавфини ишончли даражада камайтиради.

Касбий фаолият билан боғлиқ канцерогенлар ва нурланиш. Ҳозирда касбий фаолият билан боғлиқ 40 дан кўп канцерогенлар моддалар борлиги аниқланган . Шу билан бирга ионли нурланишлармаълум рақ касалликларнинг ривожланишига сабаб бўлиши аниқланган.

Излучение. Ионизирующее излучение оказывает на людей канцерогенное воздействие. Знания о рисках, связанных с излучением, были получены, в основном, в результате эпидемиологических исследований с участием жителей Японии, выживших после атомных взрывов, а также исследований групп населения, подвергающихся воздействию излучения в медицинских целях и в связи с профессиональной деятельностью.

Онкологик касалликлар профилактикаси

Учдан бир рақ касаллигини олдини олиш мумкин. Раққа қарши курашда профилактика энг самарали стратегик “қурол” ҳисобланади.

Засонавий тиббиётда рақнинг фаол 3 турли профилактикаси фарқланади:бирламчи, иккиламчи, учламчи профилактика.

Бирламчи профилактика – бирламчи профилактикага соғлом турмуш тарзини, рационал, соғлом овқатланишни тўғри ташкил этиш, организм иммунитетини кўтариш, чекишдан воз кечиш, ҳаддан ташқари кўп спиртли

ичимликларни истеъмол қилмаслик, жисмоний фаоллик, тана вазнини меъёрида сақлаш, канцероген моддаларнинг таъсирини олдини олиш каби чора- тадбирларни амалга ошириш киради.

Иккиламчи профилактика – рак олди касалликларига қарши кураш, профилактик чора- тадбирларни амалга ошириш ва рақни барвақт аниқлаш, уни ўз вақтида самарали даволаш киради.

Учламчи профилактика – Ўсма касаллигининг рецидивларини, қайталанишини олдини олиш.

14-боб. ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ИЖТИМОЙ-ГИГИЕНИК МУАММО

Қандли диабет-инсулин ишлаб чиқарувчи ошқозон ости беи дисфункцияси оқибатида юзага келадиган углевод алмашинувининг бузилиши натижасида қонда глюкоза миқдорининг ошиб кетиши(гипергликемия), билан характерланади. Диабетнинг ўзи оғир касаллик бўлиб қолмасдан, балки юрак қон-томир касалликлари: юракнинг ишемик касаллиги, бош мия инсульти ҳамда буйрак касалликлари, кўриш қобилиятини пасайишида қўшимча хавф омили ҳисобланади

Қандли диабетнинг ўхшаш томонлари бўлгани ҳолда бир биридан фарқ қилувчи икки тури мавжуд.

1-тип Диабет

1-тип қандли диабет (олдинлари болалар ёки ўсмирлар ёки инсулинга боғлиқ диабет деб ҳам аташган) инсулин етарли ишлаб чиқарилмагани учун организмга ҳар куни инсулин юборилган. Ҳанузгача диабетнинг ушбу типини сабаби номаълум бўлганлиги учун ҳам уни олдини олишнинг иложи йўқ. У кўп сийдик ажралиш(полиурия), чанқаш(полидипсия), доимо очликни ҳис этиш, озиш, кўришни пасайиши, чарчоқлик каби симптомлар била характерланади. Ушбу симптомлар кутилмаганда пайдо бўлади.

2-тип Диабет 2-тип Диабет (олдинлари инсулинга боғлиқ бўлмаган ёкм катталар диабетини деб ҳам аташган) организмни инсулиндан самарали фойдаланмаётганлиги натижасида пайдо бўлган. Кўпгина 2-тип диабет ортиқча вазн ёки жисмоний инертлик туфайли юзага келган. Симптомлари 1-тип диабетникига ўхшаш аммо ушбу симптомлар касалликнинг бошланишида яққол кўзга ташланмаганлиги учун ҳам кеч ташхис қўйилган. Олдинлари ушбу касаллик фақат катталарда қайд этилган бўлса хозирда у болаларда ҳам учрамоқда.

Гестацион диабет

Гестацион диабет гипергликемик касаллик бўлиб у асосан

ҳомиладорлик даврида ривжланган ва ташхис қўйилган. Уўбу касаллик билан хасталанган аёлларда ҳомиладорлик ва туғриқ даврида асоратлар пайдо бўлиш хавфининг юқорилиги билан характерланади. которя развивается или впервые выявляется во время беременности.

Қандли диабетнинг тарқалганлиги

Қандли диабетнинг жамоат соғлиғини сақлашнинг муҳим муаммоси сифатида юқумли бўлмаган касалликлар ичида дунёда 4- устивор йўналиш сифатида талқин қилинади. Диабет касаллигининг тарқалганлиги йилдан йилга ошиб бормоқда. Ушбу касалликка қарши кураш ЖССТ ГЛабал режасига киритилган.

1980 йилда диабет билан хасталанганлар сони 108 млн. ташкил этган бўлса 2015 йилга келиб уларнинг сони 422 млн. га етди. Бошқача қилиб айтганда 1980 йилда, 18 ва ундан катта ёшдагилар орасида диабетнинг тарқалганлиги 4,7% ташкил этган бўлса 2015 йилга келиб ушбу кўрсаткич 8,5% етди.

Қандли диабет касаллиги билан хасталанган беморга нечанчи гуруҳ **ногиронлиги** берилади деган саволга бир хилда жавоб бериш мумкин эмас. Ушбу касалликни охиригача даволаб тузатиб бўлмайди. Қанча уни даволаманг бари бир ушбу касаллик секин асталик билан оғирлашиб боради, шунинг учун ҳам хар қандай диабет билан касалланган бемор эртами ёки кечми саломатлтиг туфайли енгилроқ ишга ўтиши ёки умуман ишдан кетиб ногиронлик гуруҳига ўтиши мумкин. Қандли касаллиги бор беморга касалликнинг оғирлик даражаси, турли асоратларнинг-буйракнинг, кўз тўр пардасининг зарарланганлиги, юрак, томир, нервлар, бош мияда ва бошқа асоратларнинг мавжудлигига қараб ногиронлик гуруҳи тайинланади.сердца,

Қандли диабетдан ўлим ҳоллари

ЖССТ маълумотларига кўра 2016 йили қандли диабетдан 1,6 млн. киши вафот этган бўлса 2012 йили 2,2 млн ўлган кишилар қонида глюкоза миқдорининг ўта юқори эканлигидан вафот этган. Қонда глюкозанинг миқдори ўта кўплиги сабабли вафот этган одамларнинг деярли ярми 70

ёшгача бўлган. ЖССТ нинг маълумотларига қараганда диабетдан ўлим 2016 йилда барча ўлим сабаблари ичида 7 ўринни эгаллаган.

Қандли диабетнинг хавф омиллари

Диабетнинг ривожланишига олиб келиши мумкин:

- *Наслий мойиллик.* Оилада отаси қандли диабет билан касалланган бўлса, 5-10% болада, агар онасида ушбу касаллик мавжуд бўлган бўлса 2-2,5% болада қандли диабетнинг пайдо бўлиш эҳтимоли юқори бўлади. Агар оиладак ҳам ота ,ҳам она қандли диабет билан касалланган бўлса, уларнинг болалари 40 ёшдан ошгандан сўнг қандли диабет билан касалланиш эҳтимоли 65-70% га ошади.

Қандли диабетнинг тарқалганлиги ва унга ёндош хавф омиллари (ЖССТ, 2016 йил)

Қ Д ва хавф омили	мушчини	женщини	всего
Диабет	8,3 %	9,1%	8,7%
Ортиқча вазн	43,9%	48,7%	46,3%
Семизлик	11,2%	17,4%	14,3%
Кам жисмоний фаоллик	11,8%	24,1%	18,1%

- *Ортиқча, нотўғри ва ўта калорияли овқатланиш. Кам ҳаракатли турмуш тарзи.*
- *Сурункали стресслар..*
- *Айрим дори препаратларини узоқ муддат қабул қилиш(сийдик ҳайдовчи, гармональ, салицилатлар, цитостатиклар ва бошқалар).*

Диабет касаллигининг профилактикаси

Қандли диабет касаллигига қарши бирламчи, иккиламчи, учламчи даражада профилактик чора-тадбирлар олиб бориш мумкин. Уларга қуйидагилар киради: Жамоа даражасида аҳолининг қандли диабет ва унинг асоратлари бўйича саводхонлигини ошириш. Асосий эътиборни касаллик тарқалиш хавфи юқори бўлган шахсларга, баморларга ва уларнинг оила аъзоларига қаратиш лозим.

Бирламчи профилактика: ортиқча тана вазнига қарши кураш ва меъёрида рационал овқатланишни тарғиб этиш.

Иккиламчи профилактика, ушбу касалликни оғир асоратларини олдини олишга қаратилган бўлади: бунинг учун қондаги қанднинг миқдорини мунтазам назорат қилиб бориш, парҳе қилиш, жисмоний машқлар ва гипертонемик терапияни амалга ошириш каби тадбирлар киради.

Учламчи профилактика диабет асоратларидан асорат чекадиган миждозларни домий кузатиш, ёрдам беришга қаратилган чора-тадбирларни амалга ошириш киради.

Соғлом турмуш тарзига амал қилишга қаратилган оддий тадбирларни амалга ошириш диабетнинг 2-типини орқага суришга олиб келади:

- 1.Тана вазнини доимо меъёрида ушлаб туришга ҳаракат қилиш керак;
- 2.Доимо жисмоний фаол бўлиш- деярли ҳар куни камида 30 минут мунтазам, зўриқиш ҳосил қилмайдиган жисмоний машқлар билан шуғилланиш.
3. Соғлом овқатланиш тартибига амал қилиш, тўйинган ёғлар ҳамда қанд истеъмол қилишни камайтириш.
4. Тамаки чекишдан ўзни тийиш.

ЖССТнинг қандли диабетга қарши курашга қаратилган чора-тадбирлари

ЖССТ диабет касаллиги ва унинг асоратларига қарши кураш ва олдини олиш учун қуйидаги мақсадларни амалга оширишни режалаштирган:

-диабет касаллигида ёрдам кўрсатиш учун меъёрлар ва стандарларни ишлаб чиқиш;

-диабетнинг глобал эпидемияси ҳақида саводхонликни ошириш, Халқаро диабет федерацияси билан ҳамкорликда Халқаро диабетга қарши кураш кунини ўтказиш (14 ноябрь);

-диабет ва унинг хавф омиллари устидан эпидемиологик назорат ўрнатиш;.

«ЖССТ диабет ҳақидаги Глобал докладида“ Диабетнинг зарари, асоратлари, унга қарши кураш бўйича профилактик чора-тадбирларни олиб бориш ҳақида алоҳида шахс, фуқаролар жамоаси, ҳукуматларга шарҳлар келтирилган. "ЖССТ нинг овқатланиш, жисмоний фаоллик ва саломатлик" бўйича Глобал стратегиясида диабетга қарши курашга алоҳида эътибор қаратилган жумладан: соғлом овқатланиш, мунтазам жисмоний фаолликни рағбатлантириш орқали глабаал даражада кўпайиб бораётган семизлик ва тана вазнининг ортишини камайтиришга қаратилган.

Диабетологиядаги тиббий реабилитация диспансер кузатуви, углевод-липид алмашинувини назорат қилиш орқали мунтазам даволаш; барвақт ангиопатияни аниқлаш, санатория-курортларда даволаш, беморларда соғлом турмуш тарзи кўникмаларини шакллантириш.

15-боб. АЛЛЕРГИК КАСАЛЛИКЛАР ВА ЎПКАНИНГ
**СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИКЛАРИ ИЖТИМОЙ-
ГИГИЕНИК МУАММО**

«Аллергия» тушунчаси 1906 йили Веналик педиатр Кселеменс Фон Пирке томонидан киритилган. У мижозларининг айримларида кузатган симптомларни ташқи муҳитда мавжуд бўлган айрим моддалар-аллергенлар кўзғатиши мумкинлигини аниқлаган. Уларга чанглар, ўсимлик чанглари, айрим овқат турлари кириши мумкинлигини қайд этган. Узоқ йллар давомида ўта сезувчанлик организмда Е-иммуноглобулинларнинг функциясини бузилиши натижасида юзага келади деб фараз қилинган, аммо кейинчалик турли кимёвий моддаларнинг таъсирида «аллергия» деб, тавсифланган кўплаб симптомларнинг пайдо бўлиши аниқланган.

XXI асрда, биринчи навбатда озиқ-овқат маҳсулотлари кўзғатадиган аллергия касалликларнинг кескин кўпайиб бораётганлиги аниқланган. ЖССТ маълумотларига қараганда охириги ўн йилда аллергия касаллик билан хасталанганлар сони 20% га кўпайган. Фарбда 35% аҳолида аллергия касаллик аниқланган, Москвада 15% аҳоли аллергиядан азият чекади. 20-25% банк банк ходимларида аллергия касалликлар аниқланган, уларнинг орасида энг кўп аллергия ринит қайд этилган. Уни ўз вақтида самарали ёки умуман даволанмаса 65% ҳолатда бронхиал астмага ўтиш ҳоллари кузатилган. Мегаполисларнинг 30-60% аҳолиси аллергия касалликлар мавжуд. Бугун Европа мамлакатларида ҳар 3 та боладан 1 тасида аллергия касаллик мавжуд бўлса, ҳар 10 та аҳолининг 1 тасида- бронхиал астманинг симптомлари мавжуд. Бундан 30 йил олдин аллергия касалликлар ондн-сонда қайд этилган бўлса, Аммо XX аспнинг охирига келиб, Ер шарида 300 милн. одамда бронхал астма касаллиги қайд этилган (қанча аниқланмаганлар бор). Дунёнинг турли мамлакатларида олиб борилган тадқиқотлар маълумотларига аҳолининг аллергия ринит билан оғриган одамларнинг бор-йўғи 60% врачга тиббий ёрдам олиш учун мурожат этади. *ЖССТ аллергияни дунёда энг кўп*

учрайдиган бта касалликлар сафига киритган. Бундан ташқари у сурункали касаллик ҳисобланиб, энг кўп болаларда учрайди.

Ҳозирги кунда аллаергия деганда организмнинг ёт моддаларга нисбатан ўзгариши, юқори даражада сезувчанлигининг ошиши туцшинилади. Аллергиянинг бевости сабаби сифатида асосан оқсил табиатга эга бўлган модданинг унга сезгирлиги юқори бўлган организмга тушиши орқали аллергик реакциянинг пайдо бўлиши натижасида тўқима ва органларнинг зарарланиши тушинилади. Шартли равишда 2 гуруҳ аллергенлар фарқланади: ташқи муҳит аллергенлари (экзоаллергенлар) ва организмнинг ўзида пайдо бўладиган аллергенлар (эндоаллергенлар). Болаларда аллергик касалликларни келиб чиқишида ноинфекцион экзоаллергенлар муҳим аҳамиятга эга. Улар ҳам ўз навбатида бир неча гуруҳларга бўлинади: *маиший* (уларнинг энг асосийси уй чанги), *овқат маҳсулотлари* (ўсимлик ва ҳайвон маҳсулотлари), *чангланувчи, эпидермаль, кимёвий.* Инфекцион экзоаллергенларга- *вирус, замбруғлар ва бактериялар киради.*

Аллергик касалликни келиб чиқиши учун аллергеннинг таъсиридан ташқари унга кўмак берувчи омил-наслий мойилликнинг мавжудлиги муҳим аҳамиятга эга.

Нафас олиш йўллариининг исталган бўлимида респиратор аллергенлар ёрдамида аллергик касаллик келиб чиқиши мумкин. Кўпинча улар ноинфекцион табиатга эга бўлган экзоаллергенларнинг таъсирига боғлиқ. Уларнинг ичида етакчи ўринни маиший аллерген эгаллайди(уй чанги). Бундан ташқари респиратор аллергиянинг келиб чиқишига ўсимлик чанги, овқат, дори воситалари, замбруғлар сабабчи бўлиши мумкин. Кам ҳолларда респиратор аллергозларни инфекцион аллергенлар чақириси мумкин

Аллергик касалликларни олдини олиш учун энг аввало ташқи муҳитдага аллергенлар билан бўлаётган контактни олдини олиш лозим. Ташқи муҳит омилларига нисбатан, одамларнинг турмуш тарзи ва одатлари аллергик касалликларнинг келиб чиқишида энг муҳим роль ўйнайди. Шунинг учун ҳам аллаергияни олдини олишда соғлом турмуш тарзини

шакллантириш, ташқи муҳитни ва одамларнинг зарали одатларини ўзгартириш энг самарали профилактик тадбирлардан ҳисобланади.

Аллергия ҳақида маълумотлар:

- Ҳар 5 та одамдан 1 таси аллергия ёки бронхал астма симптомини ҳис қилади.Количество людей, которые испытывают симптомы аллергии или астмы: 1 из 5.
- 55% аҳоли битта ёки бир неча аллергенларга нисбатан аллергияси мавжуд.
- Сурункали касалликлар ичида аллергия 5 ўринни эгаллайди.
- АҚШда ҳар йили аллергияга қарши кураш олиб бориш учун: 7,9 миллиард доллар сарфланади.
- Охирги 10-15 йилдаги чангланиш мавсумини ошиши натижасида глобал исиш 4 га оўди.
- Ота-онасидан биттаси аллергик касаллик билан оғриган бўлса боласининг ушбу касаллик билан касалланиш эҳтимоллиги 33% ташкил этади.
- Ўзида овқатдан аллергиянинг мавжудлигини қайд этган аҳоли сони 15% ни ташкил этади.
- Уйида бир ва ундан кўп ит сақлаётган оилалар сони 39% га тенг.
- Уйида мушук сақлаётган оилалар сони 36% га тенг.
- Уйда ҳайвонлар шерсти аниқланган оилалар сони : 100%.

Ўпканинг сурункали обструктив касалликлари

Бунга катта аҳамиятга эга бўлган бир гуруҳ касалликлар киради. Ўпканинг сурункали касалликлари, кексаларда ҳаётига катта хавф туғдирувчи ўткир респиратор инфекцияларининг тарқалишига сабаб бўлиши билан ҳам ажралиб туради.

Ўпканинг сурункали обструктив касалликлари-одатда нафас йўлларида ҳаво оқимини камлиги-қисилиб келиши туфайли, прогрессив характерга-тўхтовсиз кучайиб бориш характерига эга бўлган, турли патоген моддалар ва газлар туфайли ўпка тўқималарининг аномаль шамоллаш

реакцияси билан кечадиган мустақил касаллик ҳисобланади.

Ўпканинг сурункали обструктив касалликлари-йиғма тушунча бўлиб, нафас олиш тизимининг бир гуруҳ касалликларини ўзида жамлайди. Масалан: сурункали обструктив бронхит, бронхиал астманинг оғир формаси. Ўпканинг сурункали обструктив касалликларининг 10% яқинни бронхиал астма, етакчи ўринни сурункали обструктив бронхит ташкил этади. Ўпканинг сурункали обструктив касалликлари секин-аста ривожланиб борадиган, қайталанмайдиган, бронхларнинг обструкцияси билан кечадиган сурункали нафас етишмаслиги.

Асосий маълумотлар:

- Тадқиқотлар натижасига кўра 2016 йилда Жаҳонда 251 миллионта ўпканинг лликлари қайд этилган.
- 2015 йили дунёда 3,17 миллион киши ўпканинг сурункали обструктив касалликларидан вафот этган, ушбу кўрсаткич шу йили жами касалликлардан ўлганларнинг 5% ни ташкил этди.
- Ўпканинг сурункали обструктив касалликларидан ўлганларнинг 90% кам ривожланган мамлакатларда юз берган.
- Ўпканинг сурункали обструктив касалликларини ривожланишининг асосий сабаби тамаки тутини ҳисобланади.
- Хонадаги ҳавонинг ифлосланганлик даражаси туғиладиган чақалоққа салбий таъсир этади ва унинг келгуси ҳаётида ўпканинг сурункали обструктив касалликларини ривожланиш хавфини кескин оштради.
- Айрим ҳолларда ўпканинг сурункали обструктив касалликлари бронхиал астман билан узоқ касалланишнинг оқибати сфатида намаён бўлади.
- Кўплаб мамлакатларда катта ёшли аҳоли орасида тамаки чекишнинг ошиши билан ўпканинг сурункали обструктив касалликларининг ўсиши кузатилган.

- Ўпканинг сурункали обструктив касалликларининг профилактикасида чекишдан воз кечиш, чекишга қарши кураш муҳим аҳамиятга эга

- Ўпканинг сурункали обструктив касалликларидан тuzалмайди, аммо даволаш орқали унинг симптомларини енгиллатиш, ҳаёт сифатини яхшилаш, ўлим хавфини камайтириш мумкин.

Ўзбекистонда ўпканинг сурункали обструктив касалликларини ташхислаш яхши йўлга қўйилмаган. Ўзбекистон соғлиқни сақлаш вазирлигининг маълумотларига кўра турли худудларда ҳар 10000 аҳолига ўпканинг сурункали обструктив касалликлари 67тадан 168 тагача қайд этилмоқда.

Ўпканинг сурункали обструктив касалликларининг асосий хавф омиллари(ЖССТ)

Европа респиратор жамияти хавф омилларининг муҳимлигига қараб куйидагича тавфсилади:

Хавф омилларининг муҳимлиги	Ташқи омиллар	Ичкч омиллар
Аниқланган	Тамаки чекиш Касбий омиллар (кадмий, кремний)	α_1 -антитрипсиннинг етишмаслиги
Юқори	Атмосфера ҳавосининг ифлосланганлиги (SO ₂ , NO ₂ , O ₃) Касбга оид зарарлар Паст ижтимоий- иқтисодий ҳолат Болалиқдан пассив чекиш	Чала туғилганлик IgE нинг юқори даражаси Бронхиал гиперреактивлик Касалликнинг оилавий характерга эгалиги
Эҳтимолдан холи эмас	Аденовируя инфекциялар Витамин С нинг етишмаслиги	Наслий мойиллик (қон гуруҳи А(II), IgA нинг йўқлиги)

Ўпканинг сурункали обструктив касалликлари профилактикаси

Чекишдан воз кечиш катта аҳамиятга эга. Мактабда, одамларнинг оммавий йиғиладиган жойларида, иш жойларида чекишни маън этиш жамоа, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари, давлат томонидан қўллаб қувватланади. Ўпканинг сурункали обструктив касалликлари профилактикасида чекишдан чекишдан воз кечиш иқтисодий жиҳатдан ҳам катта аҳамиятга эга.

ЖССТ нинг фикрича, « чекишдан воз кечиш- саломатлик хавфини камайтиришда муҳим омил ҳисобланади. Тадқиқотлар маълумотларига кўра 75-80% фоиз чекувчи чекишни ташлашни хоҳлайди Уларнинг ҳар учтасидан бири ҳаётида 3 мартагача чекишни ташлашга ҳаракат қилишган. ЖССТ алоҳида шахсларни, оилани, мактабни, ташкилотларни, жамоани, ҳукуматларни ҳозирги чекувчиларнинг чекишни ташлашига ёрдам беришга чақиради.

Нафас йўллари зарарланишига олиб келувчи касбий хавф омилларига қарши кураш:

1. Турли технлогик тадбирларни амалга ошириш орқали иш ўринларидаги зарали моддаларнинг концентрациясини камайтириш;
2. Самарали вентиляцияилон аппаратларни ўрнатиш;;
3. Индивидуал самарали ҳимоя воситаларидан фойдаланиш.

Ушбу усулларнинг ҳар-бири одам организмига зарарли моддаларнинг тушишини олдини олади ва оқибатда ўпканинг сурункали обструктив касалликларининг ривожланиш хавфини камайтиради.

16-боб. БРОНХИАЛ АСТМА КАСАЛЛИГИНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ ВА УНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ

Жаҳонда бронхиал астма беморлар ҳаётига хавф солувчи, узоқ давом этувчи, бўғилиш хуружлари, кучли ифодаланадиган нафас етишмовчилиги билан кечадиган оғир касаллик ҳисобланади ва шунинг учун ҳам у тиббиётнинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Бронхиал астманинг диагностикаси ва даволаш усуллари такомиллашганлигига қарамасдан, дунё миқёсида ушбу касалликдан касалланиш, ногиронлик ва ўлим суръати йилдан-йилга ошиб бормоқда. Кейинги йилларда ер юзи аҳолисининг 5%дан 10%гача бўлган қисми бронхиал астмадан азият чекмоқда. Ҳозирги кунда дунё бўйича 300 млн. нафар одам бронхиал астмадан касалланган. Прогностик таҳлиллар шуни кўрсатмоқдаки, 2025 йилга бориб бу кўрсаткич 400 млн.га етиши кутилмоқда¹.

XXI аср бўсағасида барча салоҳиятли тадқиқотларда бронхиал астма ҳақида 3 та глобал муаммо кўзга ташланади. Биринчидан – бу касаллик ниҳоятда кенг тарқалган ва бундай тенденция яқин ўн йилликларда яна давом этади, иккинчидан – бронхиал астма масаласи тиббиёт доирасидан чиқиб, давлат аҳамиятига эга бўлган ўта долзарб ижтимоий-иқтисодий муаммога айланган, учинчидан – бронхиал астманинг муаммоларини ечишда эпидемиологик текширувларнинг аҳамияти ниҳоятда катта ва шунга қарамасдан дунё миқёсида, айниқса МДХ мамлакатларида бундай тадқиқотлар сони кескин камайган.

Бронхиал астмадан ногиронлик барча аллергия касалликларнинг 8,3%ни, ўпканинг сурункали касалликларини 70% ни ташкил қилади. Бронхиал астмадан ўлим кўрсаткичи сўнги 30 йилда қарийб 2 баробарга ошган. Шунинг учун ҳам бронхиал астмани барвақт аниқлаш, даволаш-профилактик чора тадбирларни такомиллаштириш ҳозирги кунда долзарб масалалардан бири ҳисобланади.

Оғир статистик маълумотлар астмага қарши курашиш учун дунё олимларининг кучини бир жойга йиғишга мажбур этди. Натижада ХХ асрнинг охирига келиб «Астмага қарши глобал ташаббус» номи халқаро ташкилот ташкил этилди. ЖССТ 4 майни халқаро астма-кун деб эълон қилинди. Турли мамлакатларда астма касллигининг тарқалганлиги турлича. Бронхиал астма энг кўп Шотландияда тарқалган бўлиб, унинг 18,4 аҳолиси ушбу касалликдан азият чекади. Бир қарашда Россияда бронхиал астманинг тарқалганлиги унча катта 2,2% (7 млнга яқин одам), бўлмасда ундан аҳолининг ўлим кўрсаткичи жуда ҳам юқори 100 минг аҳолига– 28,6 та ҳолатни ташкил этади. Бу дегани, Россияда бронхиал астмадан ҳар ҳили 43 мингга яқин одам фавит этмоқда. Бронхиал астмадан ўлим бўйича дунёда Россия, Хитойдан (100 минг аҳолига-36,7 ҳолат) кейин иккинчи ўринда туради. Энг кам ўлим Финляндия и Канадада(1,6 ва 1,1 ҳолат). Ўзбекистонда охириги 5 йилда бронхиал астмадан касалланиш 17,5% га ўсди, Жами қайд этилган бронхиал астма касаллигининг фақат 20% енгил кечувчи формаси ҳисобланади.

Бронхиал астма ҳақида маълумотлар

- Ҳозирги кунда дунёда бронхиал астма болалар орасида тарқалган энг кўп сурункали касаллик ҳисобланади.
- Астма билан боғлиқ ўлим энг кўп, иқтисодий жиҳатдан кам ривожланган мамлакатларда қайд этилмоқда.
- ЖССТнинг маълумотларига кўра 2015 йили бронхиал астмадан 383 000 киши вафот этди.
- Астма касаллиги билан боғлиқ харажатлар 6,2 млрд АҚШ долларига тенг.
- ЖССТ маълумотларига кўра 2015 йили АҚШда 5 ёшдан 17 ёшгача бўлган мактаб болалари 10 млн мактаб кунини йўқотган. Бу уларнинг ота-оналарига ишламаганликлари учун 726 млн АҚШ долларига тенг зарар келтирган.

- Астманинг келиб чиқишида энг катта хавф омили бу нафас билан организмга тушиб аллергия реакцияни чақирилишига сабаб бўлаётган моддалар ва заррачалар ҳисобланади.
- Беморни мунтазам кузатиш ва дори воситалари ёрдамида астма касаллигини хуруғларини назорат қилиш, мижозарнинг ҳаёт сифатини яхшилашга эришиш мумкин.
- Дунёда йилига астма билан касалланган 2 млн бемор реанимация бўлимларида даволанишга муҳтож.
- Ҳар 5 та бронхиаль астма билан касалланган беморнинг 3тасида ташхис касалликнинг охириги босқичларида қўйилмоқда, натижада фақат 5 – 20% мижоз самарали даволанмоқда.

Бронхиал астманинг хавф омиллари

Бронхиал астманинг келиб чиқишига сабаб бўлувчи омиллар 2 гуруҳга бўлинади. 1- ички омиллар: организмнинг ўзига хос хусусиятлари. 2- гуруҳга ташқи муҳит омиллари: аллергиялар, инфекциялар, касбга оид зарарли омиллар, тамаки чекиш, атмосфера ва уй ҳавосининг ифлосланиши ва бошқалар.

Ички омиллар. Ички омилларга наслий омиллар, жинс, семизлик киради.

Наслий омиллар. Кўпроқ бронхиал астманинг аллергия формасини наслдан наслга ўтиши аниқланган. Агар ота-онанинг биттаси бронхиал астма билан касалланган бўлса, 25-30% ҳолатда балаларида бронхиал астманинг ривожланиш эҳтимоли вижудга келади, агар ота-онанинг иккаласида ҳам астма касаллиги билан оғриси ,болаларининг бронхиал астма билан касаллани хавфи 75% га тенг бўлади.

Жинс. 14 ёшгача бўлган ўғил болаларда бронхиал астманинг тарқалганлиги, қиз болаларга нисбатан деярли 2 баробар юқори. Ёш ошиб борган сари тарқалганлик бйича жинслар орасидаги фарқ йўқалиб бориб, катта ёшдаги аёллар орасида бронхиал астма касаллигининг тарқалганлиги эркакларга нисбатан юқори.

Семизлик. Семизликда айрим биологик фаол моддалар, хусусан лептин алмашилиш жараёни бузилади, у ўз навбатида ўпка бронхларида сурункали шамоллашни келтириб чиқаради. Семизлик даражаси қанча юқори бўлса, касаллик оғир кечади ва бронхиал астма хружларининг қайталаниши шунча кўп бўлади.

Ташқи омиллар. Касалликни келиб чиқиши, бронхиал астманинг хуружларини авж олишига сабаб бўлувчи энг кўп тарқалган ташқи муҳит омилларига қуйидагилар киради: Маиший аллергенлар – ноинфекцион аллергик бронхиал астманинг келиб чиқишига энг кўп сабаб бўлувчи омилдир. Уй чанглари маиший аллергенлар орасида етакчи ўринни (62%) эгаллайди. Уй ҳайвонлари, жумладан ит, от эпидермиси, мушук жуни, паррандалар (товуқ, ўрдак, ғоз) патлари, айрим ҳашаротлар (суварак, қорақўнғиз), кемирувчилар (сичқон, каламуш) ҳам аллерген хусусиятга эга).

Бронхиал астмага чалинган беморларда тухум, асал, балиқ, парранда гўшти, сут, ёнғоқ, замбруғ маҳсулотларга, айрим косметик, кимёвий воситаларга нисбатан ҳам сезувчанлик юқори бўлади.

Аллергик табиатга эга бўлмаган омиллар: тамаки чекиш, атмосфера ва уй ҳавосининг ифлосланиши, шамоллаш, сирка кислоталари мисол бўлади. уй ҳавосининг ифлосланишининг 80% га тери эпидермиясининг кўчишидан ҳосил бўлувчи чанглар сабаб бўлади. Олимларнинг ҳисоб китобига қараганда биз ҳар куни 12 минг литр ҳавони, шу билан бирга 2 ош қошиққа тенг бўлган 6 миллиард чанг заррачаларини ютамыз. Экологларнинг баҳолашича уй ҳавоси, ташқаридаги ҳавога нисбатан 4-6 марта ифлос, 8-10 марта заҳарли.

Бронхиал астманинг профилактикаси

Бронхиал астма профилактикасига тизимли ёндашув асосида комплекс соғломлаштириш тадбирлар асосида 2 босқичда олиб борилади. 1-босқич БТСЁ муассасаларида амалга оширилади. Бу босқичда биринчи навбатда БТСЁ муассасаларидаги шифокорлар бронхиал астмани барвақт аниқлаш, ташхислаш, даволаш, профилактикаси бўйича ўз билимларини мунтазам

равишда фаол ошириб боради ва касалланиш, ногиронлик, ўлим ҳақидаги маълумотлар базасини яратади: УАШ хавф гуруҳига кирувчи шахслар ва беморларнинг хавф гуруҳларини шакллантиради; хавф гуруҳига кирган шахслар ва бемор тўғрисида маълумотлар тўплайди: оиланинг иқтисодий-ижтимоий ҳолати, оила таркиби, меҳнат характери, касбга алоқадор зарарли омиллар, хўжалик ва маиший яшаш шароити, зарарли одатлари, тиббий билим ва тиббий маданияти, жисмоний ва руҳий ҳолати тавсифи; касалликнинг хавф даражасини аниқлайди ва хавф гуруҳларини шакллантиради; хавф гуруҳига кирувчи хавф омиллари мавжуд шахсларда соғлом турмуш тарзи кўникмаларини шакллантиради. Шу гуруҳлар ичида бронхиал астма билан касалланиш ва ногиронликка чалиниш хавфи таҳлил қилинади. Олинган натижалар асосида тиббий хизмат кўрсатиш даражаси режалаштирилади: аллергенлар билан контактни чеклаш, юқори нафас йўллари ўРВИни ўз вақтида аниқлаш ва даволаш, бемор ва унинг оила аъзолари, атрофидагиларга астма хуружида биринчи ёрдам кўрсатиш кўникамаларини шакллантириш, беморларни ўз вақтида фаол равишда диспансеризациядан ўтказиш ва мониторинг олиб бориш режаси тузилади, бирламчи профилактик чора-тадбирлар ишлаб чиқилади. 2-босқичда 1-босқичда олинган маълумотлар базасига асосан БА касаллигига олиб келувчи хавф гуруҳлари: касалликка ирсий мойил шахслар, юқори нафас йўллари ўРВИ га тез-тез чалинувчилар, касбга алоқадор зарарли омиллар билан алоқада бўлувчилар, зарарли одатлари мавжуд шахсларни инобатга олган ҳолда комплекс соғломлаштириш тадбирлари ишлаб чиқилади ва амалга оширилади. Оила саломатлик мактаблари шакллантирилади. Бемор ва унинг яқинларига астматик хуруж ларда ўз-ўзига ва беморга биринчи ёрдам кўрсатиш, дори воситаларини ўз вақтида ва тўғри қабул қилиш, ўз аҳволини мунтазам назорат қилиш, астматик хуружини келтириб чиқарувчи омиллардан имкон қадар узоқроқ бўлиш, профилактик кўникмаларга ўргатиш, беморнинг тиббий фаоллигини шакллантириш, касалликнинг оғир хуружларида тиббий хизматга ўз вақтида мурожаат қилиш, руҳий-ижтимоий

қўллаб-қувватлаш, касалликнинг иккиламчи профилактикаси бўйича чоратadbирлар амалга оширилади ва уларда беморларнинг фаол иштироки таъминланади. Бронхиал астма билан касалланган беморларни даволаш ва соғломлаштиришга индивидуал босқичма-босқич ёндашув: дастлаб ҚВП, ОП шароитида, кейинчалик ТТБ, ШТБ, ВКТТМ, Пульмонология ва фтизиатрия Республика илмий-амалий марказларида амалга ошириладиган тadbирлар дастури ишлаб чиқилади. Санатор-курорт муассасалари билан ҳамкорликда реабилитация тadbирлари режалаштирилади.

17-боб. СИЛ КАСАЛЛИГИ ВА УНИ ОЛДИНИ ОЛИШ

Сил касаллигининг қўзғатувчиси бактерия (*Mycobacterium tuberculosis*) бўлиб, асосан ўпка тўқимасини зарарлайди. Силни даволаш ва олдини олиш мумкин. Сил касаллиги одамдан одамга ҳаво-томчи орқали тарқалади. Инсонларга юқиши учун бундай бактерияларнинг кам миқдорини ҳам ҳаво орқали ютиш етарли бўлади. Сил синамаси бир неча ҳафтадан кейин мусбат натижа беришига қарамасдан, бошида инфекция белгиларсиз кечиши мумкин. Кишилар сил бактериялари билан зарарланганларида 95% ҳолатларда узоқ вақт, баъзан умрбод яширин давр билан кечади ва бунда ўткир шаклга ўтиш доимо хавф солади. Ўртача 5% зарарланганларда тезда ўпка, баъзида силнинг бошқа шакллари (менингиал, суяк, плеврал ва ҳақозолар) билан касалланиши мумкин.

Дунё аҳолисининг тўртдан бир қисмида силнинг латент шакли бор. Бу шуни англатадики, сил таёқчаларини юқтириб олганига қарамасдан бу одамларда (ҳозирча) касаллимкни белгилари ривожланмаган ва улар касалликни бошқаларга тарқатишмайди.

Сил бактерияларини юқтириб олганларнинг ҳаёти давомида касалланиш хавфи 5-15%ни ташкил қилади. Бироқ ОИВ билан касалланган, етарлича овқатланмайдиган, қанд касаллиги билан оғрийдиган, тамаки маҳсулатларини қабул қиладиган кишиларда иммун тизими заифлашиши натижасида касаллик ривожланиш хавфи остида қолади. \

Одамларда сил касаллигининг фаол шакли ривожланганда касаллик белгилари (ютал, иситма, тунда терлаш, тана вазни кмайиши ва бошқалар) бир неча ой давомида уртача оғирликда бўлиши мумкин. Бир йил давомида сил билан оғриган беморлар ўзлари билан яқин мулоқотда бўлган 10-15 тагача одамларга касалликни юқтириши мумкин. Зарур даво муолажалари олиб борилмаганда уртача ОИВ манфий одамларда 45% ва ОИВ-мусбат одамларнинг эса деярли барча ҳолатларида касаллик ўлим билан тугайди.

Сил касаллигининг тарқалганлиги

Сил касаллиги асосан меҳнат унумдорлиги юқори бўлган катта ёшларни зарарлайди. Бироқ касаллик барча ёш гуруҳларига хавф солади. 95% дан кўпроқ касалланиш ва ўлим ҳолатлари ривожланаётган мамлакатларда кузатилади.

ОИВ билан касалланганларда сил касаллигининг фаол шаклини ривожланиши 20-30 баробарга ортади. Бошқа касалликлар сабабли иммун тизими заифлашган кишиларда сил касаллигининг фаол шакли билан оғриш хавфи юқори бўлади.

Жаҳонда 2016 йилда 10,4 миллион киши сил билан касалланган ва 1,7 миллиони (шу жумладан 0,4 миллион ОИВ билан зарарланганлар) бу касалликдан вафот этган. 2016 йилда 1 миллион болалар (0-14 ёш) сил билан касалланган ва 250 минг болалар шу касалликдан вафот этишган.

Сил бактериялари дунёнинг барча жойида учрайди. 2016 йилда сил касаллигининг янги ҳолатларининг аниқланиши аксарият ҳолларда Осиё давлатларига тўғри келди – 45% янги аниқланган ҳолатлар. Кейинги ўринни Африка мамлакатлари эгаллади – 25%. Янги аниқланган ҳолатларнинг 87% 30 та сил касаллиги бўйича оғир аҳволдаги мамлакатларга тўғри келади. Дунёнинг 7 та – Ҳиндистон, Индонезия, Хитой, Нигерия, Покистон, Филиппин ва Жанубий Африка давлатларига янги аниқланган сил касаллиги ҳолатларининг 64% тўғри келади. Жаҳонда сил касаллиги бўйича вазиятнинг яхшиланиши ушбу давлатларда силга қарши профилактика ва даволаш ишларининг олдинга силжиши билан боғлиқ.

Глобал миқёсда олганда сил билан касалланиш ҳар йили 2% га камаймоқда. Сил касаллигини тугатиш Стратегияси доирасида 2020 йилгача мақсадга эришиш учун касалланишни камайиш кўрсаткичини 4-5% гача ошириш талаб қилинади. Маълумотларга кўра 2000 йилдан 2016 йилгача бўлган муддатда сил касаллигини ташхислаш ва даволаш натижасида 53 миллион кишининг ҳаёти сақлаб қолинган.

Яқинда қабул қилинган барқарор ривожланиш соҳасидаги мақсаднинг моҳияти шундан иборатки, Соғлиқни сақлаш тизими олдида турган муҳим вазифалардан бири 2030 йилга бориб сил эпидемияси устидан ғалаба қозонишидир.

Ногиронлик ёки меҳнат қобилиятининг турғун пасайиши одатда кекса ёшлиларда кузатилади. Сил касаллигидан ногирон бўлганлар эса асосан ўрта, ҳаттоки кичик ёшда бўлишади. Бу объектив сабаблар билан изоҳланади. Бунга етарлича ёки тўғри овқатланмаслик, алкоголь маҳсулотларига ружу қўйиш, гиёҳвандлик, миграция жараёнлари, турар жойга эга бўлмаслик ёки озодликдан маҳрум бўлиш сабаб бўлади. Сил билан касалланганларнинг фақат саноклиларигина доимий даромад манбааларига эга бўлишади. Маълум қисми умуман умуман яшаш учун зарур шароитларга эга бўлишмайди ва бунинг асосий сабаби уларнинг жамиятга қарши ҳатти-ҳаракатлари билан яширинган.

Сил билан аёлларга нисбатан эркаклар (4-5 баробар) кўпроқ касалланишади, асосан улар ўз навбатида оилани моддий томондан таъминлашлари зарур. Уларнинг аксарият қисмида оила ва моддий имкониятларнинг йўқлиги бу жараённи янада чуқурлаштиради. Тўлиқ оила фақат ногиронлиги борларда бор, ярмидан кўп ҳолатларда яшаш учун зарур воситаларга эга эмас, 40% ҳолатларда даромад яшаш минимумидан паст. 40-50% беморлар сил билан озодликдан маҳрум қилиш жойларидан юқтириб олишади, улар озод қилинганидан сўнг моддий таъминоти бўлмаганлигидан ижтимоий кўрсатмага биноан ногирон деб топиладилар.

Сил касаллиги билан оғриган етарлича кам сонли шахслар тиббий кўрсатмага биноан ногирон деб топиладилар. Ушбу касалликга чалинган ижтимоий ва моддий фаровон кишилар, ишлайдиганлар 10 ой давомида касаллик варақаси асосида текин даволаниш ҳуқуқига эга. Агар 10 ой давомида касалликни даволашни уйдалаб бўлмаса, бу қонунда кўрсатилган тартибда беморни тиббий ижтимоий экспертизага жунатишга асос бўлади. Бундай ногиронлаар беморларнинг 5% ни ташкил қилади.

Сил касаллигидан ўлим

Сил дунёда ўлимга олиб келувчи 10 та етакчи сабалардан бири. 95% дан ортиқ ҳолатларда сил касаллигидан ўлим даромад даражаси паст ва ўртача давлатларда кузатилади. Сил ОИВ билан касалланганлар ўлимига сабаб бўлувчи асосий сабаб ҳисобланади. 2016 йилда ОИВ юктириб олганлар орасидаги ўлимнинг 40% сил сабабли келиб чиқган (ЖССТ, 2016).

Сил ривожланишининг хавф омиллари

Ҳар қандай одам сил билан касалланиши мумкин, бироқ баъзи омиллар касалланиш хавфини оширади. Соғлом иммун тизими одатда сил бактерияларига қарши самарали курашади, аммо иммун тизими заифлашса организмнинг ҳимоя кучи самарасиз бўлади. Баъзи касалликлар ва дори воситалари иммун тизимини заифлаштиради, жумладан:

- ОИВ/ОИТС
- Диабет
- Буйрак касалликларининг охириги босқислари
- Баъзи онкологик касалликлар
- Хавфли ўсма касалликларидан даволаниш, химиотерапия
- Тана органлари кўчириб ўтказилганда қўлланиладиган дорилар
- Ревматоид артрит, Крон касаллиги ва псориази даволашда ишлатиладиган дори воситалари
- Ёмон овқатланиш
- Кичик ёки кекса ёш.

Сил касаллигининг профилактикаси

Сил касаллигининг профилактикаси – сил таёқчаларини юктириб

олишга йўл қўймаслик чора-тадбирларидан иборат. Касалликнинг асосий манбааси сил таёқчаларини ажратадиган фаол шаклдаги беморлар.

Сил каслигига қарши профилактика тадбирлари қуйидаги йўналишларда олиб борилади:

- Вакцинация ва ревакцинацияни ўз ичига оладиган махсус профилактика. Махсус профилактиканинг бош мақсади – специфик иммунитет ҳосил қилиш. Бунга БЦЖ вакцинаси ёрдамида эришилади. БЦЖ вакцинасининг биологик фаоллиги организмда яшаш қобилиятига, эмланган жойда кўпайиши ва организмнинг аллергия жавоб реакциясини беришига боғлиқ, ва шу сил профилактикаси учун қўллашга имкон беради.

Вакцинация янги туғилган чақалоқларга ҳаётнинг 2-5 кунларида қилинади. Орадан бир неча йил ўтгач профилактика мақсадида ревакцинация қилинади.

- Катта ёшлирда сил профилактикаси биринчи навбатда беморларни аниқлаш ва уларни тўғри даволашга асосланган. Ташхислаш беморлар кўкрак қафасини рентген текширувидан ўтказиш орқали амалга оширилади. Ҳар бир соғлом одам бир йилда икки марта ушбу текширувдан ўтишлари зарур. Флюорография сил касаллигини профилактика тизимида касалликни эрта босқичларида аниқлаб даволаш имконини беради, ва бу мувоффақиятнинг асосий шароити ҳисобланади.

- Кимёпрофилактика – сил профилактикасида ососий ўрин эгаллайди. Кимёпрофилактика – касалланиш хавфи юқори бўлган шахсларда касалликни олдини олишда самарали усул ҳисобланади. Кимётерапия орқоли сил профилактикаси сил таёқчалари юқтириб олмаган соғлом, бироқ беморлар билан мулоқотда бўлган одамларда олиб бориладиган - бирламчи ва сил таёқчасини юқтириб олган ёки олдин касал бўлганларда олиб бориладиган - иккиламчи турларга бўлинади.

- Санитар профилактика турли дезинфекция моддалари билан ташқи муҳит объектларини дезинфекция қилишни ўз ичига олади, булар орасида касаллик тарқатишда аҳамиятга эга ташқи муҳит объектларида

касаллик кўзғатувчисини йўқотишга қаратилган кимёвий дезинфекция асосий ўринни эгаллайди. Маълумки кимёвий дезинфекцияни муваффақиятли олиб бориш дезинфекцияловчи моддаларни кўллаш бўйича йўриқномаларига амал қилишга, самарали тартибни (концентрациясини, таъсир давомийлигини, ва қайта ишлаш усулларни) танлашга тўғридан-тўғри боғлиқ.

- Ижтимоий профилактика – инсонлар саломатлигини мустаҳкамлашга қаратилган чора тадбирлар мажмуи. Бундай чора-тадбирларга қуйидагилар киради: инсонларнинг яшаш маиший-турмуш шароитларини яхшилаш; овқатланиш сифатини яхшилаш; алкогольга ружу қуйишга, гиёҳвандликка, токсикоманияга, чекишга қарғши курашиш; аҳолига шахсий гигиена қаидаларини ўрганитиш; жисмоний тарбия ва спортни ривожлантириш.

Бу чора-тадбирларнинг мақсади – сил кўзғатувчиларини тарқалиши учун ноқулай шароит яратиш, сил таёқчаларига нисбатан инсонлар организмнинг табиий носпецифик чидамлилигини ошириш.

Сил билан касалланган беморларнинг реабилитацияси – муҳим тиббий-ижтимоий муаммо, бу бошқа касалликларга нисбатан тиббий ва ижтимоий-меҳнат экспертизаси билан узвий боғлиқ. Тиббий реабилитация беморни даволаш ва нафас олиш ҳамда юрак-қон томир тизими фаолиятини тиклаш билан аниқланади. Ижтимоий-меҳнат экспертизаси меҳнат қобилиятини, оила аъзолари ва ҳамкасбларининг беморга бўлган аввалги муносабатини тиклашни назарда тутаяди.

Сил касаллиги ижтимоий аҳамиятга эга юқумли касалликлар тоифасига киради, шунинг учун Ўзбекистонда беморлар бу касалликдан бепул даволанади. Шу ўринда давлат томонидан тўлаб бериладиган даволаш хажмини аниқлаштириш керак. Давлат томонидан бепул ташҳислаш ва врач назоратини ўрнатиш таъминланади ва кафолатланади. Ўзбекистонда 2005 йилдан DOTS стратегияси амалга оширилмоқда.

Сил касаллиги ҳақида ЖССТ

Давлатларнинг сил касаллиги бўйича маълумотлари мамлакатлар берадиган маълумотлар асосида автоматик тарзда шакллантирилади ва Сил бўйича ЖССТ глобал маълумотлар базасида сақландаи. Давлатлар Сил касаллиги ҳақида маълумот йиғиш бўйича ЖССТ тизими (ёки Европа мамлакатлари учун – ҳамкорлик эпидназорат тизими ёрдамида) орқали маълумотларни хоҳлаган вақтларида янгилашлари мумкин. Шунинг учун кўрсатиладиган маълумотлар сил касаллигига қарши глобал кураш ҳисоботи ёзилган вақтдаги маълумотлардан бироз фарқ қилиши мумкин.

Сил касаллигига қарши курашда ЖССТ олти асосий вазифаларни бажаради:

1. сил касаллиги соҳасида танқидий масалаларни зарурати бўйича глобал етакчиликни таъминлаш;
2. асосли маълумотлар асосида бу касалликнинг профилактикаси соҳасида сиёсатни, стратегияни ва стандартларни ишлаб чиқиш ва уларнинг бажарилишини мониторинг қилиш;
3. аъзо давлатларга техник ёрдам кўрсатиш, ўзгаришларни жадаллаштириш ва барқарор салоҳият яратиш;
4. сил касаллиги бўйича глобал даражада мониторинг олиб бориш, даволаш бўйича ўсишни баҳолаш, силга қарши кураш ва молиялаштириш;
5. силга қарши кураш бўйича ҳамкорликни шакллантиришда ёрдам бериш ва унда иштирок этиш.

ЖССТнинг сил касаллигини ликвидация қилиш стратегияси Соғлиқни сақлаш бутунжаҳон ассамблеясида 2014 йил май ойида қабул қилинган ва сил билан касалланишни ва ундан ўлим ҳолатларини , шунингдек унга кетадиган харажатларни камайтириб сил эпидемиясини тугатишни ўзида акс эттирган концепциядир. Бу глобал даражадаги мақсадли кўрсаткичларни, 2015 йилдан 2030 йилгача сил касаллигидан ўлим кўрсаткичини 90%га ва силнинг янги аниқланиш ҳолатларини 80%га камайтиришни, шунингдек ҳеч

бир оила сил касаллиги билан боғлиқ ҳолда беҳуда сарф-харажат қилмаслигини таъминлашни ўз ичга олади.

Яқинда қабул қилинган барқарор ривожланиш соҳасидаги мақсадларда соғлиқни сақлаш соҳасидаги асосий вазифалардан бири 2030 йилга қадар сил эпидемиясини тугатиш. Бу билан чегараланмасдан ЖССТ ўз олдига 2035 йилга қадар силан ўлимни 95%га ва касалланиш кўрсаткичини 90%га камайтиришни вазифа қилиб қўйган, бу ҳозирги кунда сил билан касалланиш паст бўлган давлатлар ҳолатига мос келади.

Стратегияда эпидемияга самарали курашиш учун зарур бўлган 3 асосий компонент шакллантирилган:

1. Компонент № 1 – Беморга қаратилган мажмуали даволаш ва профилактика

2. Компонент №2 – тизимни таъминловчи кучли сиёсат

3. Компонент №3 – тадқиқотларни ва инновацияни жадаллаштириш.

Стратегиянинг муваффақияти мамлакатлар чора-тадбирларни амалга ошириш давомида ҳар бир компонент таркибига кирувчи қуйидаги 4 тамойилни амалга оширишига боғлиқ:

давлат томонидан стратегик раҳбарлик ва жавобгарлик, баҳолаш ва мониторинг олиб бориш;

жамоат ташкилотлари ва маҳаллий аҳоли билан яқин ҳамкорлик қилиш;

инсон ҳуқуқларини ҳимоя қилиш, этик меъёрларга ва адолатлилик тамойилларига риоя қилиш;

глобал ҳамкорликда стратегияни ва ундаги вазифаларни мамлакат даражасида мослаштириш.

**18-боб. ЎЗБЕКИСТОНДА ЮҚУМЛИ БЎЛМАГАН
КАСАЛЛИКЛАР ПРОФИЛАКТИКАСИ, СОҒЛОМ ТУРМУШ
ТАРЗИНИ ҚЎЛЛАБ-ҚУВВАТЛАШ ВА АҲОЛИНИНГ ЖИСМОНИЙ
ФАОЛЛИГИ ДАРАЖАСИНИ ОШИРИШ ЧОРА-ТАДБИРЛАРИ**

Мамлакатимизда юқумли бўлмаган касалликлар ҳамда уларнинг хавф омилларининг олдини олиш, даволаш ва назорат қилиш, аҳолининг барвақт ўлим ҳамда касалланишини камайтириш бўйича изчил чора-тадбирлар амалга оширилмоқда.

Шу билан бирга, аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш борасида профилактика чора-тадбирларини самарали мувофиқлаштириш тизими мавжуд эмаслиги фуқароларнинг жисмоний фаоллиги даражасини қўллаб-қувватлаш ва соғлом турмуш тарзини юритишда келишилган чоралар кўриш имконини бермаяпти.

Аҳолининг тиббий ва санитар-гигиеник маданияти даражасининг пастлигича қолаётганлиги натижасида асосий эътибор профилактикага эмас, касалликлар билан курашишга қаратилмоқда.

Юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси, аҳолининг соғлом турмуш тарзини шакллантириш ва жисмоний фаоллигини оширишни ташкил қилиш ва бошқариш механизмларини такомиллаштириш мақсадида ҳамда Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги ПФ-5590-сон Фармони ва Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси, аҳолининг соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари мувофиқ:

2019 - 2022 йилларда юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси, аҳолининг соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва жисмоний фаоллиги

даражасини ошириш Концепцияси ва ушбу концепцияга мувофиқ; 2019 - 2022 йилларда юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси, аҳолининг соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари Дастури тасдиқланди.

Ходимлар жамоасининг соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш, уларнинг жисмоний фаоллиги даражасини ошириш мақсадида барча зарур шароитларни яратиш, ушбу вазифаларга эришишга қаратилган чора-тадбирларни мунтазам равишда ташкил қилиб бориш эса давлат органлари ва ташкилотлари раҳбарларининг фаолияти самарадорлигини баҳолашнинг асосий мезонларидан бири этиб белгиланди —

Тошкент тиббиёт академияси ҳузуридаги Республика диетология ўқув-илмий маркази негизида давлат муассасаси шаклида Аҳолининг соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва жисмоний фаоллигини ошириш маркази ташкил этилди ва қуйидагилар Марказ фаолиятининг асосий йўналишлари этиб белгиланди:

соғлом турмуш тарзини шакллантириш, юқумли бўлмаган касалликлар ва уларнинг хавф омилларига қарши курашиш ҳамда олдини олиш бўйича мақсадли дастурларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш;

соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш, зарарли одатларга қарши курашиш, аҳолининг тиббий маданиятини ривожлантириш, жисмоний тарбия-соғломлаштириш ва оммавий спорт ҳаракатини тиббиёт профилактикаси билан интеграциялаштириш бўйича оммавий тадбирларни ўтказиш;

соғлом турмуш тарзини шакллантириш, юқумли бўлмаган касалликларнинг олдини олиш ва уларга қарши курашиш масалалари бўйича халқаро ташкилотлар билан ҳамкорлик қилиш;

аҳоли саломатлиги ҳолатини мониторинг қилишнинг ягона тизимини яратиш, замонавий ахборот ва инновацион технологияларини жорий этиш билан бирга умрни узайтириш ва саломатликни мустаҳкамлашга оид аниқ чора-тадбирлар ишлаб чиқиш ва тавсияларни татбиқ этишда кўмаклашиш;

умумэтироф этилган халқаро услублар асосида доимий популяция текширувлари ва юқумли бўлмаган касалликларнинг хавф омиллари бўйича сўровлар ўтказиш;

ноўғри овқатланиш билан боғлиқ касалликларнинг олдини олиш ва тарқалиши даражасини камайтириш, кенг кўламда тушунтириш ишларини ташкил қилиш ва аҳолининг соғлом турмуш тарзи гарови сифатида тўғри овқатланиш тарғиботини кучайтириш;

сифатнинг замонавий халқаро стандартларига мувофиқ озиқ-овқат маҳсулотларининг асосий турларини мамлакатимизда ишлаб чиқаришни кенгайтиришга қаратилган илмий-амалий тадқиқотлар ўтказиш;

таълим муассасалари билан биргаликда юқумли бўлмаган касалликларнинг олдини олиш ва аҳолининг соғлом турмуш тарзини шакллантириш масалалари юзасидан кадрларни тайёрлаш, қайта тайёрлаш, малакасини ошириш ва узлуксиз касбий ривожланиши бўйича тадбирларни ташкил қилиш ва уларда иштирок этиш.

**2019-2022 йилларда юқумли бўлмаган касалликлар
профилактикаси, аҳолининг соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш
ва жисмоний фаоллиги даражасини ошириш**

КОНЦЕПЦИЯСИ

**1-боб. Носоғлом турмуш тарзи ва етарлича бўлмаган жисмоний
фаоллик натижасида юзага келган аҳоли саломатлигининг бугунги
ҳолати**

Юрак қон-томир касалликлари, инсульт, хавфли ўсмалар, нафас олиш аъзоларининг сурункали касалликлари ва қандли диабет каби юқумли бўлмаган касалликлар бутун дунёда ногиронлик ва ўлимларнинг асосий сабабларидир. Улар асосан юқори қон босими, тамаки ва алкоголь маҳсулотларини истеъмол қилиш, қондаги холестериннинг юқори даражаси, ортиқча тана вазни, мева ва сабзавотларни етарлича истеъмол қилмаслик ва

суст жисмоний фаоллик каби хавфли омиллар туфайли юзага келади.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра, кейинги бир неча ўн йил ичида ортиқча тана вазни ва семизлик муаммоси бутун дунёда кучайиб бормоқда. 2015 йилнинг ўзида юқумли бўлмаган касалликлар 40 миллион одамнинг умрига завола бўлди, бу эса дунё бўйича барча ўлим ҳолатларининг 70 фоизини ташкил қилади.

Ўзбекистонда ҳар йили барча ўлим ҳолатларининг 78 фоизи юқумли бўлмаган касалликлар туфайли юз бермоқда. 2017 йилда жинси ва ёши бўйича стандартлаштирилган ўлим сабаблари умумий тузилмасида биринчи ўринни қон айланиш тизими касалликлари (69 фоиз), шу жумладан юрак ишемик касаллиги, артериал гипертония ва унинг асоратлари (миокард инфаркти, бош миёга қон қуйилиши) эгаллади. Улардан кейин хавфли ўсмалар (8 фоиз), қандли диабет (3 фоиз) ва нафас олиш аъзоларининг сурункали касалликлари (3 фоиз) жой олди.

2014-2015 йилларда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти билан биргаликда республиканинг 18- 64 ёшдаги аҳолиси орасида ўтказган тадқиқот натижалари қуйидагиларни кўрсатди:

ҳар куни аҳолининг учдан икки қисми (67 фоиз) сабзаёт ва меваларни етарли миқдорда истеъмол қилмайди (400 граммдан кам);

аҳолининг ярми ортиқча вазнга эга (тана вазни индекси $\geq 25 \text{ kg/m}^2$);

катта ёшдаги аҳолининг ҳар бешинчисида семизлик аниқланган (тана вазни индекси $\geq 30 \text{ kg/m}^2$);

аҳолининг 46 фоизида қондаги холестерин даражаси ортганлиги қайд қилинган;

эркакларнинг 42 фоизи ва аёлларнинг 1,5 фоизи тамаки чекади;

аҳолининг деярли учдан бир қисмида юқори артериал босим ($\geq 140/90 \text{ mm Hg}$) қайд қилинмоқда;

аҳолининг 9 фоизи оч қоринга қондаги глюкозанинг ортган даражасига эга ($\geq 6,1 \text{ mol/l}$);

40- 64 ёшдаги аҳолининг бешдан бир қисми ўн йил ичида юрак қон-томир касалликлари ривожланиши хавфига эга;

аҳоли орасида бир кунда истеъмол қилинаётган туз миқдори ўртача 14,9 граммни ташкил қилади, бу эса Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти тавсия этган кўрсаткичдан (кунига кўпи билан 5 грамм) 3 барабар ортиқ.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг баҳолашига кўра, 2016 йилда юқумли бўлмаган касалликлар етказган иқтисодий зарар тахминан 9,3 триллион сўмни ташкил қилди, бу эса мамлакат ялпи ички маҳсулотининг 4,7 фоизига тенг.

Мутахассислар хавфли омиллар профилактикаси ва юқумли бўлмаган касалликларга чалинган беморларга тиббий ёрдамни ташкил қилиш ва кўрсатиш тизимини яхшилаш орқали Ўзбекистонда юқумли бўлмаган касалликлар сабабли барвақт ўлим топиш ҳолатлари 31 фоизининг олдини олиш ёки кечиктириш мумкинлигини таъкидламоқда.

соғлом муҳитни барпо этиш бўйича қонунчилик базасини такомиллаштириш, соғлом озиқ-овқат маҳсулотларини ишлаб чиқариш ва сотишни рағбатлантириш, аҳолини ўз феъл-атворини ўзгартиришга ёки иш берувчиларни ташкилот ходимлари орасида соғлом муҳитни яратишга ундовчи иқтисодий ва маъмурий механизмларни қўллаш каби бошқа чоратadbирлар билан биргаликда амалга оширилганида самарали бўлишини кўрсатади.

Юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолининг жисмоний фаоллигини кучайтириш соҳасидаги мутахассисларни тайёрлаш ва малакасини ошириш бўйича фаолият йўлга қўйилмаган.

Тошкент тиббиёт академиясининг Жамият саломатлигини сақлаш мактаби ўқув дастурининг мазмуни кўп жиҳатдан соғлиқни сақлаш соҳасини бошқариш бўйича мутахассисларни тайёрлашга қаратилган. Тошкент тиббиёт академияси «Болалар ва ўсмирлар гигиенаси ва овқатланиш гигиенаси» кафедрасининг ўқув дастури санитария-эпидемиология назорати

хизматида ишлайдиган овқатланиш гигиенаси бўйича санитар врачларни тайёрлашга мўлжалланган. Натижада, соғлом ва парҳез овқатланиш ҳамда соғлом турмуш тарзини шакллантириш соҳасида замонавий билимлар, кўникмалар ва маҳоратга эга бўлган мутахассисларнинг жиддий етишмаслиги кузатилмоқда.

Тиббий олий таълим муассасаларининг кўпчилик ўқитувчилари етарлича амалий иш тажрибасига эга эмас. Таҳлиллар шу кўрсатадики, айти пайтда, хорижда ўқитувчилар ўқитиш жараёнини кўпинча давлат ва хусусий ташкилотларда мутахассис ва эксперт сифатида ишлаш билан биргаликда олиб борадилар.

Мамлакатда юқумли бўлмаган *касалликларнинг* профилактикаси ва соғлом турмуш тарзини шакллантириш учун республика даражасида ҳам, худудий даражада ҳам масъул муассасалар мавжуд эмас.

3-боб. Юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси, аҳолининг соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва жисмоний фаоллик даражасини ошириш мақсадлари, устувор йўналишлари ва вазифалари

2019 - 2022 йилларда юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси, аҳолининг соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва жисмоний фаоллик даражасини ошириш концепцияси (кейинги ўринларда — Концепция) Ўзбекистон Республикасининг қонун ҳужжатлари ҳамда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг 2013 - 2020 йилларда юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси ва уларга қарши курашиш бўйича глобал ҳаракатлар режаси, 2015-2020 йилларда озиқ-овқат маҳсулотлари ва овқатланиш соҳасида ҳаракатлар режаси, 2016-2025 йилларда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг Европа минтақаси учун жисмоний фаоллик соҳасидаги стратегияси, Тамакига қарши курашиш бўйича ҳадли конвенция, 2012- 2020 йилларда Европада алкоғолни зарарли истеъмол қилишни камайтириш бўйича ҳаракатлар режаси каби ҳужжатларига мувофиқ ишлаб чиқилган.

Концепция Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг тавсиялари

асосида юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси аҳолининг соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва жисмоний фаоллигини ошириш бўйича замонавий ёндашувларни ўз ичига олган.

Концепциянинг мақсади юқумли бўлмаган касалликлар ва уларнинг хавfli омилларининг олдини олиш, даволаш ҳамда назорат қилиш, барвақт ўлим ҳолатлари ва жамият учун касалликлар юқини камайтириш бўйича комплекс чора-тадбирларни амалга ошириш йўли билан мамлакат аҳолиси орасида соғлом турмуш тарзини шакллантиришдан иборат.

Концепциянинг стратегик устувор йўналишлари:

а) юқумли бўлмаган касалликларнинг қуйидаги хавfli омилларига қарши курашиш:

носоғлом овқатланиш;

етарли бўлмаган жисмоний фаоллик;

ортиқча тана вазни;

тамаки ва алкоголь маҳсулотларини истеъмол қилиш, шу жумладан чилим ва электрон сигареталарни чекиш;

артериал босимнинг юқорилиги, қондаги глюкоза ва холестериннинг юқори даражаси;

б) касалликларнинг қуйидаги гуруҳларига қарши курашиш:

юрак-томир касалликлари (артериал гипертония, миокард инфаркти, инсульт);

қандли диабет;

нафас олиш аъзоларининг сурункали касалликлари (ўпка сурункали обструктив касалликлари, бронхиал астма);

хавfli ўсмалар (сут беzi раки, бачадон бўйни раки, ўпка раки).

Концепциянинг асосий вазифалари:

1. Соғлом муҳитни яратиш ва соғлом турмуш тарзи фойдасига тўғри танлов бўйича ташаббусларни шакллантириш ва омма орасида кенг ёйиш.

2. Таълим, тиббиёт, спорт муассасалари, корхоналар, ташкилотлар ва жамоат жойларида соғлом муҳитни шакллантириш бўйича нодавлат сектор

ролини кучайтириш.

3. Аҳоли ўртасида юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси ва соғлом турмуш тарзини шакллантириш соҳасида давлат-хусусий шериклиги механизмларини жорий қилиш ва унинг имкониятларини кенгайтириш.

4. Юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси ва уларни назорат қилиш бўйича чора-тадбирларни Ўзбекистон Республикаси Давлат бюджети, халқаро молиявий институтлар ва ташкилотлар маблағлари, тижорат банкларининг имтиёзли кредитлари, грантлар ҳамда қонун билан тақиқланмаган бошқа манбалар ҳисобидан барқарор молиялаштириш.

5. Юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси ва аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш бўйича ахборот-маърифий фаолиятни такомиллаштириш;

6. Юқумли бўлмаган касалликларнинг миллий интеграциялашган эпидемиологик назорати ахборот тизимини, шу жумладан хавфли омиллар ва асосий юқумли бўлмаган касалликлар бўйича мақсадли кўрсаткичларга эришишни баҳолаш ва мониторинг қилиш тизимини яратиш.

7. Хавф гуруҳига кирувчи ва юқумли бўлмаган касалликларга чалинган беморларга хавфли омилларни барвақт аниқлаш ва назорат қилишга алоҳида эътибор қаратган ҳолда профилактика, даволаш ва консултатив ёрдам тизимини такомиллаштириш.

8. Юқумли бўлмаган касалликларнинг профилактикаси ва аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш соҳасига жалб этилган барча секторларнинг кадрлар ва илмий-тадқиқот салоҳиятини ривожлантириш.

4-боб. 2019-2022 йилларда юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси, аҳолининг соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳоли жисмоний фаоллик даражасини ошириш бўйича фаолиятнинг асосий йўналишлари

1. Юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси, аҳолининг соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва жисмоний фаоллик даражасини ошириш соҳасидаги қонунчиликни такомиллаштириш

1. Таркибида ёғлар, туз ва қанд миқдори юқори бўлган озиқ-овқат маҳсулотларини истеъмол қилиш тарғиботи ва рекламасини чеклаш соҳасидаги қонунчиликни янада такомиллаштириш.

2. Алкоголь ва тамаки маҳсулотларини тарқатиш ва истеъмол қилишни чеклаш юзасидан қўшимча чора-тадбирларни ўрнатишга қаратилган ҳуқуқий механизмларни такомиллаштириш.

3. Республикага микронутриентлар билан бойитилмаган биринчи нав буғдой унини олиб киришни (импорт қилишни) чеклаш бўйича таклифлар ишлаб чиқиш.

4. Оммавий истеъмол қилинадиган маҳсулотлардаги калория даражасини камайтириш ва улар таркибидаги ёғлар, туз ва қанд миқдорининг мақсадли даражаларини ўрнатиш ҳамда порцияларининг тавсия қилинувчи миқдорларини аниқлаш мақсадида уларнинг стандартлари ва рецептураларини қайта кўриб чиқиш.

5. Зарарли меҳнат шароитларига эга саноат корхоналари учун профилактик овқатланиш стандартларини қайта кўриб чиқиш.

6. Тамаки маҳсулотларини ишлаб чиқаришда улар таъмининг жозибадорлигини орттирувчи ингредиентлардан (хушбўй ҳид берувчи моддалар) фойдаланиш тартибини ўрнатиш.

2. Аҳолининг соғлом овқатланишини таъминлаш бўйича чора-тадбирларни амалга ошириш

1. Соғлом озиқ-овқат маҳсулотларини ишлаб чиқариш ва сотишни рағбатлантириш ва таркибида ёғлар, туз, қанд миқдори юқори бўлган озиқ-овқат маҳсулотларини олиб кириш, ишлаб чиқариш (тайёрлаш) ва сотишни чеклаш бўйича бозор механизмларини жорий қилиш.

2. Турли деҳқончилик шароитларида етиштирилган қишлоқ хўжалиги озиқ-овқат маҳсулотларининг таркиби ва сифатини, шунингдек, миллий таомларнинг фармакодинамик хусусиятларини ўрганиш бўйича илмий-

амалий тадқиқотларни олиб бориш.

3. Нутрициология соҳасидаги замонавий ютуқлар асосида аҳолининг ёши, жинси ва касби бўйича турли гуруҳлари учун овқатланишнинг мақбул меъёрларини қайта кўриб чиқиш.

4. Овқатга қўшиладиган қўшимчаларни (ранг, хушбўй ҳид берувчи моддалар, консервантлар ва бошқалар) қўллаш устидан назоратни кучайтириш.

5. Умумий овқатланиш корхоналарининг таомномаларига сабзавотлар, мевалар ва бошқа фойдали озиқ-овқат маҳсулотларининг киритилишини рағбатлантириш.

3. Аҳолининг соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва жисмоний фаоллиги даражасини ошириш бўйича чора-тадбирларни қабул қилиш

1. Таълим муассасаларининг ўқув дастурларига соғлом турмуш тарзини олиб бориш ҳамда ўқувчиларнинг (талабаларнинг) соғлом овқатланиши ва жисмоний фаоллигини таъминлаш бўйича чора-тадбирларни жорий қилиш.

2. Аҳоли хавфсиз ва фаол ҳаракатланиши учун шарт-шароитларни (пиёдалар ва велосипед ҳайдовчилари учун йўлкалар) яратиш.

3. Жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланиш учун худудлар ва спорт иншоотларини, шу жумладан давлат-хусусий шериклиги асосида қуриш ва реконструкция қилиш, турли ёш гуруҳлари фойдаланиши мумкин бўлган спорт секцияларининг қамрови ва турларини кенгайтириш.

4. Иш берувчилар томонидан ходимларнинг иш вақти давомида ишлаб чиқариш гимнастикаси комплексларини бажаришлари учун махсус танаффуслар белгилаш.

5. Иш берувчилар томонидан ходимларнинг ишлаб чиқариш гимнастикаси комплексларини бажаришлари учун тегишли спорт инвентарлари билан жиҳозланган хоналарни ажратиш.

6. Касаба уюшмаларининг ходимлар бўш вақтларини ташкил

қилишдаги ролини ошириш орқали корпоратив спортни ривожлантиришни рағбатлантириш.

7. Жамоат объектларидан (мактаб, тиббиёт, спорт ва кўнгилочар муассасалар, турар жойлар ва кўп квартирали уйлар) фойдаланаётган шахсларнинг жисмоний фаоллигини мажбурий қўллаб-қувватлаш механизмларини жорий қилиш.

8. Спорт объектларининг туманлар (шаҳарлар) бўйича зоналарга бўлиб ҳамда иш фаолиятининг тавсифлари, машғулотлар нархи, иш вақти ва бошқа маълумотларни келтириб ўтган ҳолда ягона маълумотлар базасини яратиш ва Интернет тармоғига жойлаштириш.

9. Аҳолининг кенг қатламлари орасида «Алпомиш» ва «Барчиной» махсус тестларини ўтказишни ташкил қилиш.

4. Соғлиқни сақлаш муассасалари томонидан юқумли бўлмаган асосий касалликлар бўйича кўрсатилаётган хизматлар сифатини яхшилаш

1. Республика бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари амалиётига Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг артериал гипертония, қандли диабет, бронхиал астма ва ўпка сурункали обструктив касалликлари ва бошқа юқумли бўлмаган касалликлар бўйича клиник протоколлари, стандартлари ва тавсияларини жорий қилиш.

2. Тиббиётнинг ўрта бўғини ходимлари томонидан аҳолини врачдан олдин кўриқдан ўтказиш пунктларини ташкил қилиш.

3. Юқумли бўлмаган касалликларга чалинган беморларни ўзларини парваришлаш ва саломатлик ҳолатини назорат қилишга ўргатиш.

4. Қўллаб-қувватловчи кураторлик тизими орқали бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида узлуксиз баҳолаш ва хизматлар сифатини ошириш механизмларини жорий қилиш.

5. Ҳар бир бемор учун хавфли омиллар ва юқумли бўлмаган касалликлар бўйича саломатлик профилини (овқатланиш характери, тамакига

карамликнинг мавжудлиги, тана вазни индекси, артериал босим, қондаги канд ва холестерин даражаси ва бошқалар) яратишни назарда тутувчи дастурий таъминотни ишлаб чиқиш ва уни бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари амалиётига жорий қилиш.

5. Юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси, аҳолининг соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва жисмоний фаоллик даражасини ошириш бўйича чора-тадбирларни мониторинг қилиш ва баҳолаш тизимини такомиллаштириш

1. Аҳоли томонидан озиқ-овқат маҳсулотларининг истеъмол қилиниши ҳамда истеъмолчиларнинг ушбу овқат маҳсулотларга муносабатини баҳолашни ўз ичига олган кенг кўламли мониторингни амалга ошириш.

2. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг тавсиялари асосида юқумли бўлмаган касалликларнинг эпидемиологик мониторингини амалга ошириш протоколини ишлаб чиқиш ва амалиётга жорий қилиш.

3. Тиббиёт муассасаларининг ҳисобга олиш ва ҳисобот ҳужжатларига юқумли бўлмаган касалликларнинг хавфли омиллари бўйича кўрсаткичларни киритиш орқали ушбу касалликлар бўйича тиббий-статистика ҳисоби ва ҳисоботи тизимини такомиллаштириш.

4. Асосий касалликлар бўйича касалликларнинг тобора авж олишини, асоратларнинг ривожланишини кузатиб бориш имкониятини берувчи регистрларни жорий қилиш.

5. Аҳоли орасида халқаро қабул қилинган стандарт методология (HBSC, STEPS ва бошқалар) асосида кенг кўламли тадқиқотлар ўтказиш.

6. Соғлом атроф-муҳитни яратиш бўйича жамоатчилик мониторинги тизимини жорий қилиш.

6. Кадрларни тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва малакасини ошириш тизимини такомиллаштириш

1. Етакчи хорижий жамият соғлиқни сақлаш муассасалари билан

хамкорликда олий тиббий таълим муассасалари тиббиёт-профилактика йўналишидаги кафедралари ўқитувчиларининг жамият саломатлиги ва соғлом турмуш тарзини шакллантириш, соғлом овқатланиш, диетология масалалари бўйича малакасини ошириш.

2. Олий тиббий таълим муассасаларининг тиббиёт-профилактика йўналишига ихтисослашган кафедралари, шунингдек, Тошкент тиббиёт академиясининг Жамият соғлиғини сақлаш мактаби ҳамда тиббиёт ходимлари малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш тизимининг ўқув дастурларини қайта кўриб чиқиш ва уларни халқаро талабларга мослаштириш.

3. Тиббиёт институтларининг тиббий-профилактика йўналишидаги соҳа кафедралари ҳамда Тошкент тиббиёт академияси Жамият соғлиғини сақлаш мактабининг ўқув дастурларини Европа минтақасининг жамият соғлиғини сақлаш мактаблари ассоциацияси (ASPHER — The Association of Schools of Public Health in the European Region) томонидан аккредитация қилинишини таъминлаш.

4. Ўрта тиббий ходимларни «Диабетик оёқ юзи бўйича тиббий ҳамшира — подиатр», «Соғлом овқатланиш бўйича маслаҳатчи», «Тамакидан воз кечиш бўйича маслаҳатчи», «Бронхиал астма бўйича маслаҳатчи» ҳамда бошқа йўналишларда ихтисослаштириш ва сертификатлаш дастурларини ишлаб чиқиш.

5-боб. Концепцияни амалга оширишдан кутилаётган натижалар

Концепцияни амалга ошириш натижасида қуйидагилар:

аҳоли томонидан сабзавот ва мевалар истеъмол қилинишини 15 фоизга ошириш;

ош тузи истеъмол қилинишини 15 фоизга қисқартириш;

витаминлар ва зарур минераллар билан бойитилган маҳсулотларни ишлаб чиқариш улушини ошириш;

аҳолининг жисмоний фаоллиги даражасини 10 фоизга ошириш;

алкоголь ва тамаки маҳсулотлари истеъмолини 10 фоизга қисқартириш;

юқори артериал босимга эга беморлар сонининг ўсишини тўхтатиб туриш;

семириш ва қандли диабет касаллигига чалинган беморлар сонининг ўсишини тўхтатиб туриш;

тиббий муассасаларни юқумли бўлмаган асосий касалликларни даволаш учун зарур бўлган базавий диагностик тестлар, жиҳозлар ва асосий дори воситалари билан таъминланганлиги даражасини 50 фоизга етказиш;

инфаркт ва инсультнинг олдини олиш учун юқори хавф даражасига эга ва юқумли бўлмаган касалликларга чалинган беморларнинг камида 50 фоизини зарур дори-дармон терапияси ҳамда маслаҳатлар билан таъминлаш;

аҳоли орасида юрак қон-томир касалликлари, хавfli ўсмалар, қандли диабет ва ўпка сурункали обструктив касалликларидан барвақт ўлим ҳолатлари даражасини 10 фоизга қисқартириш кутилмоқда.

III қисм. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШНИ ТАШКИЛ ЭТИШ ВА БОШҚАРИШ

19-боб. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ: АСОСИЙ ТУШУНЧАЛАР, СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ МУАССАСАЛАРИНИНГ НОМЕНКЛАТУРАСИ

Ўзбекистонда аҳоли саломатлигини сақлаш ва янада мустаҳкамлаш давлатнинг муҳим тиббий - ижтимоий вазифаларидан бири ҳисобланади. Ушбу масала Ўзбекистон Республикасининг Конституцияси ва давлатнинг бошқа қонунчилик ҳужжатларида ўз аксини топган. Аҳоли саломатлигини сақлашнинг барча қирралари 1996 йил 29 августда қабул қилинган Ўзбекистон Республикасининг “Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида”ги қонунида тўлиғича ўз аксини топган.

Аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишнинг турли қирраларини ёритишдан аввал “саломатликни муҳофазалаш” тушунчасига тўхталиб ўтиш лозим, чунки ўтган асрнинг 50-йилларигача турли мамлакатларда ушбу тушунчага турлича таъриф берилган. 1952 йил Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг жамоат соғлиғини сақлашни ташкил этиш экспертлари томонидан аҳоли саломатлигини муҳофазалаш тушунчасига қуйидагича таъриф берилган.

“Саломатликни муҳофазалаш” - бу касалликларни олдини олиш, умрни узайтириш, ақлий ва жисмоний саломатликни таъминлаш ва одамлар фаолиятининг самарадорлигини ошириш мақсадида, жамиятнинг ташкилий фаолиятларини кучайтириш орқали атроф - муҳитни соғломлаштириш, юқумли касалликларга қарши кураш, одамларни шахсий гигиена қоидаларига ўқитиш, эрта ташхислаш ва касалликлар профилактикасини амалга ошириш учун тиббиёт ва врачлик ёрдамини ташкил этиш, ҳамда ҳар бир инсоннинг турмуш даражасини, саломатлигини яхшилаш, қўллаб қувватлаш мақсадида ижтимоий механизмларни тараққий эттириш ҳақидаги санъат ва фандир. Бундай фаровонликлар таъминланганда ҳар бир фуқаро узок умр кўришга, соғлом ҳаёт кечиришга бўлган ўзининг ажралмас

хуқуқини амалга ошириш имконига эга бўлади.

Россия соғлиқни сақлаш вазирлиги ноинфекцион касалликлар профилактикаси ва хавф омилларини координациялаш маркази томонидан “Саломатликни муҳофазалаш” тушунчасига қуйидагича таъриф берилди: **Саломатликни муҳофазалаш** (инглиз тилидан, жамоат соғлиғини сақлаш” - *health protection* тушунчасига яқин) - бу бутун жамоа, оила, алоҳида шахс саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлашга, фаол узоқ умрни қўллаб қувватлашга, тиббий даволаш профилактик ёрдамни кўрсатишга қаратилган сиёсий, иқтисодий, ҳуқуқий, ижтимоий, маданий, тиббий, санитар- эпидемиологик тадбирлар мажмуидир.

Бугунги кунда аҳоли саломатлигини муҳофазалаш фақатгина соғлиқни сақлаш ташкилотларининг вазифаси эмаслиги ҳаммамизга маълум. Бу умуман давлат, жамият иши, аммо бу жараёни бошқаришда соғлиқни сақлаш тизими, муҳим бирлаштирувчи, координациялаштирувчи ролни ўйнайди. Жамоат соғлиғини сақлашнинг асосий мақсадларидан бири аниқ олинган аҳоли гуруҳининг эҳтиёжларидан келиб чиқиб кенг қамровли соғлиқни сақлаш хизматини ташкил этишдан иборат. Шунинг учун ҳам аҳоли саломатлиги ҳолати, тегишли ресурслар ҳақида аниқ маълумотларга эга бўлиш талаб этилади. Демак, жамоат соғлиғини сақлашнинг моҳияти аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш, касалликларнинг олдини олиш, ташхислаш ва даволаш, ҳамда жисмоний, ижтимоий ва касбий жонлантириш мақсадида кадрларни, тиббий хизмат кўрсатиш учун зарур бўлган турли тиббиёт аппаратлари, асбобларига аниқлашдан иборат.

Ўзбекистонда аҳоли саломатлигини муҳофазалаш йиллар давомида шакллланган кучли соғлиқни сақлаш тизими орқали амалга оширилади.

Соғлиқни сақлаш тизими деганда - тиббий ёрдамни ташкил этиш, касалликларнинг олдини олиш, аҳоли саломатлик даражасини яхшилашга қаратилаган ва ижтимоий - иқтисодий характерга эга бўлган давлат ва жамият чора - тадбирлари йиғиндиси тушинилади.

Тиббий ёрдам деганда - олий ва ўрта махсус тиббий билимга эга

бўлган шахслар томонидан туғруқда, касалланиш, шикастланиш ва захарланишда амалга ошириладиган даволаш профилактик чора - тадбирлар йиғиндиси тушинилади.

Ўзбекистон Республикасининг фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги қонунида фуқароларнинг соғлиғини сақлашга доир ҳуқуқлари давлат томонидан кафолатланишини таъминлаш; фуқароларнинг соғлом турмуш тарзини шакллантириш; давлат органлари, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, жамоат бирлашмаларининг фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасидаги фаолиятини ҳуқуқий жиҳатдан тартибга солиш белгилаб берилган.

ЖССТ ташкилотининг таърифича **Соғлиқни сақлаш тизими** - бу уйда, таълим муассасаларида, иш жойида, жамоада, жисмоний ва руҳий ижтимоий доираларда, ҳамда соғлиқни сақлаш ва у билан боғлиқ муассасаларда амалга ошириладиган, саломатликни мустаҳкамлашга ёрдам берувчи бир - бири билан ўзаро боғлиқ бўлган чора - тадбирлар йиғиндисиدير.

Давлат ва соғлиқни сақлашнинг бошқа тизимларини “Жамоат соғлиғини сақлаш” деган умумий тушунча бирлаштиради. **Жамоат соғлиғини сақлаш** (public health as a system) - бу аҳоли саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлашга, касалланиш ва шикастланишларни олдини олишга, меҳнат фаолиятини ва ўртача умрни узайтиришга қаратилган, давлат, жамият, тиббий ва нотиббий ташкилотлар орқали амалга ошириладиган илмий ва амалий чора - тадбирлар йиғиндисиدير.

Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлашнинг давлат, хусусий ва бошқа тизимлари йиғиндисидан иборат ягона соғлиқни сақлаш тизими амал қилади.

Давлат соғлиқни сақлаш тизими

Давлат соғлиқни сақлаш тизимида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни

сақлаш вазирлиги, вилоятлар, Тошкент шаҳар соғлиқни сақлашни бошқариш органлари, уларни шаҳар ва туман бўлинмалари киради. Давлат соғлиқни сақлаш тизимига давлат мулки бўлган ва давлат соғлиқни сақлаш тизимини бошқарув ораганларига бўйсунувчи даволаш - профилактика ва илмий - тадқиқот муассасалари, клиникалари, тиббиёт ва фармацевтика ходимлари тайёрлайдиган ҳамда, уларни қайта тайёргарликдан ўтказадиган ўқув юртлари, фармацевтика корхоналари ва ташкилотлари, санитария - профилактика муассасалари, суд - тиббиёт экспертиза муассасалари, тиббий дори - дармонлар ва тиббиёт техникаси ишлаб чиқарадиган корхоналар, асосий фаолияти фуқаролар соғлиғини сақлаш билан боғлиқ бошқа корхона, муассаса ва ташкилотлар киради.

тадқиқот институтларининг клиникалари, вазирликлар, идоралар, давлат корхоналари, муассаса ва ташкилотлари барпо этадиган даволаш - профилактика ва дорихона муассасалари давлат соғлиқни сақлаш тизимига киради.

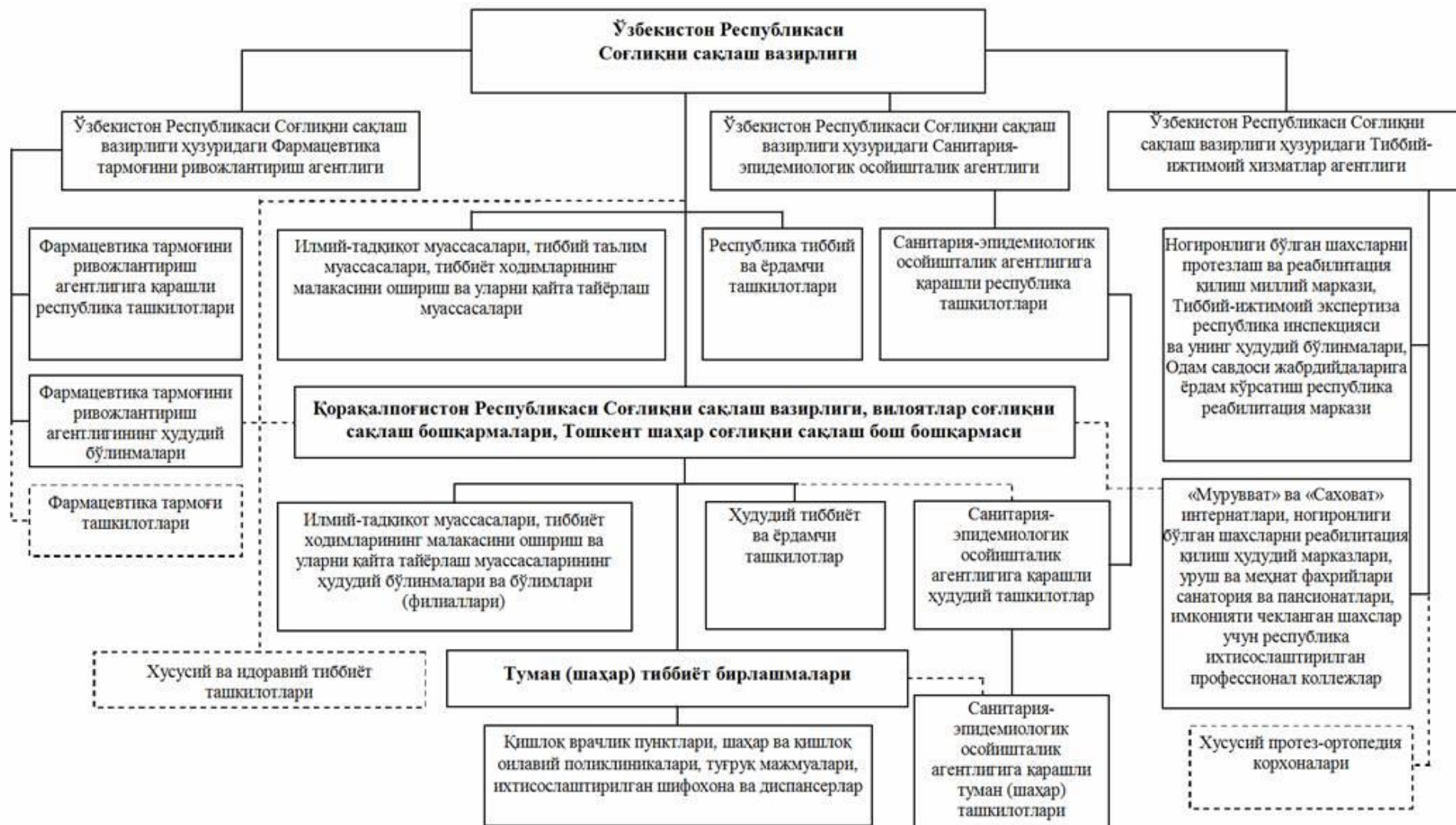
Давлат бюджети ҳисобидан таъминланадиган давлат соғлиқни сақлаш тизимининг даволаш - профилактика муассасалари аҳолига бепул тиббий хизмат кўрсатади.

Соғлиқни сақлашнинг хусусий ва бошқа хил тизимлари

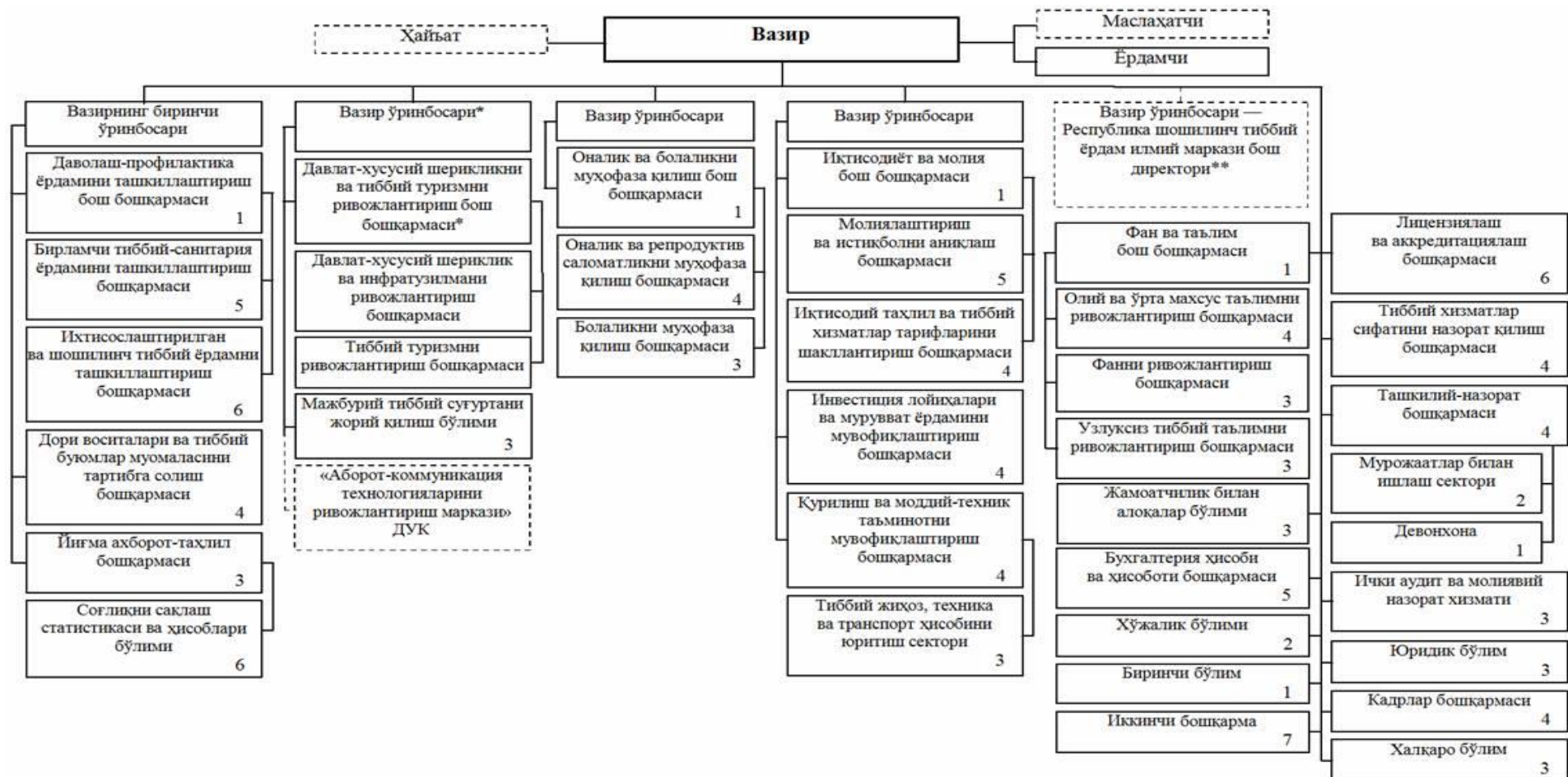
Соғлиқни сақлашнинг хусусий ва бошқа хил тизимлари жумласига хусусий тиббиёт амалиёти ёки хусусий фармацевтика фаолияти билан шуғулланувчи жисмоний шахслар, ўз маблағлари ва жалб этилган маблағлар, шунингдек қонун ҳужжатларига мувофиқ бошқа манбалар ҳисобидан молиялаштириладиган даволаш-профилактика, дорихона муассасалари ҳамда тиббиёт ва фармацевтика маҳсулотлари ишлаб чиқарадиган корхоналар киради. Соғлиқни сақлашнинг хусусий ва бошқа хил тизимларига тааллуқли даволаш-профилактика муассасалари фуқароларнинг айрим гуруҳларига бепул тиббий хизмат кўрсатадилар. Бундай хизматларнинг ҳажми, рўйхати, уларни кўрсатиш тартиби ҳамда компенсацияси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси томонидан белгиланади.

Соғлиқни сақлашнинг хусусий ва бошқа хил тизимларида фақат қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда қўлланилишига рухсат этилган профилактика, ташхис қўйиш ҳамда даволаш воситаларидан фойдаланилади. Соғлиқни сақлашнинг хусусий ва бошқа хил тизимлари белгиланган тартибда тиббий ҳужжатларни юритиши ҳамда статистика маълумотларини тақдим этиши шарт»;

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимининг ТАШКИЛИЙ ТУЗИЛМАСИ



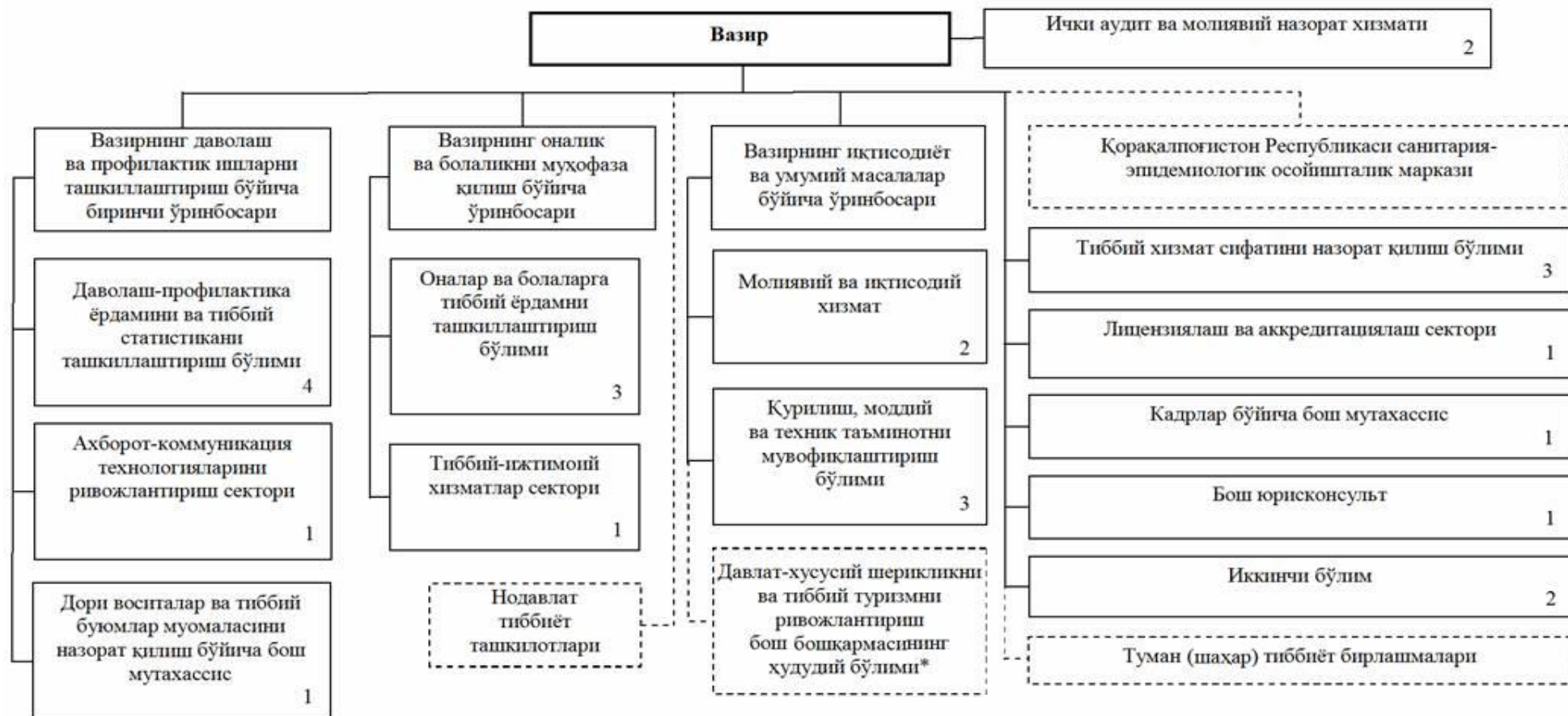
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги марказий аппаратининг ТАШКИЛИЙ ТУЗИЛМАСИ



Ўзбекистон Республикаси Давлат бюджети ҳисобидан молиялаштириладиган бошқарув ходимларининг чекланган сони — 121 нафар.

Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

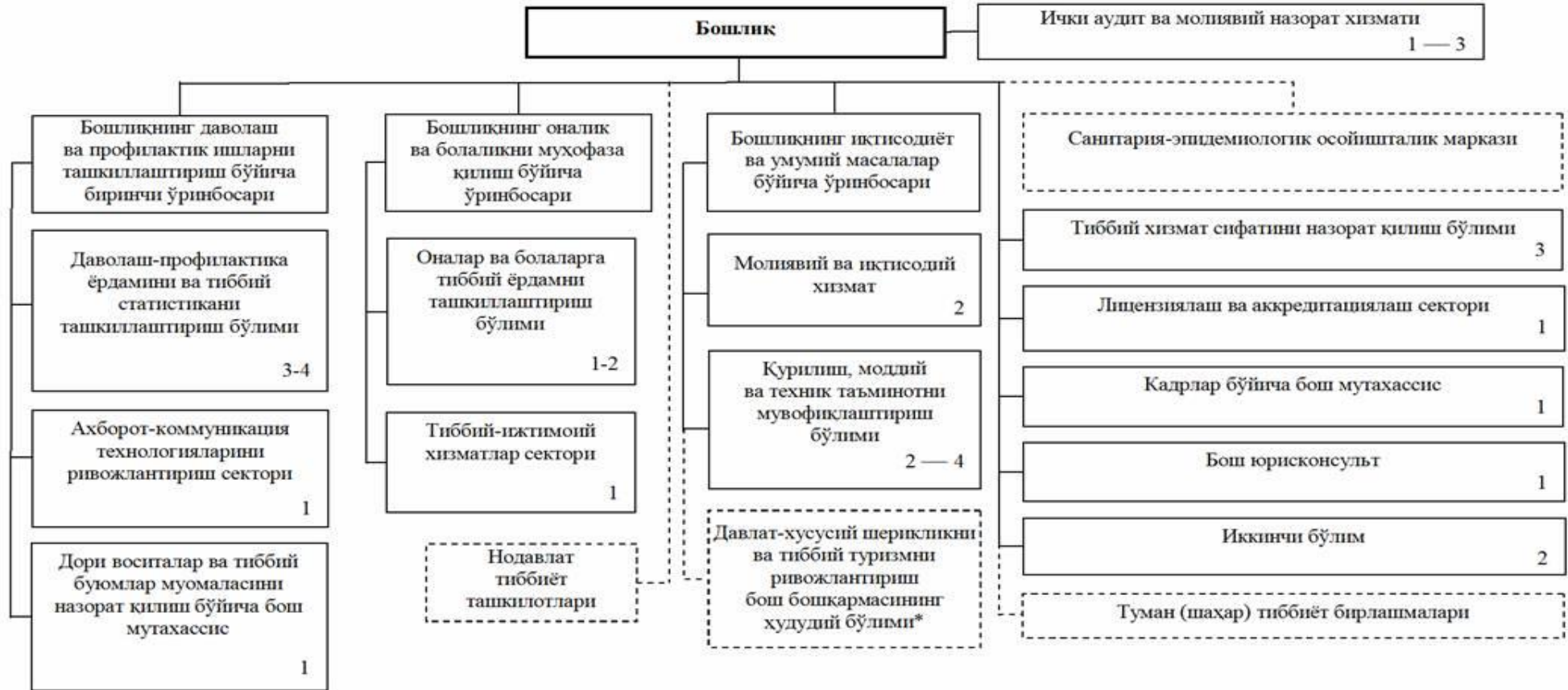
ТУЗИЛМАСИ



Бошқарув ходимларининг чекланган сони — 29 нафар.

*Бошқарув ходимларининг сони 4 нафар, уларнинг таъминоти Ривожлантириш ва соғлиқни сақлашни бошқариш органлари ходимларини моддий рағбатлантириш жамғармаси маблағлари ҳисобидан амалга оширилади.

**Вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармаларининг
НАМУНАВИЙ ТУЗИЛМАСИ**



Бошқарув ходимларининг чекланган сони — 24 — 30 нафар.

*Бошқарув ходимларининг сони 3 — 5 нафар, уларнинг таъминоти Ривожлантириш ва соғлиқни сақлашни бошқариш органлари ходимларини моддий рағбатлантириш жамғармаси маблағлари ҳисобидан амалга оширилади. »

Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бош бошқармасининг

ТУЗИЛМАСИ



Бошқарув ходимларининг чекланган сони — 30 нафар.

*Бошқарув ходимларининг сони 5 нафар, уларнинг таъминоти Ривожлантириш ва соғлиқни сақлашни бошқариш органлари ходимларини моддий рағбатлантириш жамғармаси маблағлари ҳисобидан амалга оширилади.

“Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги” қонуннинг моҳияти

29 август 1996 йилда Ўзбекистонда «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги» Қонун жаҳоннинг ривожланган мамлакатларидаги соғлиқни сақлашга доир қонунлари, улардаги соғлиқни сақлаш тизимини ривожланиши, аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг йўналишини эътиборга олган, Бирлашган миллатлар ташкилотининг «Инсон ҳуқуқлари декларацияси», Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги халқаро шартномалари ва қонун ҳужжатларига амал қилинган ҳолда тузилди.

Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги қонун катта сиёсий, ижтимоий, ҳуқуқий аҳамиятга эга бўлган юридик ҳужжат ҳисобланади. У Ўзбекистонда ҳозирги даврдаги соғлиқни сақлаш ҳолатини акс эттирган ҳолда, келгусида фуқаролар соғлиғини сақлаш, соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш, ислоҳ қилишнинг меъёрий ҳуқуқий асоси бўлиб хизмат қилади. Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги қонун ҳужжатларининг асосий вазифалари куйидагилардан иборат:

- фуқароларнинг соғлиғини сақлашга доир ҳуқуқларини давлат томонидан кафолатланишини таъминлаш;
- фуқароларда соғлом турмуш тарзи кўникмаларини шакллантириш;
- давлат органлари, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, жамоат бирлашмаларининг фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасидаги фаолиятини ҳуқуқий жиҳатдан тартибга солиш.

Ўзбекистон Республикаси «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги қонун : VI Боб, 47 моддадан иборат.

Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги қонунда давлат органлари вазирлик, маҳаллий давлат ҳокимияти органларининг фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасидаги ваколатлари, уларнинг вазифалари 4-5-6-моддаларда мукамал ёритилган.

Ушбу қонунда Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимини

ислоҳ қилишга, қайта қуришга алоҳида аҳамият берилган (7-8-10 моддалар). Қонуннинг 7- моддасида Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлашнинг давлат, хусусий ва бошқа тизимларидан иборат ягона соғлиқни сақлаш тизими амал қилади деб ёзилган.

Шу муносабат билан қонуннинг 11- моддасида давлат соғлиқни сақлаш тизимига кирувчи тиббиёт муассасалари, хусусий соғлиқни сақлаш муассасалари, ҳамда соғлиқни сақлаш корхоналари, муассасалари ва ташкилотларига, шунингдек, тиббиёт ҳамда фармацевтика билан шуғулланувчи жисмоний шахсларга лицензиялар бериш тартиби ва шартлари алоҳида қайд этилган.

Қонунда фуқароларнинг соғлиғини ҳуқуқий жиҳатдан муҳофаза қилишга кенг ўрин берилган (13-28 моддалар). Давлат ёши, жинси, ирқи, миллати, тили, динга муносабати, ижтимоий келиб чиқиши, эътиқоди, шахсий ва ижтимоий мавқеидан қатъий назар фуқароларнинг соғлиғи сақланишини таъминлайди.

Қонунда фуқароларнинг тиббий - ижтимоий ёрдам олиш, айрим турдаги касб – кор билан шуғулланувчи фуқароларнинг соғлиғини сақлаш, оила соғлиғини сақлашга, вояга етмаганларнинг, пенсия ёшидаги фуқароларнинг, ногиронларнинг, фавқулодда вазиятлар туфайли жабр кўрган фуқароларнинг, беморларнинг ҳуқуқлари алоҳида моддаларда кенг ёритилган.

Фуқароларга тиббий - ижтимоий ёрдам кўрсатиш алоҳида бобни ташкил этиб, у бирламчи тиббий санитария ёрдами (29-модда) шошилинич ва тез тиббий ёрдам (30-модда) ихтисослашган тиббий ёрдам (31-модда)дан ташкил топганлиги алоҳида таъкидланган. Ижтимоий аҳамиятга молик касалликларга чалинган фуқароларга тиббий - ижтимоий ёрдам кўрсатиш (32-модда), атрофдагилар учун хавfli бўлган касалликларга чалинган фуқароларга тиббий - ижтимоий ёрдам кўрсатиш (33-модда) каби ва бошқа моддаларни ўз ичига олади.

Фуқаролар касал бўлиб қолганда, меҳнат лаёқатини йўқотган ва бошқа ҳолларда профилактик, ташхис қўйиш, даволаш, куч - қувватини тиклаш,

санатория - курорт, протез ортопедия ёрдами ва бошқа хил ёрдамни, шунингдек, беморларни меҳнатга лаёқатсиз даврида ва ногиронларни боқиш - парваришlash юзасидан ижтимоий чора - тадбирларни, шу жумладан, вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик нафақаси тўлашни ўз ичига оладиган тиббий - ижтимоий ёрдам олиш ҳуқуқига эга.

Қонуннинг IV - боби тиббий экспертизага бағишланган бўлиб, унинг 36-моддасида Фуқароларнинг касаллик, шикастланганлик, ҳомиладорлик, туққанлик, оиланинг бетоб аъзосини парваришланганлик, протез қўйдирганлик, санатория - курортда даволанганлик муносабати билан ва бошқа ҳоллардаги меҳнатга вақтинча лаёқатсизлигини экспертизалаш қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда ўтказилади деб ёзиб қўйилган.

Тиббий экспертиза меҳнатга вақтинча лаёқатсизликни экспертизалаш билан бир қаторда ногиронларнинг сабаби ва гуруҳини, ҳарбий - тиббий экспертиза, суд тиббиёти ва суд психиатрия экспертизаларини ўтказишни ўз ичига олади ва уларни ўтказиш қонун қоидаларини, йўл - йўриқларини белгилайди.

Қонуннинг V бобида тиббиёт ва фармацевтика ходимларнинг ҳуқуқлари, тиббиёт ва фармацевтика ходимлари уюшмаларини тузиш ва уларнинг фаолиятига бағишланган бўлиб, Ўзбекистон Республикасида тиббиёт ва фармацевтика фаолияти билан шуғулланиш ҳуқуқига олий ёки ўрта махсус тиббиёт ўқув юртини тамомлаганлик тўғрисида диплом олган шахслар эга бўладилар. Демак, олий ёки ўрта махсус тиббий маълумот тўғрисида диплом ва танланган фаолият тури билан шуғулланиш учун лицензия олган шахслар хусусий тиббиёт амалиёти шу жумладан, табиблик (ҳалқ табобати) билан шуғулланиш ҳуқуқига эга.

Тиббий ёрдам кўрсатиш сифатини профессионал тиббиёт уюшмалари ва маҳаллий давлат ҳокимиятлари органлари, шунингдек, рухсатнома (лицензия) берган орган назорат қилиб боради. Ғайри - қонуний равишда тиббиёт ва фармацевтика фаолияти билан шуғулланувчи шахслар қонунга мувофиқ жавобгар бўладилар.

Яқунловчи VI бобда врачлик этикаси ва деонтологиясига оид моддалар киритилган. Жумладан қонуннинг 44-моддасида «Ўзбекистон Республикаси шифокорининг қасамёди», 45-моддада эса шифокор сири, 46-моддада фуқароларнинг соғлиғига етказилган зарарни қоплаш, 47-моддада эса соғлиқни сақлаш соҳасида фуқаролар ҳуқуқ ва эркинликларини камситувчи давлат ораганлари ҳамда мансабдор шахсларнинг хатти - ҳаракатлари устидан фуқароларнинг шикоят қилиш ҳуқуқлари бўйича тартиб қоидалар белгиланган.

Шундай қилиб, Ўзбекистон Республикасининг «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги қонуни - аҳоли саломатлигини сақлашга қаратилган чора - тадбирларни мунтазам равишда такомиллаштириб бориш ва уларни мувоффақиятли ҳал қилишнинг ҳуқуқий базасини яратди.

Соғлиқни сақлашни бошқарув органларининг асосий вазифалари.

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар маҳкамасининг фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасидаги ваколатлари:

соғлиқни сақлаш соҳасида инсон ҳуқуқлари ҳимоя қилинишини;

фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасидаги давлат сиёсатини;

соғлиқни сақлаш ва тиббиёт фанини ривожлантириш дастурлари тасдиқланиши ва маблағ билан таъминланишини;

соғлиқни сақлаш давлат тизимини бошқаришни;

санитария - эпидемиология хотиржамлигини таъминлаш устидан назоратни;

фавқулодда вазиятларда одамларнинг ҳаётини сақлаб қолиш ва уларнинг соғлиғини муҳофаза этиш чора - тадбирларининг кўринишини, фуқароларни фавқулодда вазият зонасидаги аҳвол ва кўрилаётган чора - тадбирлардан хабардор қилишни;

фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасида статистика ҳисоби ва ҳисоботнинг ягона тизими ўрнатилишини;

Ўзбекистон Республикаси фуқаролари тиббий суғуртасининг таянч

дастурларини тасдиқланишни;

фуқароларнинг айрим гуруҳларига тиббий ёрдам кўрсатишади ва уларни дори - дармон билан таъминлашда имтиёзлар белгиланишни;

давлат бошқарув органлари, хўжалик юритувчи субъектларнинг фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасидаги, оилани, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш борасидаги фаолиятларини мувофиқлаштириб боришни ва назорат қилиб туришни;

қонун ҳужжатларига мувофиқ бошқа ваколатларни амалга оширади.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг ваколатлари:

соғлиқни сақлаш ва тиббий суғуртанинг норматив базасини, тиббий ёрдам сифати ва ҳажми давлат стандартларини ишлаб чиқишда иштирок этади;

барча тиббий муассасаларнинг фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги қонун ҳужжатларига риоя этиши устидан назоратни амалга оширади;

фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасида мақсадли давлат дастурларини амалга оширади;

давлат томонидан кафолатланган ҳажм доирасида аҳолига бирламчи тиббий-санитария ёрдами кўрсатилишини ташкил этади;

тиббиёт ва фармацевтика фаолиятини лицензиялашни белгиланган тартибда амалга оширади;

давлат соғлиқни сақлаш тизими муассасаларида тиббий хизматлар тарифлари даражасини тартибга солади;

Ўзбекистон Республикаси ҳудудида қўлланилишига рухсат этилган дори воситалари ва препаратларини стандартлаштириш ҳамда сертификатлаштиришни амалга оширади;

қонун ҳужжатларига мувофиқ бошқа ваколатларни амалга оширади.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ўз ваколатлари доирасида даволаш - профилактика, санитария, эпидемияга қарши, радиация,

экология масалалари юзасидан чиқарадиган норматив - ҳуқуқий ҳужжатлар Ўзбекистон Республикаси ҳудудидаги давлат органлари, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, жамоа бирлашмалари ҳамда жисмоний шахслар томонидан бажарилиши мажбурийдир.

Маҳаллий давлат ҳокимияти органларининг фуқаролар соғлигини сақлаш соҳасидаги ваколатлари:

соғлиқни сақлаш соҳасида инсон ҳуқуқларини ҳимоя қилиш;

фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасидаги қонун ҳужжатлари бажарилишини таъминлаш;

соғлиқни сақлаш тизимининг бошқарув органларини шакллантириш, унинг муассасалари тармоғини ривожлантириш;

бирламчи тиббий - санитария ва тиббий - ижтимоий ёрдамни ташкил этиш, улардан ҳамманинг баҳраманд бўла олишини таъминлаш, тиббий ёрдам сифатининг клиник - статистик стандартларига риоя этилишини назорат қилиш, тасарруфидаги ҳудудда фуқароларни дори - дармонлар ва тиббиёт маҳсулотлари билан таъминлаш;

соғлиқни сақлаш харажатларини молиявий таъминлашнинг ўз манбаларини шакллантириш;

фуқароларнинг санитария - эпидемиология жиҳатидан хотиржамлигини таъминлаш, профилактика, санитария - гигиена, эпидемияга қарши ва табиатни муҳофаза қилиш тадбирларини амалга ошириш;

атроф муҳитни муҳофаза қилиш ва экологик хавфсизликни таъминлаш;

фавқулотда вазиятларда одамларнинг ҳаётини сақлаб қолиш ва уларнинг соғлиғини муҳофаза этиш чора - тадбирларини кўриш, фуқароларни фавқулотда вазият зонасидаги аҳвол ва кўрилаётган чора - тадбирлардан хабардор қилиш;

соғлиқни сақлаш тизими органлари, муассасалари ва корхоналари фаолиятини мувофиқлаштириш ҳамда назорат қилиш, соғлиқни сақлаш муассасаларида кўрсатилаётган тиббий - ижтимоий ёрдам сифатини назорат

қилиб бориш;

ногиронлар ва тиббий - ижтимоий ҳимояга муҳтож шахсларнинг куч қувватини тиклайдиган муассасалар ташкил этиш ва улар фаолиятини таъминлаш;

оилани, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш чора - тадбирларини амалга ошириш;

фуқароларга санитария - гигиена ва экология таълими беришни ташкил этиш;

соғлиқни сақлашнинг хусусий ва бошқа хил тизимларини ривожлантиришни рағбатлантирувчи шароитлар яратиш;

қонун ҳужжатларига мувофиқ бошқа ваколатларни амалга ошириш.

Соғлиқни сақлаш муассасаларининг номенклатураси

Ўзбекистон Республикасининг 2007 йил 20 декабрдаги №566 -сонли «Соғлиқни сақлаш муассасаларининг номенклатурасини тасдиқлаш ҳақидаги» буйруғига асосан соғлиқни сақлаш муассасалари ва соғлиқни сақлаш вазирлиги тасарруфидаги соғлиқни сақлашни бошқарув органларининг қуйидаги тармоқлари фарқланади:

А. Соғлиқни сақлаш муассасалари

І - Даволаш-профилактика муассасалари:

1.Шифохона муассасалари

- республика ихтисослашган тиббиёт маркази ва унинг филиаллари;
- республика ихтисослаштирилган тиббий илмий - амалий маркази ва унинг филиаллари;
- республика тиббиёт илмий маркази;
- кўп тармоқли республика шифохонаси;
- клиникалар (олий ўқув юртлари ва илмий тадқиқот институтлари);
- кўп тармоқли вилоят тиббиёт маркази;
- кўп тармоқли вилоят болалар тиббиёт маркази;

- шаҳар шифохонаси (шу жумладан болалар);
- марказий туман (шаҳар) шифохонаси;
- туман шифохонаси;
- кишлок участка шифохонаси;
- тиббий санитария қисм;
- темир йўл транспорти шифохонаси;
- фуқаролар ҳаво йўллари шифохонаси;
- ихтисослашган шифохоналар ва марказлар.

2. Тез ва шошилиш тиббий ёрдам, қон қуйиш муассасалари:

- республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази ва унинг вилоятлардаги филиаллари;
- тез ёрдам станцияси;
- қон қуйиш станцияси.

3. Оналик ва болалакни муҳофазалаш муассасалари:

- вилоят перинатал маркази;
- шаҳар туғруқ комплекси;
- оналар ва болалар скрининг маркази;
- болалар уйи;
- ихтисослашган боғча – ясли;

4. Диспансерлар:

- кардиология;
- силга қарши;
- онкология;
- руҳий асаб;
- наркология;
- тери-таносил;
- эндокринология;
- врачлик – физкультура;
- ўсмирлар.

5. Амбулатория - поликлиника муассасалари;

- вилоят (шаҳар) тиббиёт диагностика маркази;
- кўп тармоқли марказий туман (шаҳар) поликлиникаси;
- шаҳар поликлиникаси, шу жумладан болалар поликлиникаси;
- оилавий поликлиника;
- болалар стоматология поликлиникаси;
- шаҳар болалар диагностика маркази;
- темир - йўл транспорти поликлиникаси;
- стоматологик поликлиника;
- қишлоқ врачлик пункти (шаҳар врачлик пункти, маҳалла врачлик пункти).

6. Санатория- соғломлаштириш муассасалари:

- болалар санаторияси;
- санатория (санатория - профилактика).

7. Муҳим тиндаги даволаш профилактика муассасалари:

- лепрозорий.

II. Санитария - профилактика муассасалари

1. Санитария - эпидемиология муассасалари:

- давлат санитария - эпидемиология назорати (республика, вилоят, шаҳар, туман) марказлари;
- МАК, “Ўзбекистон ҳаво йўллари” давлат санитария эпидемиология маркази;
- ОИТСга қарши марказ (Республика, вилоят);
- карантин ва ўта хавфли инфекциялар профилактикаси Республика маркази ва унинг филиаллари, бўлимлари;
- дезинфекция станцияси (Республика, вилоят, шаҳар, туман);
- бошқа вазирликлар ва ташкилотлар санитария - эпидемиология хизмати муассасалари;

2. Санитария маорифи муассасалари:

саломатлик ва тиббиёт статистикаси институти ва унинг филиаллари

III. Суд тиббиёти экспертизаси ва патолого - анатомия

муассасалари

- Суд тиббиёти экспертизаси бюроси;
- республика паталого - анатомия маркази;
- вилоят паталогоанатамия бюроси.

Б. Бошқарув органлари соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги бошқа муассасалар номенклатураси

1. Соғлиқни сақлашни бошқарув органлари:

- Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги;
- Қорақалпағистон соғлиқни сақлаш вазирлиги;
- Тошкент шаҳар ҳокимлиги соғлиқни сақлаш бош бошқармаси;
- Вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармалари;
- Шаҳар (туман) тиббиёт бирлашмалари;
- Тиббий - санитария бирлашмаси.

2. Илмий тадқиқот институти филиаллари.

3. Олий ва ўрта махсус тиббий таълим муассасалари. Тиббиёт ва фармацевтика ходимларини малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш муассасалари.

4. Бошқа соғлиқни сақлаш тасарруфидаги муассасалар

- Врачлар ва фармацевтларни аттестациялаш ва лицензиялаш Республика маркази;
- Тиббиёт ва дори воситалари сифатини назорат қилиш бош бошқармаси;
- Хусусийлаштириш ва пулли тиббий хизматни ташкил этиш бошқармаси;
- ўсмирлар ва чақирув ёшдагиларга тиббий хизматни ташкил этиш маркази;
- ДОТС маркази;
- Иккинчи бошқарма;
- Комплекс эксплуатация қилиш бошқармаси;
- Ўзбекистон республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий

таълимни ривожлантириш маркази;

- Республика илмий тиббий кутубхона;
- Соғлиқни сақлаш музейи;
- Автомобил хўжалиги;
- Заҳира “резерв” бирлашмаси;
- Тиббиёт архиви;
- Республика ташқи иқтисодиёт корхонаси (Ўзтибэкспорт);
- УП Кислород заводи;
- Қурилиш бирлашган дирекцияси;
- Тиббиёт техникаларига хизмат кўрсатиш Республика давлат унитар

корхонаси ва унинг филиаллари;

- “Ниҳол” давлат унитар корхонаси;
- Даврий тиббиёт босмахонаси;
- Республика репродуктив саломатлик маркази;
- Болалар ва ўсмирлар репродуктив саломатлик маркази №2.

Соғлиқни сақлашни ташкил этишининг асосий принциплари

Ўзбекистонда фуқаролар соғлиғини сақлаш, соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш республикамизнинг ўзига хос социал - иқтисодий, ижтимоий - географик, демографик, касалланиш, санитария - эпидемиологик жиҳатларини эътиборга олган ҳолда, олиб борилмоқда. Ўзбекистонда фуқаролар соғлиғини сақлашнинг асосий принципларига қуйидагилар киради.

1. Соғлиқни сақлаш соҳасида инсон ҳуқуқларига риоя қилиш.
2. Аҳолининг барча қатламлари тиббий ёрдамдан баҳраманд бўла олиш.
3. Профилактик чора - тадбирларнинг устиворлиги.
4. Фуқаролар соғлиғини ижтимоий ҳимоя қилиш.
5. Тиббиёт фанининг амалиёт билан бирлиги.

Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш ва ривожлантиришнинг назарий асосларига Ўзбекистон Республикасининг Конституцияси (8 декабр 1992 йил), "Давлат санитария назорати тўғрисидаги қонун" (3 июль 1992йил), "Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги қонун" (29август 1996йил)ва бошқа соғлиқни сақлашга оид қабул қилинган қонунлар, "Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишнинг давлат дастури" (10 ноябрь 1998й), "Соғлиқни сақлаш тизимини янада ислоҳ қилиш чора тадбирлари"(27 феврал 2003), Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш, давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисидаги ва бошқа(19 сентябр 2007) Президент фармонлари, ҳамда Вазирлар Маҳкамасининг "Соғлиқни сақлаш" соҳасидаги қарорлари, ҳужжатлари ҳамда республикамиз соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан чиқарилган буйруқлар ҳамда йўриқномалар киради.

Соғлиқни сақлаш соҳасида инсон ҳуқуқларига риоя қилиниши принципи. Ушбу принцип Ўзбекистон Республикасининг "Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги" қонуннинг 13-моддасида ўз тасдиғини

тошган. Жумладан, ушбу моддада - Ўзбекистон Республикаси фуқаролари соғлиқни сақлаш борасида дахлсиз ҳуқуқга эгадирлар. Давлат ёши, жинси, ирқи, миллати, тили, динга муносабати, ижтимоий келиб чиқиши, эътиқоди, шахсий ва ижтимоий мавқеидан қатъий назар фуқароларнинг соғлиғини сақланишини таъминлаш таъкидланади.

Давлат фуқароларда касалликларнинг ҳар қандай шакллари борлигидан қатъий назар, уларнинг камситишлардан ҳимоя қилинишини кафолатлайди.

Ушбу қондани бузган, айбдор шахслар қонунда белгиланган тартибда жавобгар бўладилар деб белгилаб қўйилганлигининг ўзи Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш соҳасида инсон ҳуқуқларига риоя қилиниши қонун орқали кафолатланганлигини кўрсатади.

Аҳолининг барча қатламлари тиббий ёрдамдан баҳраманд бўла олиш принципи. Аҳоли соғлиғини сақлаш ва уни янада яхшилаш ҳукуматимизнинг ижтимоий соҳадаги муҳим вазифаларидан биридир. Бунинг учун эса Республикамизда кўплаб шифо масканлари фаолият кўрсатмоқда. Республика, вилоят, шаҳар, туман марказий шифохоналари, тиббий-санитария қисмлари, туғруқ комплекслари, поликлиникалар, диспансерлар, қишлоқ врачлик пунктлари, Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази ва унинг вилоят, шаҳар, туман филиаллари, Республика ихтисослаштирилган тиббий илмий - амалий марказлари ва унинг филиаллари, Республика тиббиёт ўқув юртлари клиникалари ва бошқа тиббиёт муассасалари ҳалқимиз хизматида.

Аҳолининг барча қатламлари, айниқса қишлоқ аҳолисига кўрсатилаётган тиббий хизматни яхшилаш, врачлик хизматини янада яқинлаштириш мақсадида Вазирлар маҳкамасининг 1996 йил 1286 рақамли қарори билан қишлоқларда фельдшерлик - акушерлик пунктлари ўрнига қишлоқ врачлик пунктлари ташкил этилди. Бу эса ўз навбатида қишлоқ аҳолисига малакали врачлик хизматини яқинлаштириш имконини берди. Ушбу қишлоқ врачлик пунктини ташкил этишда аҳолининг

демографик, касалланиш кўрсаткичларига алоҳида эътибор берилмоқда.

Давлат, ҳокимият органлари, оилани, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш чора - тадбирларини амалга оширмоқда. Тиббий санитария ва тиббий - ижтимоий ёрдамдан ҳаммининг баҳраманд бўлишини таъминлашда маҳаллий давлат ҳокимияти органлари масъул ҳисобланади.

Профилактик чора - тадбирларнинг устиворлиги принципи.

Кўпгина мамалакатларнинг олимлари касалликни даволаш эмас, балки уни олдини олиш, аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш мақсадга мувофиқ деб ҳисоблашмоқда. Бу концепция тобора кучайиб бормоқда, чунки касалликни даволашдан кўра уни олдини олиш арзонроқ тушади. Шунинг учун соғлиқни сақлаш хизматини ташкиллаштириш ва лойиҳалаштириш соғлиқни тиклаш, саломатликни сақлашни ҳисобга олган ҳолда амалга оширилади.

Соғлиқни сақлаш тизимининг равнақи касалликларни даволаш билан эмас, балки саломатликни муҳофазаси билан боғлиқ деб ҳисобланмоқда, натижада эса бу соғлиқни сақлаш тизими ва муассасаларининг профилактик фаолияти ролини ошишига олиб келади. Шунини таъкидлаб, ўтиш керакки «Соғломларни саломатлигини сақлаш» концепцияси ҳаётий ҳақиқатга айланиши зарур, бу эса ўз навбатида соғлиқни сақлаш тизими ресурсларидан унумли фойдаланишга олиб келади.

"Касални даволашдан уни олдини олиш афзал" деган мақол бор. Биринчидан беморни касаллигини даволашга кетган маблағ, касалликни олдини олишга сарфланадиган моддий маблағдан анча қиммат туради. Иккинчидан касалланган беморнинг руҳий ҳолати, ёки касалини сурункали формага ўтиши, айрим ҳолларда ногиронликка олиб келиши, ўлим билан тугаш ҳоллари, аҳоли саломатлигига катта путур етказди, ўртача умрни қисқаришига олиб келади, аҳолини меҳнат фаолиятини камайтиради. Ишлаб чиқариш жараёнини бир мунча издан чиқаради. Юқоридагилар халқ хўжалигининг ривожланишига ўз таъсирини кўрсатади ва моддий зарар етказди. Учинчидан беморнинг оиласига моддий ва маънавий зарар

етади. Шунинг учун ҳам Республикамизда аҳоли саломатлигини сақлаш, соғлиқни сақлашни ривожлантиришда профилактик чора – тадбирларни амалга ошириш устивор йўналишга эга.

Соғлиқ сақлаш вазирлиги, ҳукумат органлари, ҳокимиятлар, вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармалари, бўлимлари, шаҳар, туман соғлиқни сақлаш бирлашмалари, бўлимлари, ҳамда уларнинг жойлардаги органлари, давлат санитария – эпидемиология назорати марказлари, маҳалла кўмиталари, ва бошқа кўпгина давлат ва нодавлат ташкилотлар аҳолининг санитария – эпидемиология хотиржамлигини таъминлаш учун атроф муҳитни соғломлаштириш, овқатланишни, меҳнат, турмуш, дам олиш, таълим тарбия бериш шароитларини яхшилашга, эпидемияга қарши ҳамда табиатни муҳофаза қилишга қаратилган тадбирларни амалга ошириш билан шуғулланади.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги жойларда профилактик ёрдам йўналишлари ва ҳажмлари, профилактик мақсадларда эмлашлар ўтказишнинг муддати ва усулларини белгилайди, аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишни назорат қилади.

Шу жиҳатдан касалликни олдини олишга қаратилган профилактик чора - тадбирларнинг самараси биринчи навбатда аҳолини, оилани, ҳар-бир шахсни тиббий-санитария маданиятига, тиббий фаоллигига, соғлом турмуш тарзи кўникмаларига амал қилишига, ўз саломатлигини сақлашга бўлган маъсулиятига боғлиқ.

Агар аҳоли, ўз саломатлиги устида қайғурмас экан, уни мустаҳкамлаш учун шуғулланмас, курашмас экан, шу йўналишда тиббиёт муассасалари олиб бораётган тадбирлар самараси паст, натижаси қониқарсиз бўлиб қола беради.

Соғлиғини йўқотган тақдирда фуқароларни ижтимоий ҳимоя қилиш принципи. Ушбу принцип Ўзбекистоннинг ривожланиш ва ўзига хос тарикқиёт йўлининг энг асосий тамойилларидан бири бўлган аҳолининг кучли ижтимоий ҳимоя қилиш тамойилига тўла мос тушади.

"Соғлиқни йўқотганда фуқароларнинг ижтимоий ҳимоя қилиш, тиббий

ижтимоий ёрдам олиш ҳуқуқи" Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги" қонуннинг 16 моддасида алоҳида қайд этилган. Жумладан ушбу моддада фуқаролар касал бўлиб қолганда, меҳнат лаёқатини йўқотганда ва бошқа ҳолларда фуқаролар профилактик, тахшис қўйиш, даволаш, куч - қувватини тиклаш, санатория - курорт, протез –ортопедия ёрдами ва бошқа хил ёрдамни, шунингдек беморларни, меҳнатга лаёқатсиз ва ногирон кишиларни боқиш, парваришлаш юзасидан ижтимоий чора - тадбирларни, шу жумладан вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик нафақаси тўлашни ўз ичига оладиган тиббий - ижтимоий ёрдам олиш ҳуқуқига эга. Тиббий - ижтимоий ёрдам тиббиёт ходимлари ва бошқа мутахассислар томонидан кўрсатилади деб белгилаб қўйилган.

Фуқаролар ўзларини ихтиёрий равишда тиббий суғурта қилдириш асосида, шунингдек корхоналар, муассасалар ва ташкилотларнинг маблағлари, ўз шахсий маблағлари ҳамда қонун ҳужжатларида тақиқланмаган бошқа маблағлар ҳисобидан қўшимча тиббий ва бошқа хил хизматлардан фойдаланиш ҳуқуқига эга.

Фуқароларнинг айрим тоифалари протез ортопедик ва мослама буюмлар ва эшитиш аппаратлари, ҳаракатланиш воситалари ва бошқа махсус воситалар билан имтиёзли тарзда таъминланиш ҳуқуқига эга. Бундай ҳуқуқга эга бўлган фуқароларнинг тоифаларини, шунингдек уларни таъминлаш шартлари ва тартибини Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси белгилайди.

Фуқаролар ихтисослашган соғлиқни сақлаш, ижтимоий таъминот муассасаларида тиббий экспертизадан ўтиш ҳуқуқига эга.

Тиббиёт илм - фани ва амалиётнинг бирлиги принципи. Ўзбекистонда кўплаб тиббиёт олий ўқув юртлари, тиббиёт илмий текшириш институтиларида кенг кўламда илмий тадқиқот ишлари олиб борилмоқда. Илмий тадқиқот ишларининг натижалари, олинган янгиликлар Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг рухсати билан соғлиқни сақлаш амалиётига тадбиқ этилмоқда.

Илм - фан ва амалиётнинг бирлик принципи, илм - фан аҳлининг тиббиётда ишлаётган амалиёт ходимлари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари билан ҳамкорликда ўтказётган съездлар, симпозиумлар, конференциялари орқали намоён бўлмоқда.

Бундан ташқари Республикамизда кўпгина илмий журналларда ("Ўзбекистон тиббиёт журнали", "Педиатрия", "Хирургия" ва бошқа) олимларимизнинг илмий мақолалари чоп этилмоқда ва улар ўз навбатида тиббиёт амалиётчиларига етиб бормоқда. Профилактика, ташхис қўйиш, даволашнинг янги усуллари, дори - дармонлар, микробиологик препаратлар ва дезинфекция воситаларини қўлланиши, ҳамда биологик - тиббий тадқиқотлар ўтказиш тартиби "Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида"ги Ўзбекистон Республикасининг қонунининг 34- моддасида белгилаб қўйилган.

Жумладан соғлиқни сақлаш амалиётида фақат қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда қўлланишга рухсат этилган профилактика, ташхис қўйиш, даволаш усулларидан тиббиёт технологиялари, дори - дармонлар, иммунобиологик препаратлар ва дезинфекция воситаларидан фойдаланилади.

Ушбу модданинг иккинчи қисмида назарда тутилган ташхис қўйиш, даволаш усуллари ва дори - дармонларни, иммунобиологик препаратлар ва дезинфекция воситаларини, шу жумладан, чет элда фойдаланиладиганларини қўлланиш тартиби, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан белгиланади деб қайд этилган. Шундай қилиб, тиббиёт илм - фани, тиббиёт амалиёти билан чамбарчас боғлиқ. Албатта тиббиётда илмий тадқиқот ишларини олиб боришда ва уни амалиётга тадбиқ этишда юқорида келтирилган қонун қоидаларга амал қилиш талаб этилади.

20-боб. АҲОЛИГА ДАВОЛАШ - ПРОФИЛАКТИКА ЁРДАМИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ

Даволаш - профилактика ишлари соғлиқни сақлаш тизимининг энг муҳим бўлаги ҳисобланади. Аҳолига даволаш - профилактика ёрдами қуйидаги асосий принципларга амал қилган ҳолда ташкил этилади:

1. Аҳолини малакали ва ихтисослашган тиббий ёрдам билан таъминлаш;
2. Даволаш - профилактика ёрдами барча учун бир хил даражада кўрсатилиши;
3. Даволаш ва профилактика ишининг бирлиги;
4. Диспансеризация даволаш - профилактика ёрдамнинг муҳим бўлаги;
5. УАШ - оила шифокори принципида хизмат кўрсатиш;
6. Профилактика даволаш - профилактика муассасаларининг асосий устивор фаолият тури.

Аҳолига бирламчи тиббий санитария ёрдами ташкил этиш

Аҳолига кенг кўламда бирламчи тиббий-санитария ёрдами кўрсатилишини, унинг ўз вақтида ва юқори сифатли бўлишини таъминлаш республикада замонавий соғлиқни сақлаш тизимини яратишнинг муҳим устувор йўналиши ҳисобланади. Ушбу мақсадларда ташкил этилган қишлоқ врачлик пунктлари ва оилавий поликлиникалар тармоғи, тез ёрдам станциялари ва шошилиш тиббий ёрдам муассасалари соҳадаги мазкур вазифаларни маълум даражада ҳал этиш имконини берди.

Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларининг мустаҳкамланиши беморларни стационар шароитида даволаш даражасининг 2017 йилда 1991 йилга нисбатан 1,6 баробар пасайишига, поликлиника муассасаларига аҳоли мурожаатлари сони эса 2,2 мартага ошиши ва киши

бошига катновлар сонини 6,5 дан 9,7 гача оширишга имкон яратди.

Шу билан биргаликда, бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари тизимида кўрсатилаётган тиббий хизматлар сифатини ошириш билан боғлиқ масалалар ўз ечимини топмай келмоқда. Аҳолининг, айниқса кишлоқ жойларда яшовчи аҳоли саломатлиги ҳолатининг патронаж тизимини сифат жиҳатдан тубдан яхшилашни талаб этмоқда. Фуқароларнинг мурожаатлари таҳлили аҳолининг тиббий ёрдам сифатидан, айниқса бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари томонидан кўрсатилаётган тиббий хизмат сифати, унинг ўз вақтида кўрсатилишидан қониқмаётганлигини кўрсатмоқда.

Тиббиёт муассасаларини жойлаштириш ишлари оқилона олиб борилмаганлиги сабабли айрим аҳоли пунктлари бирламчи тиббий ёрдамдан тезкорлик билан фойдаланиш имкониятидан маҳрум бўлган бўлса, айримларида хизматлар бири-бирини такрорлаб келмоқда. Амбулатория-поликлиника ва стационар тиббий ёрдам кўрсатувчи муассасаларнинг ўзаро интеграцияси қониқарсизлигича қолмоқда Олий тиббий таълим муассасаларида умумий амалиёт шифокорларини тайёрлаш тизими сифат жиҳатдан такомиллаштирилишига эҳтиёж сезмоқда.

Республика аҳолисининг малакали бирламчи тиббий-санитария ёрдамидан кенг фойдаланиш имкониятини янада ошириш, унинг ўз вақтида кўрсатилишини ҳамда қамраб олиниши кенгайтирилишини таъминлаш, умуман мамлакатда, унинг ҳар бир ҳудуди ва аҳоли яшаш пунктларида касалланиш даражасини пасайтириш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 29мартдаги “Ўзбекистон Республикасида бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятини ташкил этишни янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги №ПП-2857 сон қарори билан бирламчи тиббий-санитария ёрдами тизимини янада ислоҳ қилишнинг асосий йўналишлари белгилаб берилди:

бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари тизимини касалликларнинг олдини олиш, аҳоли ўртасида профилактика ва патронаж

ишларига қайта йўналтириш. Фаолият самарадорлигининг асосий мезони сифатида хизмат кўрсатиш ҳудудида катнов ва даволанган беморлар сонининг камайиши кўрсаткичлари ўрнига аҳолининг шифохонада даволаниши, касалланиш ва ногиронлик даражасини пасайтириш ишларига ўзгартириш;

қишлоқ врачлик пунктлари (бундан буён — ҚВП), оилавий ва кўп тармоқли поликлиникаларда хизмат кўрсатиш вақтини соат 8:00 дан 20:00 гача узайтириш ҳисобига аҳоли учун бирламчи тиббий-санитария ёрдамидан фойдаланиш имкониятини кенгайтириш, уларда туну-кун давомида мобил ишлайдиган, яхши жиҳозланган тез ёрдам подстанцияларини ташкил этиш ва фойдаланиш;

фертил ёшидаги ва ҳомиладор аёллар, болалар, шунингдек ўзгалар ёрдами ва ижтимоий ҳимояга муҳтож ёлғиз кексалар, ногиронлар, сурункали касалликка чалинган ва бошқа шахслар ўртасида патронаж ишларини мунтазам олиб боришни ташкил этиш;

қишлоқ аҳолиси, шу жумладан, бевосита уларнинг турар жойларида профилактик кўрувлар, лаборатория клиник-биокимёвий ва инструментал (УТТ, ЭКГ ва бошқа) текширувларни олиб бориш, касалликларни эрта аниқлаш ва уларнинг сурункали ҳолга ўтишига йўл қўймаслик тизимини яратиш;

ҚВП ва поликлиникалар моддий-техник базасини зарур диагностика ва даволаш жиҳозлари, шу жумладан тез тиббий ёрдам кўрсатиш учун мобил бригадаларни жойлаштириш ҳисобига мустаҳкамлаш;

ҚВП ва поликлиника шифокорларининг малакали фаолиятини таъминлаш учун, шу жумладан уларни клиник протокол, тиббий адабиёт, меъёрий ҳужжатлардан фойдаланиш имкониятини таъминлаш, бирламчи тиббий ҳужжатларни мақбуллаштириш ва электрон шаклини босқичма-босқич жорий этиш ҳисобига етарли шарт-шароитлар яратиш;

қишлоқ врачлик пунктлари ва поликлиникалар шифокорларини уй-жой ва транспорт воситалари билан таъминлаш.

ҚВПлар тармоғини мақбуллаштириш мақсадида уларнинг сонини 2 985 тадан 1 612 тагача қисқартириш ва 793 та ҚВПлар негизда кундузги стационари мавжуд бўлган қишлоқ оилавий поликлиникаларини ташкил этиш;

ташкил этиладиган қишлоқ оилавий поликлиникаларининг ҳудудларида аҳоли учун арзон ва сифатли дори воситалари ҳамда тиббий буюмлар сотувини йўлга қўядиган «Дори-дармон» АК тизимининг дорихоналарини жойлаштириш;

қисқартирилаётган қишлоқ врачлик пунктлари негизда янги 441 та подстанцияларни ташкил этиш орқали қишлоқ жойлардаги тез тиббий ёрдам тармоғини кенгайтириш;

фаолияти тугатилаётган 658 та ҚВП биноларини ҚВП ва поликлиника шифокорлари учун хизмат уй-жойи сифатида фойдаланишга топшириш;

қишлоқ врачлик пунктларининг юридик шахс мақомини тугатиш ва уларга молиявий-бухгалтерлик хизмати кўрсатишни тегишли туман тиббиёт бирлашмалари зиммасига юклаш.

Туман тиббиёт бирлашмалари тегишли қишлоқ врачлик пунктларининг ҳуқуқий ворислари ҳисобланадилар.

2017 — 2021 йилларда Ўзбекистон Республикасида бирламчи тиббий- санитария ёрдами муассасалари фаолиятини ташкил этишни янада такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар режаси тасдиқланди.

бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятининг меъёрий-ҳуқуқий базасини такомиллаштириш;

бирламчи тиббий ёрдам сифатини ошириш, касалликлар профилактикаси, эрта аниқлаш, ташхис қўйиш ва даволашнинг замонавий усулларини ишлаб чиқиш ва кенг жорий этиш;

соғлиқни сақлаш бирламчи бўғини ҳисобланган тиббиёт муассасаларининг моддий-техник базасини мустаҳкамлаш;

тиббиёт кадрлари тайёрлаш ва малакасини ошириш.

Бирламчи тиббий санитария ёрдами (БТСЁ), тиббий санитария

хизматининг муҳим шакли бўлиб, аҳоли ва мамлакатнинг имкониятларидан келиб чиқиб, аҳолининг, жумладан ҳар бир инсоннинг фаол иштирокида унинг эҳтиёжига кўра кўрсатиладиган керакли ва муҳим ёрдам ҳисобланади.

Аҳолини бирламчи тиббий санитария ёрдами билан таъминлаш давлат сиёсати ва тактикаси бўлиб, мамлакат ривожланишининг ҳар бир босқичида, ижтимоий адолат руҳида аҳолига иложи борича яшаш ва иш жойига яқин жойда, жамоатчиликнинг барча кучлари ёрдамида кўрсатиладиган соғлиқни сақлаш чора - тадбирлардир.

Давлат соғлиқни сақлаш тизими муассасалари, ижтимоий таъминот ҳамда, жамоа бирлашмалари томонидан кўрсатиладиган БТСЁ тиббий хизматнинг асосий ва бепул тури ҳисобланади ва ўз ичига қуйидагиларни олади:

- энг кўп тарқалган касалликлар, жароҳатланишлар ва бошқа нохуш ҳолатни даволаш;

- санитария - гигиена, эпидемияга қарши тиббий профилактик тадбирларни ўтказиш;

- оилани, оналик ва болаликни муҳофазалаш, яшаш жойи бўйича тиббий - санитария ёрдамини кўрсатиш билан боғлиқ бўлган бошқа тадбирларни ўтказиш.

БТСЁ муассасаларида умумий (оила)амалиёт врачлари фаолият юритади. Ёши, жинсидан қатъи назар, оиланинг ҳар-бир аъзосига бирламчи тиббий санитария ёрдамини кўрсатиш, профилактик чора-тадбирлар ишлаб чиқиш ва уларни амалга ошириш БТСЁ муассасалари хизматининг асосий қисмини ташкил этади. Иккинчи Европа - конференцияси қарори билан тузилган эксперт гуруҳининг таърифига кўра Умумий амалиёт шифокори - олий тиббиёт ўқув юртининг битирувчиси бўлиб, "у алоҳида киши, оила ва аҳолига ёши, жинси ва касаллигининг туридан қатъий назар индивидуал бирламчи ва узлуксиз тиббий ёрдам кўрсатувчи шахсдир".

\

Амбулатория, поликлиника хизматини ташкил этиш

Амбулатория поликлиника муассасалари, биринчи марта шаҳарларда, туман ва вилоят марказларида ташкил этилган бўлиб, аҳолининг қатнаб даволаниши ва уйда тиббий ёрдам олиши учун мўлжалланган. Амбулатория ва поликлиника хизмати соғлиқни сақлаш тизимида муҳим ўринни эгаллайди.

Биринчидан, амбулатория ва поликлиникалар энг оммавий ва аҳоли учун энг яқин тиббиёт муассасаларидан бири бўлиб, унда йилига 80%дан ортиқ аҳоли тиббий ёрдам олади.

Иккинчидан, бундай муассасаларда ишловчи шифокорларнинг фаолияти жуда катта профилактик аҳамиятга эгадир (барвақт ташхис қўйиш, юқумли касалликларни ўз вақтида аниқлаш, аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини тарғиб этиш ва бошқалар).

Учинчидан, амбулатория ва поликлиникаларнинг фаолияти бошқа тиббиёт муассасаларининг ишига катта таъсир кўрсатади. Поликлиниканинг иш сифати айниқса, касалхоналарнинг фаолиятига кучли таъсир кўрсатади. Жумладан, поликлиникада беморларга қанчалик ўз вақтида тўғри ташхис қўйилиб, шифохонага юборилса, уларни шифохонада даволаниш муддати қисқаради, касалликдан халос бўлиши тезлашади. Поликлиникаларда беморлар қанча эрта малакали ва сифатли даволанса, уларнинг касалхоналарда даволанишга бўлган эҳтиёжи шунча камаяди.

Амбулатория - поликлиника муассасаларининг ишини янада яхшилаш учун қуйидагиларга катта аҳамият берилиши лозим.

1. Касалликни ўз вақтида аниқлаш ва даволаш.
2. Аҳолига керакли даволаш - соғломлаштириш ёрдамини кўрсатиш, уларни диспансеризациядан ўтказиш;
3. Амбулатория ва поликлиникаларнинг моддий техник базасини мустаҳкамлаш;
4. Поликлиникалар фаолиятида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишга, касалликларни келтириб чиқарувчи хавф омиллар гуруҳларини

аниқлашга катта аҳамият бериш.

5. Амбулатория - поликлиника хизматини янада яхшилаш ва ишини такомиллаштириш мақсадида поликлиника ва касалхоналар ўртасидаги узвий боғланишни янада ривожлантириш.

Оилавий поликлиника ишини ташкил этиш

Ҳозирги кунда республикаимиз шаҳарларида оилавий поликлиникаларни ташкил этишга катта аҳамият берилмоқда. Оилавий поликлиника аҳолига стационаргача бўлган бирламчи тиббий ёрдам кўрсатишга мўлжалланган тиббий муассасадир.

Поликлиника ишига бош врач раҳбарлик қилади. Бош врач муассасада кўрсатилаётган даволаш профилактика ёрдамнинг сифати ва маданиятига, ташкилий, маъмурий - хўжалик ва молиявий фаолиятга масъул жавобгар. У поликлиника ҳудудидаги

аҳолига даволаш - профилактик ёрдамни кўрсатиш режасини тузади ва унинг бажарилишини таъминлайди.

Бош врач муассасага тиббиёт ва маъмурий хўжалик ходимларини танлайди ва уларни ишга қабул қилади, уларнинг ишини назорат қилади, лозим топганда рағбатлантиради, меҳнат интизоми бузилганда эса уларни маъмурий жавобгарликка тортади. Врачлар ва ўрта тиббиёт ходимларини малакасини оширишни ташкил этади, бўлимларга раҳбар ходимлар захирасини яратади, кун тартибини белгилайди, ходимларнинг иш графигини тасдиқлайди ва бошқалар.

Бош врач тажрибали, малакали, ташкилотчилик хусусиятларига эга бўлган врачлардан ўзига биринчи муовин танлайди. Бош врач бўлмаган даврда у бош врачнинг мажбуриятларини бажаради. У муассасанинг жами даволаш - профилактик фаолиятига жавобгар ҳисобланади. Шу мақсадда бош врачнинг даволаш ишлари бўйича ўринбосари беморларни ўз вақтида поликлиникада қабулда ва уйда тўғри сифатли текшириш ва даволашни

ташқил этади ва назорат қилади; янги ташкилий усуллар ва тиббиёт муассасаларининг илғор иш тажрибаларини беморларни ташхислаш, даволаш ва касалликлар профилактикасининг замонавий самарали усулларини поликлиника фаолиятига тадбиқ этади. У поликлиника билан стационар ўртасида беморларни текшириш ва даволаш бўйича ўзаро узвийликни, боғлиқликни таъминлайди, беморларни лозим бўлганда стационарга ётқизишни ташқил этади, барча профилактик ишларга раҳбарлик қилади, тиббиёт ходимларининг малакасини ошириш режасини бажарилишини таъминлайди. Даволаш назорат комиссиясининг ишини ташқил этади, ҳайъат билан биргаликда ташхислар тафовути, врачлик хатоси ва даволаш - тасхислаш ишлари ҳолатини муҳокама қилади; тиббиёт статистикаси хонасининг ишини ташқил этади ва назорат қидади.

Оилавий поликлиниканинг штати штатлар меъёрига мос ҳолда белгиланади.

Оилавий поликлиниканинг таркиби қуйидагилардан иборат:

- рўйхатхона;
- умумий амалиёт шифокорлари хоналари;
- клиник ташхислаш лабораторияси;
- функционал диагностика хонаси, орал регидратация пункти;
- соғлом бола хонаси, физиотерапия бўлими, марказий стериллаш бўлими;
- ахборот коммуникация ёки статистика хонаси;
- бухгалтерия;
- маъмурий хўжалик бўлими.

Оилавий поликлиника, ўзига бириктирилган ҳудуд аҳолисининг касалликларини камайтириш бўйича соғлом аҳоли гуруҳини ва беморларни диспансер назоратига олишга, беморларга малакали тиббий ёрдам кўрсатишга, кенг кўламдаги профилактик чора - тадбирларни олиб боришга мўлжалланган даволаш профилактика муассасасидир. Оилавий поликлиника аҳолига тиббий хизматни оила ҳудуди принципида кўрсатади.

Поликлиниканинг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат:

1. Касалликни барвақт аниқлаш, касалликларни, ногиронлик, ўлимни камайтириш, олдини олиш бўйича комплекс профилактик чора - тадбирларни амалга ошириш.

2. Оила худуди принципида бириктирилган аҳолига бирламчи тиббий - санитария ёрдамни кўрсатиш (пациентларни поликлиникада қабул қилиш, беморларга уйда тиббий ёрдам кўрсатиш ва бошқалар).

3. Аҳоли саломатлик ҳолатини диспансер назоратига олиш, тегишли текширишлар, даволаш ва соғломлаштириш ишларини олиб бориш.

4. Лаборатория ва инструментал текширишларни ўтказиш.

5. Ўрнатилган тартибда беморларни стационарга ётқизиш.

6. Пациентларга умумий амалиёт шифокори доирасида малакали тиббий ёрдам кўрсатиш.

7. Ҳаёти хавф остида қолганда, бахтсиз ҳодисаларда (шикастланишлар, захарланишлар ва бошқа ҳолатларда) шошилиш тез тиббий ёрдам кўрсатиш, кўрсатмаларга асосан беморларни бошқа даволаш - профилактика муассасаларига ихтисослашган тиббий ёрдам олиш учун транспорт билан таъминлаш.

8. Вақтинча меҳнатга қобилиятсизлигини экспертиза қилиш, меҳнатга лаёқатсизлик варақасини бериш, узоқ муддатли ва турғун меҳнат қобилиятини йўқотган беморларга врачлик меҳнат эксперт ҳайъатига йўлланма бериш.

9. Мустақил, ҳамда ижтимоий - таъминот органлари билан биргаликда ногиронларга ва сурункали касалликка чалинган беморларга ижтимоий ёрдам кўрсатиш.

10. Оилага консултатив ёрдам кўрсатиш ва қуйидаги масалалар бўйича санитария тарғибот ишларини олиб бориш:

- юқумли касалликлар профилактикаси;

- она сутининг аҳамияти, болаларни гигиеник тарбиялаш. Болалар саломатлигини сақлаш, уларни таълим муассасаларига тайёрлаш, касбга

йўналтириш;

- репродуктив саломатликни муҳофазалаш, хавфсиз оналикни таъминлаш, исталмаган ҳомиладорликни олдини олиш, контрацепция, этика, психология, оилавий ҳаётнинг ижтимоий ва тиббий - сексуал қирралари;

- соғлом турмуш тарзи, жисмоний машғулот ва спортнинг аҳамияти;

- зарарли одатлар ва уларнинг оқибатлари.

11. Оилавий поликлиникага бириктирилган аҳолининг саломатлик ҳолатини таҳлил этиш ва соғломлаштириш чора - тадбирлари ҳақида режалар ишлаб чиқиш;

12. Белгиланган тартибда профилактик эмлашларни олиб бориш. Аҳоли орасида юқумли, паразитар ва касб касалликлар, заҳарланишлар аниқланганда санитария - гигиена қоидалари ва эпидемияга қарши талаблар бузилганда санитария - эпидемиология хизмати муассасаларига хабар бериш;

13. Ҳисобот, қайд ҳужжатларини олиб бориш.

14. Беморларни текшириш ва даволашда бошқа тиббиёт муассасалари билан ўзаро мувофиқлашув принципига амал қилиш.

Рўйхатхона оилавий поликлиниканинг муҳим таркибий қисми ҳисобланиб, у поликлиникага келган беморларни врач қабулида ва уйда тиббий ёрдам кўрсатиш учун рўйхатга олади.

Рўйхатхонада врачлар қабулига ёзилиш ва уларни уйга чақириш, меҳнатга яроқсизлик варақалари ва справкаларни бериш, ҳамда тиббиёт архиви учун жой ажратилади.

Рўйхатхона ишига бевосита бош ҳамшира раҳбарлик қилади.

Рўйхатхонанинг асосий функцияси:

1. Олдиндан ва бевосита мурожаат қилганда, ҳамда телефон орқали беморларни врач қабулига ва уйга чақириш бўйича рўйхатга олишни ташкил этиш.

2. Ҳар куни ҳамда байрам ва дам олиш кунларидаги врач қабули ҳақида, уларнинг қабул вақтлари ва хоналарини кўрсатган ҳолда аҳолига ахборот бериш.

3. Врачни уйга чақириш, олдиндан қабулга ёзилиш, бош врач ва унинг муовинининг қабул вақти ва кунлари, дорихоналар, стационар, тунда, дам олиш, байрам кунлари аҳолига шошилинич врачлик ёрдами кўрсатувчи тиббиёт муассасалари уларнинг манзиллари ҳақида ахборот бериш.

4. Меҳнат қобилиятини йўқотганлик варақаси ва маълумотномаларни махсус журналга қайд этиш, уларни тасдиқловчи муҳр босиш.

5. Оилавий поликлиникага янги келган ва поликлиникадан кетаётган пациентларни рўйхатга олиш.

6. Тиббий ҳужжатларни тўғри юритиш.

Рўйхатхонанинг муҳим вазифаларидан бири мурожаат этаётган пациентларни врач қабулига ёзиш, уйга чақирувни рўйхатга олишдан иборат.

Амбулатория - поликлиникаларга кўп сонли мурожаат этаётганлар оқимини тўғри бошқариш учун меҳнатни ташкил этишнинг янги прогрессив шакллари амалиётга тадбиқ этиш, регистратурани ташкилий техник воситалар билан таъминлаш зарур.

Врачни уйга чақириш бевосита регистратурага мурожаат этиш ёки телефон орқали ёзилиш туфайли амалга оширилиши мумкин. Қабул қилинган чақирувлар “Врачни уйга чақириш китоби”га ёзилади, бунда нафақат беморнинг исми, шарифи, уй адреси кўрсатилади, балки асосий шикоятлари ҳам ёзилади.

Рўйхатхона ишини оптималлаштиришда регистратор иш ўрнини оқилона ташкил этиш муҳим аҳамият касб этади. Тиббий регистратура ойнаси олдида бўлим рақами, врачларнинг исми шарифи, улар хизмат кўрсатувчи кўчаларнинг номлари, улар сони кўрсатилган доска бўлиши лозим.

Поликлиника вестибюлида врачларнинг қабул соатлари, кунлари, қабул хоналарининг номери кўрсатилган доска осиб қўйилиши лозим. Ушбу доскада бош врач ва унинг муовинларини қабул кунлари, вақти ҳақида ҳамда дам олиш кунлари, шошилинич тиббий ёрдам кўрсатадиган шаҳар (туман)

стационарларининг манзили, врачларни уйга чақириш учун телефон рақамлари кўрсатилади.

Беморларга ўз вақтида тез тиббий хизмат кўрсатиш учун регистратурадаги шкафларда амбулатория карталари оила - худуд принципи бўйича жойлаштирилган бўлиб, ҳар бир оила - худудга қарашли амбулатория карталари - кўчалар, уйлар, хонадонлар бўйича жойлаштирилиши лозим. Тибрегистратор ишини енгиллаштириш учун ҳар - бир умумий амалиёт шифокорига тегишли амбулатория карталари махсус ранглар бўйича маркерланади.

Келгусида рўйхатхонанинг ишини қоғозсиз усулга, яъни ахборотлар сақлашни электрон тизимига ўтказиш мумкин. Бунинг учун эса ҳар - бир врач хонаси, ташхислаш - даволаш хоналарида терминалларга эга бўлган поликлиника бўйича локал компьютер тармоғини яратиш лозим.

Ҳозирги кунда, компьютер техникаларини, ходимларнинг компьютер саводходлигининг етишмовчилигидан ташқари, юқоридаги усулга ўтиш учун тиббиёт ахборотларини маълум тизимга тушириш ва бу билан боғлиқ ҳолда беморларнинг амбулатория карталарини компьютер тизимига мослаш каби объектив қийинчиликлар, тўсиқлар мавжуд.

Рўйхатхона фаолиятида тиббиёт ҳужжатларини тўғри юритиш катта аҳамиятга эга: маълумотномалар, йўлланмалар ва бошқалар. Рўйхатхона ходимлари ҳужжат берган шахслар билан биргаликда уларни тўғри тўлдиришга масъул ҳисобланади.

Одатда аҳоли биринчи бор тиббий ёрдам учун умумий амалиёт врачига мурожаат қилади. Ҳар бир умумий амалиёт врачига 1300-1500 та аҳоли бириктирилади. 2000 аҳолига 1,5 та умумий амалиёт врачлари штати лавозими ажратилади.

Умумий амалиёт врачлари ўзига бириктирилган участкада қуйидаги асосий вазифаларни амалга оширади:

1. Бириктирилган аҳоли саломатлигини муҳофазалаш бўйича тиббий хизмат кўрсатиш, алоҳида олинган пациент ёки барча оила аъзоларини, энг

кўп учрайдиган касалликларни даволаш, уларнинг профилактикаси.

2. Пациентларни ўз вақтида консультацияга ва ихтисослашган тиббиёт муассасаларига даволаш учун юбориш.

3. Тегишли стандартларга мос ҳолда хизмат кўрсатаётган ҳудуд аҳолисига шошилиш стационаргача бўлган тез ёрдам кўрсатиш.

4. Хизмат кўрсатаётган аҳоли орасида шикастланишлар, ногиронлик, ўлимни камайтириш бўйича профилактик чора - тадбирлар ишлаб чиқиш.

5. Соғлом турмуш тарзини тарғибот қилиш (оқилона овқатланишни тавсия этиш, чекиш, спиртли ичимликларни суистеъмол қилишга қарши курашиш, жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланишни тарғиб этиш).

6. Комплекс санитария ва эпидемияга қарши тадбирларни ташкил этиш ва ўтказиш: профилактик эмлашлар, бириктирилган ҳудуд ва уй хўжаликларининг санитария ҳолати, ҳудуднинг эпидемиологик ҳолатини таҳлил этиш, бириктирилган аҳолини нохуш эпидемиологик вазиятлар тўғрисида огоҳлантириш.

7. Ҳомиладорларни диспансер назоратига олиш, уларга уйда патронаж ташкил этиш, лозим бўлганда уларни мутахасис врачлар кўригига юбориш, ҳар бир ҳомиладорга туғруқ учун мақул даволаш профилактика муассасини танлаш, туғруқдан сўнг кузатув ташкил этиш, туғма аномалиялар ва наслий касалликларни камайтириш.

8. Бириктирилган аҳоли орасида соғлом турмуш тарзи кўникмаларини шакллантириш бўйича комплекс тадбирларни ташкил этиш ва олиб бориш, жумладан:

- ўсиб келаётган ёш авлодни соғломлаштириш;
- оналик ва болаликни муҳофазалаш;
- исталмаган ҳомиладорликни олдини олиш, оилани оқилона режалаштириш, оилавий ҳаётнинг этик, психологик, гигиеник, ижтимоий ва бошқа қирралар;
- ҳомиладорлик, туғруқ ва туғруқдан кейинги давр;
- кўкрак сути билан овқатлантириш;

- оқилона овқатланиш;
- санитария ва гигиена асослари.

9. Ёлғизларга, қарияларга, ногиронларга сурункали хасталикка чалинганларга ижтимоий ёрдам ходимлари билан биргаликда, тиббий ижтимоий ёрдам кўрсатиш, патронаж ташкил этиш.

10. Бириктирилган аҳоли орасида тарқалган касалликларни барвақт аниқлаш мақсадида профилактик ва мақсадли тиббий кўрикларни ташкил этиш ва ўтказиш, дикретлаштирилган аҳолини диспансер назоратига олиш (болалар, ўсмирлар, туғруқ ёшидаги аёллар, сурункали касалликка чалинган беморлар).

11. Ижтимоий аҳамиятга молик бўлган касалликларнинг олдини олиш бўйича даволаш профилактик тадбирларни ўтказиш (асаб-руҳий, тери таносил касалликлари. Хавфли ўсмалар, ОИТС, ва ВИЧ-инфекция).

12. Аҳоли касалланишлари, вақтинчалик ва турғун меҳнат қобилиятини йўқотганлик сабабларини ўрганиш, касалланишлар ва шикастланишларни камайтириш бўйича чор - тадбирлар ишлаб чиқиш.

13. Бириктирилган аҳолига тиббий хизматнинг сифати ва самарадорлигини ошириш мақсадида тиббий ёрдам кўрсатишнинг янги ташкилий шакллари ва усуллари такомиллаштириш.

14. Белгиланган тартибда вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлик ҳолларини экспертизалаш: беморларга ВКК (врачлик консультация комиссияси)га ва ВМЭК (врачлик меҳнат экспертизаси комиссияси)га йўлланма бериш.

15. Юқумли касалликлар аниқланганда, захарланишларда ва фавқулодда вазиятларда ҳудудий ДСЭНМларга (огоҳлантириш) хабар бериш.

16. Аҳоли саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш бўйича чора - тадбирлар ишлаб чиқиш ва ўтказишга кенг жамоатчиликни жалб этиш.

17. Қайд ва ҳисобот ҳужжатларини ўз вақтида ва сифатли юргизиш.

18. Пациентлар ҳақидаги ахборотларни сир сақлаган ҳолда, уларнинг ҳуқуқларига риоя қилиш.

19.Тиббиёт асбоб ва ускуналаририни эҳтиёт қилиш ва улардан самарали фойдаланиш.

20.Ҳомиладор аёллар, айниқса “хавф” гуруҳига кирувчи аёлларни кузатишда туғруқхона, аёллар консультациялари билан доимий алоқада бўлиш.

21. Чақалоқнинг саломатлик гуруҳини аниқлаш мақсадида, туғруқхонадан чиққандан сўнг биринчи 3-кунда тиббиёт ҳамшираси билан уйга ташриф қилиш. Уларни динамик кузатиш ва соғломлаштириш бўйича режалар тузиш.

22.Болаларни поликлиникада қабул қилиш, жисмоний, асаб - руҳий ривожланганлигини баҳолаш, уларни оқилона овқатлантириш тартибини белгилаш, рахитни олдини олиш бўйича специфик ва носпецифик профилактик чора - тадбирлар ўтказиш.

23.Болаларни консультация қилиш учун бошқа врач мутахасисларга йўллаш ва тегишли лаборатория текширишларни ўтказиш.

24.Беморлар чақирган куни уларнинг уйига бориш, тегишли тиббий ёрдам кўрсатиш, соғайгунча беморларни кузатиб, бир ёшгача бемор болани ҳар кун кузатиш, керак бўлса тезда стационарга ётқизиш. Худуддаги айрим сабабларга кўра стационарга ётқизилмаган аҳволи оғир беморлар ҳақида бўлим мудирига ахборот бериш.

25.Худуд ҳамшираси билан биргаликда профилактик эмлашлар режасини тузиш.

26.Юқорида келтирилганлардан ташқари, умумий амалиёт шифокорини вазифасининг муҳим томонларидан:

- оилани ҳар томонлама чуқур ўрганиш, яъни оила аъзоларининг саломатлигини генетик таҳлилини қилиб бориш;

- ҳар бир оила аъзосининг жинси, ёши, шикоятларининг бор йуқлигидан қатъий назар кузатиб бориш;

- бола туғилгунга қадар профилактик ишларни ҳомиладорлик даврида, ҳамда бола туғилгандан сўнг уни боқиш, тарбиялаш, касалликларни

олдини олиш соҳасида муҳим чора тадбирларни ўтказиш;

- касалликларнинг олдини олиш учун мутахассисларнинг маслаҳатини уюштириш, ташхис қўйиш, ҳамда кенг тарқалган касалликларни даволаш;

- соғлом турмуш тарзини кенг тарғиб қилиш.

Поликлиниканинг иш фаолиятида муҳим ўринни бўлим мудирлари эгаллайди. Ҳар 9 умумий амалиёт шифокорига 1 та бўлим мудирлари лавозими ажратилади. Агар умумий амалиёт шифокорнинг сони 6,5 дан 9 тагача бўлса, 0,5 бўлим мудирлари лавозими киритилади, юқорида кўрсатилганидан кам бўлса, унда шифокорларнинг бирига бўлим мудирининг вазифалари юклатилади.

Бўлим мудирининг вазифасига бўлимдаги шифокорлар билан биргаликда даволаш профилактика ишларининг режасини ва жадвалини тузиш, ташхислаш - даволаш жараёнига, профилактик эмлаш, режали стационарга ётқизиш, диспансеризация, санатория - курортларда, бир ёшгача болалар саломатлигини сақлаш бўйича олиб борилаётган УАШ ишини назорат қилиш, раҳбарлик қилиш ва уни текшириб бориш, ишнинг сифатига ва самарадорлигига алоҳида аҳамият бериш, вақтинча меҳнатга қобилиятсизлик ҳолларини экспертиза қилиш ва бошқа вазифалар киради.

Ўз олдида қўйган вазифаларни амалга ошириш учун бўлим мудирлари вақти - вақти билан шифокорлар қабулида бўлиши, зарур бўлган вақтда касалларнинг уйларига ҳам бориб кўриши керак. Бўлим мудирлари тиббиёт ҳужжатларини тўлдириб ва уларни олиб борилиши билан танишади, шифокорлар билан бирга беморларни вақтинча меҳнатга қобилиятсизлигини экспертиза қилади.

Бўлим мудирининг энг муҳим вазифаларидан бири тиббиёт ходимларини малакасини оширишдан иборат бўлиб, бу иш: конференциялар ўтказиш, ташхис қўйиш ва даволаш муолажаларининг янги усулларини ўргатиш бўйича машғулотлар ўтказиш, шифокорларнинг даволаш, ташхислаш ишларининг сифати ва самарадорлигини мунтазам равишда экспертиза қилиш каби вазифаларни ўз ичига олади. Хулоса қилиб

айтганда, бўлим мудирлари - яхши тажрибали - амалиётчи, ташкилотчи - педагог бўлиши керак.

Поликлиника врачларининг асосий иш усули диспансер усули бўлиб, тиббий хизматнинг сифатини, самарадорлигини оширишда муҳим омил ҳисобланади.

Диспансер усули - бу ўтказилаётган даволаш - профилактика чора - тадбирларининг синтези ҳисобланади.

Диспансеризация ҳозирги вақтда шифокорларнинг иш усулигина бўлиб қолмай, балки барча тиббиёт муассасаларнинг кундалик иш тартибининг ажралмас бир қисмига айланган. Ҳозирги вақтда диспансеризация билан шуғулланмайдиган бирон - бир даволаш - профилактика муассасаси топилмайди. Диспансеризациянинг асосий вазифаси касалликларни барвақт, фаол аниқлаш, уларни фаол даволашни ўз вақтида бошлаш, касалликларни мунтазам равишда фаол кузатиш, иш, турмуш шароитларини соғломлаштириш, патронаж каби ишларни амалга оширишни ўз ичига олади.

Диспансеризациянинг мақсади соғлом шахслар саломатлигини сақлаш, касалликларни олдини олиш, касалликларни дастлабки босқичларида аниқлаш, меҳнат қобилиятини йўқотишини олдини олиш.

Диспансеризация икки босқичда олиб борилади:

- 1) аҳолини диспансер кузатувиغا олиш;
- 2) даволаш - профилактика чораларини амалга ошириш.

Диспансеризациянинг асосий элементлари:

1. Касалликларни фаол аниқлаш:

- уларни тиббиёт муассасаларига кундалик мурожаати пайтида;
- профилактик тиббий кўриклар вақтида;
- касалхоналарда даволаниш вақтида;
- уйда тиббий хизмат кўрсатиш вақтида;
- юкумли касалликлар билан алоқада бўлган шахсларни кузатиш

жараёнида;

- санатория - курортларда даволаниш вақтида;
- аҳоли касаллигини ва ўлим сабабларини таҳлил қилиш пайтида.

2. Фаол кузатиш:

- Саломатлик даражасига қараб барча кўриқдан ўтганлар 3 гуруҳга бўлинадилар:

2.1 соғломлар - бу гуруҳга ҳеч қандай шикоятлари бўлмаган, ҳаёт мобайнида (анамнезида) сурункали касалликларга чалинмаган ва текшириб кўрилганда тана аъзолари ва системаларининг фаолияти меъёрида бўлган шахслар киради (D_1);

2.2 Амалий соғломлар - бу гуруҳга ҳаёт давомида ўткир ва сурункали касалликларни бошидан кечирган, лекин бу касалликлар ҳаётида муҳим бўлган ҳаёт фаолиятига ва ҳозирги пайтда меҳнат қобилиятига таъсир этмаган шахслар киради (D_2).

2.3 Беморлар - сурункали касалликлари бор беморлар (D_3). Ушбу гуруҳ ўз навбатида касалликни тури, кечиши, меҳнат қобилиятини йўқотганлик даражасига қараб 3 гуруҳга бўлинади: Компенсация; субкомпенсация; декомпенсация ҳолатидаги беморлар.

Компенсация даврининг ($D_{3к}$) кечиши беморлар ҳолатига меҳнат қобилиятини йўқотиш даражасига камроқ таъсир этиши билан характерланади. $D_{3с}$ - гуруҳи (субкомпенсация) касалликнинг бироз оғир кечиши ва унинг тез-тез қайталаниб туриши, меҳнат қобилиятининг узок муддатга йўқотилиши билан характерланади. $D_{3д}$ -гуруҳида беморлар кўпинча декомпенсация ҳолатида бўлади, бунда касаллик одам организмида турли патологик ўзаришларни вужудга келишига, меҳнат қобилиятини турғун даражада йўқотилишига олиб келади.

Ҳар бир гуруҳда ишлаб чиқаришга, турмушга ва генетик характерга эга бўлган хатарли омиллари бўлган шахсларни алоҳида ажратилади.

Диспансер кузатувлари юқорида кўрсатилган диспансер гуруҳларига қараб белгиланади, масалан D_1 гуруҳдагилар йилига бир марта, D_2 гуруҳдагилар икки марта, D_3 гуруҳидагилар доимий равишда кузатиб

борилиши керак .

Лекин бу кўрсатмалар трафарет шаклида бўлиб доимо уни қўлламадан, балки ҳар бир шахсни индивидуал ҳолатини ҳисобга олган ҳолда кузатувларни режалаштирмоқ лозим .

Диспансер кузатувларидан ташқари ҳар бир диспансер гуруҳидаги шахсга унинг саломатлигини алоҳида ҳолатига қараб лаборатория, рентгенологик, функционал текширишлар ўтказилиб турилади.

3. Фаол даволаш: касалхоналарда, поликлиникаларда, уйда, санаторияларда беморлар фаол даволаниши лозим. Даволашни шундай амалга ошириш керакки, у профилактик характерга эга бўлиши лозим.

Касалликнинг кучайишини, қайталанишини кутмасдан; уни барвақт қақриб профилактик равишда, рецидивга қарши даволашни бошлаш керак. Шунда кутилаётган қайталаниш, касалликнинг кучайиши енгилроқ шаклда ўтиши ёки бундай ҳолатлар умуман рўй бермаслиги мумкин, бу жуда катта иқтисодий ва ижтимоий аҳамиятга эгадир.

4. Ҳамшира патронажи - у қуйидаги вазифаларни ўз ичига олади;

- бемор яшаётган шароитни яхшилаб ўрганиш;
- беморни генетик жиҳатидан ўрганиш;
- беморлар шифокорлар томонидан белгиланган тадбирларни ўз вақтида бажарилишини назорат қилиб бориш;
- ҳар бир оилада соғлом турмуш тарзини, санитария гигиена қоидаларини тарғибот қилиш ва бошқалар.

5. Жамоатчилик асосида профилактик чора - тадбирларни амалга ошириш қуйидаги вазифаларни ўз ичига олади:

- ҳар бир оилада соғлом турмуш тарзини, санитария гигиена қоидаларини тарғибот қилиш ва бошқа ишлар;
- корхоналарда ва муассасаларда санитария гигиена қоидаларига тўлиқ риоя қилиш;
- техника хавфсизлигига тўлиқ риоя қилиш;

- ишлаб чиқариш ва турмуш билан боғлиқ бўлган хатарли омилларни олдини олиш;

- турар жой шароитларини яхшилашга қаратилган муҳим чораларни кўриш;

- саломатлик учун зарарли бўлган одатларни олдини олиш;

Шундай қилиб, аҳолини ҳар йилги диспансеризациядан ўтказиш катта маъсулиятли вазифа бўлиб, бу ишни бажаришда даволаш - профилактика муассасаларидан ташқари ҳокимият, жамоат, хўжалик органлари ҳам иштирок этишлари лозим.

Барча аҳолини диспансеризациядан ўтказишда энг муҳим ишлардан бири барча аҳолини алоҳида ҳисобга олиб, ҳар бир шахсни унинг саломатлигига қараб (диспансер гуруҳларига қараб) "Диспансеризация ҳисобига олиш картаси"ни тўлдириш керак. Бундай карта шу поликлиника ҳудудида яшовчи ҳар бир кишига тугилади, унда паспорт маълумотлари билан биргаликда касалликлар, ўтказилган текширишлар ва уларнинг натижалари ёзиб борилиши керак.

Диспансер кузатувини ўз вақтида ва мунтазам ўтказилаётганлигини таҳлил қилиш учун қуйидаги кўрсаткичлар ҳисобланади:

- касалликни преморбид даврида диспансер назоратига олинганлар (функционал ўзгаришлар вужудга келган даврда диспансер кузатувиغا олинганлар);

- ўз вақтида диспансер кузатувиغا олинганлар кўрсаткичи (касаллик ташхиси қўйилгандан сўнг бир ойгача бўлган даврда диспансер кузатувиغا олинганлар);

- диспансеризацияга кеч олинганлар (касалликнинг ташхиси қўйилгач 6 ойдан сўнг диспансер кузатувиغا олинганлар).

Диспансер назоратига баҳо бериш учун қуйидаги кўрсаткичлар ҳисобланади:

- систематик равишда кузатилганларнинг фоизлардаги миқдори:

- эпизотик равишда кузатилганларнинг фоизлардаги миқдори:

- фақат бир йилда бир марта кузатилганларнинг фоизлардаги миқдори:
- йил давомида умуман кузатилмаганларнинг фоизлардаги миқдори:

Диспансеризацияни амалга оширишда энг муҳим омиллардан бири поликлиникадаги шифокор мутахассислар ўртасида ҳамда поликлиника билан касалхона ўртасида изчиллик бўлишини таъминлашдир.

Поликлиника ва касалхона ўртасидаги изчилликнинг турли хил шакллари мавжуддир: мисол учун поликлиникадан касалхонага беморларни юбораётганда, ҳамда касалхонадан даволаниб чиқаётган беморлар ҳақида етарлича малумотларни бир - бирларига ёзма равишда етказиш, ёки бўлмаса поликлиника ва касалхонада шифокорларнинг икки звено бўлиб ва алмашилиб ишлашларини таъминлаш, ундан ташқари касалхонада бўладиган клиник конференцияларга поликлиника шифокорларини таклиф этилиши каби тадбирлар поликлиника ва касалхона ўртасидаги изчилликни таъминлайди.

Диспансеризация ишининг самарадорлигини ошириш учун кейинги вақтда поликлиникада саломатликни қайта тиклаш, даволаш бўлимлари очилмоқда. Бундай бўлимларнинг асосий вазифаси юрак- қон томир, асаб- руҳий, таянч - ҳаракат тизимлари касалликларини даволаш, саломатлигини ва меҳнат қобилиятини тиклашдан иборатдир.

Поликлиника фаолиятининг муҳим тарафларидан бири меҳнатга лаёқатсизлик ҳолларини экспертиза қилишдан иборат, бунда даволовчи шифокор, бўлим мудирини, бош шифокорнинг вақтинча меҳнатга лаёқатсизликни экспертиза қилиш бўйича муовинини асосий вазифаларни бажаради. Даволовчи шифокор беморни ҳар томонлама текшириб, иш шароитларини ўрганиб, вақтинча меҳнатга лаёқатсизлигини аниқлаб унга касаллик варақасини ёзиб беради. Касалликни яхши ўргангач даволаш муддатини ва касаллик варақасини чўзиш учун беморни бўлим мудирига ёки бош шифокор муовинига тавсия этади. Зарур бўлган ҳолларда беморни бўлим мудирини билан биргаликда врачлик консультация ҳайъатига тавсия этади. Бўлим мудирини даволовчи шифокор томонидан юборилган беморларни

хар томонлама ўрганиб чиққач касаллик варақасини янада чўзишга рухсат беради. Узоқ муддат давомида даволанувчи беморларни ҳар ўн кунда албатта кўриб туриши зарур. Бўлим мудирини билан биргаликда меҳнат қобилиятини турғун даражада йўқотган беморларни врачлик консультация ҳайъатига тавсия этиб, у ердан врачлик меҳнат экспертизаси ҳайъатига юбориш масаласини ҳал қилишда иштирок этади. Танлов услуги билан вақтинча меҳнат қобилиятини йўқотганларнинг даволаниши ва уларнинг меҳнатга қобилиятсизлиги қандай ҳолатдалигини назорат қилади.

Бош шифокорнинг вақтинча меҳнатга қобилиятсизликни экспертиза қилиш бўйича муовинининг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат:

1. Вақтинча меҳнатга қобилиятсизликни экспертиза қилиш масалалари бўйича шифокорларнинг малакасини ошириш учун чора - тадбирларни кўриш;

2. Меҳнат қобилиятини аниқлаш мураккаб бўлган касалликлар ҳақида маслаҳат бериш, белгиланган муддатлар чегарасида касаллик варақаларини чўзиш;

3. Танлов йўли билан касаллик варақаларини текшириб, экспертизанинг тўғрилигини, касаллик варақасининг асосли берилганлигини ва чўзилганлигини текшириш (касалларни амбулатория карталарини ўрганиш, керак бўлган ҳолларда шахсан ўзи касалларни кўриқдан ўтказиш);

4. Ҳар кварталда меҳнат қобилиятини вақтинча ва турғун йўқотишга олиб келадиган касалликлар бўйича шифокорлар конференциясини ташкил этиб, бунда меҳнатга вақтинча лаёқатсизлик ҳолларини аниқлаш бўйича йўл қўйилган хатоларни муҳокама қилиш;

5. Бўлимлар бўйича, нозологик шакллар бўйича берилган касаллик варақаларининг давомлилигини таҳлил қилишни таъминлаш, касаллик варақаларини қискартириш учун касалларнинг поликлиникада, касалхонада текшириш, ташхис қўйиш ва даволаш ишларининг сифатини яхшилаш бўйича чора - тадбирлар ўтказиш;

6. Корхоналарда, хўжаликларда касаллик ва ногиронликларнинг сабабларини ўрганиш бўйича шифокорларнинг ишини ташкил қилиш;

7. Давлат санитария - эпидемиология назорати марказлари билан ҳамкорликда касалликларни камайтириш ва олдини олиш чораларини ишлаб чиқиш;

8. Тегишли врачлик меҳнат экспертиза ҳайъатлари билан доимо мулоқотда бўлишни таъминлаш, врачлик маслаҳат ҳайъатлари ва врачлик меҳнат экспертизаси ҳайъатлари қарорларининг номутаносибликларини ҳисобга олиш ва уларни таҳлил қилиш, шифокорларнинг касалликларни ташхислашдаги, меҳнат қобилиятини экспертиза қилишдаги хатоларини муҳокама қилиш;

9. Меҳнаткашларнинг вақтинча меҳнатга лаёқатсизлигини аниқлаш бўйича ўтказилган экспертизага тегишли шикоятларни кўриб чиқиш ва шикоятларга сабаб берадиган омилларни бартараф қилиш чораларини кўриш.

Оилавий поликлиникада кўрсатиладиган тиббий хизматнинг ҳажми

Аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш бўйича тадбирлар.

Умумий амалиёт шифокори иш фаолиятининг асосий йўналиши ўзига бириктирилган аҳоли саломатлигини сақлаш ва касалликлар профилактикаси ҳисобланади. Қуйида умумий амалиёт шифокори иш жойида, маҳаллада, мактабда, мактабгача таълим муассасаларида, уйда ва врачлик ҳудудида амалга ошириш лозим бўлган ишларнинг ҳажми келтирилган:

1. Соғлом турмуш тарзини тарғиб этиш бўйича, ташкил этиладиган ва ўтказиладиган тадбирлар рационал овқатланиш (оқилона), чекишга, спиртли ичимликларни истеъмол қилишга қарши кураш, фаол дам олишни, спорт ва жисмоний машғулотлар билан шуғулланишни тарғиб этиш.

2. Энг кўп тарқалган касалликларнинг асоратларини ва ногиронликни олдини олиш бўйича бирламчи, иккиламчи ва учламчи

профилактик чора - тадбирларни амалга ошириш.

3. Аҳолини ўз вақтида эмлашни таъминлаш.

4. Шикастланиш, бахтсиз ходисалар, захарланишларни олдини олиш бўйича тадбирлар олиб бориш.

5. Касалликларни барвақт аниқлаш ва ўз вақтида даволаш бўйича аҳоли орасида скрининг ўтказиш.

6. Аҳолини турли қатламлари орасида тиббий кўриклар ташкил этиш ва ўтказиш: мактабгача тарбия ёшидаги болалар, туғруқ ёшдаги аёллар, кексалар.

7. Ишлаб чиқариш ва қишлоқ хўжалиги ходимлари орасида тиббий кўрикларни ўтказиш ва ташкил этиш.

8. Сурункали касалликка чалинган беморларни диспансер назоратига олиш, турли гуруҳлар - астматиклар, гипертониклар ва бошқалар ўртасида “мактаблар” ташкил этиш.

9. Дори - дармонлардан рационал (оқилона) фойдаланиш устидан назорат ўрнатиш.

10. Ижтимоий аҳамиятга молик энг кўп тарқалган: сил, тери - таносил ва ўсма касалликларига қарши кураш бўйича тадбирлар ўтказиш.

11. Туман ДСЭНМ ташкилотлари билан ҳамкорликда юқумли касалликларга қарши кураш олиб бориш.

12. Жамоат ташкилотларини аҳоли саломатлигини муҳофазалашга қаратилган тадбирларни ишлаб чиқиш ва ўтказашга жалб этиш.

13. Пациентлар ҳуқуқларини ҳимоя қилиш ва саводхонлигини ошириш.

14. Ҳар йили поликлиника ва ҚВП, врачлар ва тиббий ҳамшираларнинг фаолияти, улар кўрсатаётган тиббий хизмат сифатини яхшилаш бўйича аудит (текшириш ва таҳлил) ўтказиш.

I. Оилавий поликлиникада ўтказиладиган профилактик тадбирлар

1. Санитария - маорифи, соғлом турмуш тарзини тарғиб этиш,

рационал овқатланишни ташкил этиш ва ўтказиш бўйича тадбирлар ишлаб чиқиш.

2.Алкоголь, чекиш, гиёҳвандлик ва зарарли одатларга қарши кураш. Жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланиш.

3.Хизмат кўрсатаётган аҳоли орасида ОИТС, ВИЧ, сил, онкологик касалликлар, шикастланишлар ва заҳарланишларга қарши профилактик тадбирлар ўтказиш.

4.Касалликларни барвақт аниқлаш бўйича профилактик кўрикларни ташкил этиш ва ўтказиш, лозим бўлганда ТМШ, ШМШ ва бошқа даволаш - профилактика муассасаларининг консультацияларини ташкил этиш.

5.Аҳоли орасида диспансеризацияни ташкил этиш, шу жумладан, 15 ёшгача болалар, ўсмирлар (15-17), чақирув ёшидагилар (18-27 ёш), туғруқ ёшидаги аёллар (15-49 ёш), қишлоқ хўжалиги ходимлари (пахтакор, чорвадор, механизатор, заҳарли кимёвий моддалар билан ишловчилар) ўртасида ва ёш оилаларни патронаж қилиш.

6.Никоҳдан ўтаётган ёшларда тиббий кўрикларни ўтказиш ва ёш оилаларни патронаж қилиш.

7.Генетик касалликларни (туғруқдаги нуқсонлар) келиб чиқишини олдини олиш мақсадида хотин - қизлар қўмитаси, маҳалла қўмиталари билан ҳамкорликда яқин қариндошлик никоҳига қарши ташвиқот ишларини амалга ошириш.

8.Худудий ДСЭНМ ва ТМШларини аниқланган юқумли касалликлар, заҳарланишлар ва фавкулотда ҳодисалар ҳақида огоҳлантириш.

9.Жамоа ташкилотларини аҳоли саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлашга қаратилган чора - тадбирларни ишлаб чиқиш ва ўтказишга кенг жалб қилиш.

II. Аҳоли ва болаларга стационаргача кўрсатиладиган шошилишч тиббий ёрдамнинг ҳажми

1.Коллапс, кома (гипогликемик, диабетик, жигар, уремик), шок (анафилактик, гиповолемик, постгеморрагик, инфекцион - токсик, травматик,

кардиоген).

2. Барча этиологияларга хос асфиксия (чақалоқ асфиксияси, ёт жисм, чўкиш, осиш ва бошқалар).

3. Ўткир нафас етишмовчилиги: ҳалқум шиши, астматик статус, бронхообтурацион синдром, пневмоторокс, ўпка шиши.

4. Ўткир юрак етишмовчилиги: параксизмал тахикардия, мерцал пароксизм, Морганьи - Адамс - Стокс синдроми, ўткир қон йўқотиш ва қон кетиш, гипертоник криз, эклампсия, ўткир юрак тўхташи, клиник ўлим.

5. Ўткир қорин синдроми: жигар, буйрак коликаси, ўткир сийдик чиқаришни тўхташи.

6. Бош ва орқа мия жароҳатлари.

7. Турли этиологияга хос бўлган тутқаноқ синдроми: эпилептик статус, гипертермик синдром, дегидратация синдроми, ўткир аллергия реакциялар, тиреотоксик криз.

8. Ангионевротик шиш (Квинке шиши)

9. Кўзнинг термик ва кимёвий куйиши, кўз олмаси ва орбитасининг шикастланиши, глаукоманинг ўткир хуружи.

10. Электр жароҳат, куйиш, қўш ва кўплаб шикастланишлар (шикастланишлар ва синишлар), ҳайвонларнинг тишлаши ва ҳашаротларнинг чақиши.

11. Заҳарланишлар (уйқу дори, углерод оксиди, фосфор органик бирикмалар, кислоталар, ишқорлар, кўзиқоринлар, озиқ - овқат маҳсулотлари).

12. Алкоголь делирияси.

Ш. Шошилинич ҳолатларда кўрсатиладиган бирламчи врачлик ёрдами муолажалари рўйхати.

1. Юрак - ўпка реанимацияси (АВС):

- Нафас йўллари тозалаш (механик йўл билан ҳамда сўрғич (отсос) ёрдамида оғиз бўшлиғини тозалаш).

- Нафас олишни нормаллаштириш (Амбу қопи ёрдамида, ИВЛ).

- Юракни билвосита массаж (уқалаш) қилиш.
- Дори - дармонларни ва суяқликларни парентерал йўл билан юбориш.

2. Нафас йўлларидаги ёт жисмларни олиб ташлаш.
3. Кўз бурун ва кулоқдаги ёт жисмларни олиб ташлаш.
4. Қон кетишда жгут, тампон қўйиш ва боғлаш.
5. Юмшоқ катетер ёрдамида сийдик қопини катетерлаш.
6. Ошқозонни ювиш, клизма қилиш.
7. Иммобилизация шини қўйиш.
8. Умуртқа поғонаси бўйин қисмини иммобилизациялаш.
9. Синишларда, оғриқни тўхтатувчи воситалар қўллаш.
10. Кислородни ишлатиш.
11. Зўриққан (клапанли) пневмотороксда, плевра бўшлиғи пункцияси.
12. Коникотомия.
13. Сифонли клизма.
14. Қоқшолга қарши зардоб ва анатоксин юбориш.

IV. Умумий амалиёт шифокори томонидан оилавий поликлиника шароитида тиббий ёрдам кўрсатиш лозим бўлган касалликлар рўйхати.

Умумий амалиёт шифокори томонидан кўрсатиладиган тиббий ёрдамнинг ҳажми, текшириш, даволаш усуллари ва касалликлар рўйхати умумий амалиёт шифокорининг малакавий таснифида келтирилган.

V. Оилавий поликлиникаларда бажариладиган тиббий муолажалар.

1. Лотин тилида рецепт ёзиш.
2. Беморларни пальпация, перкуссия, аускультация ёрдамида текшириш ва антропометрик ўлчашлар ўтказиш.
3. Қўлларда ва оёқларда қон босимини ўлчаш.

4. ЭКГ аппаратида ишлаш, мустақил ЭКГ олиш ва уларни таҳлил қилиш.

5. Гемограмма текшируви учун қон олиш.

6. Фотометрик усул ёрдамида эритроцитлар, лейкоцитлар, гемоглабин миқдорини ва эритроцитлар чўкиш тезлигини (ЭЧТ) аниқлаш.

7. Лейкоцитар формулани ҳисоблаш учун қондан суртма тайёрлаш ва уни ҳисоблаш.

8. Қон ва сийдикнинг кўрсаткичларини клиник аҳамиятини таҳлил этиш, қонда қанд, трансферазаларни (АЛТ, АСТ), билирубин, мочевино миқдорини аниқлаш.

9. Турли ёш гуруҳларида каптограммани норма ва патологик жараёнлардаги хусусиятларини текшириш.

10. Сийдикнинг физик ва кимёвий хусусиятларини аниқлаш, замонавий экспресс - усуллар, оқсил, қанд, ацетон ва ўт пигментларнинг сийдикдаги миқдорини аниқлаш усуллари, сийдик чўкмалари микроскопияси, Нечипоренко усулини қўллаш ва клиник баҳолаш.

11. Чақалоқни бирламчи чўмилтириш, Апгар шкаласи бўйича баҳолаш, жонлаштириш бўйича тадбирлар ўтказиш, елка ва сон суяги синганда фиксацияловчи боғламлар қўллаш; уйда тукқанда киндик ярасини бирламчи юкумсизлантириш.

12. Риноскопия, фарингоскопия, отоскопия, ташқи қулоқ ва муртақлар лақуналарини ювиш, бактериологик текширувлар учун танглайдан, бурундан ва кўздан суртмалар олиш, эшитиш қобилиятини йўқотганлик даражасини аниқлаш.

13. Офтальмоскопия, Маклоков танометри ёки пальпатор усулда офтальмотонусни аниқлаш, жадвал ёрдамида ва тахминан кўзнинг ўткирлигини аниқлаш, кўриш қобилиятини баҳолаш, қовоқни оддий ағдариш, конъюктивадан юзаки ёт жисмларни олиб ташлаш, кўз жароҳатланганда, куйганда, стационаргача бўлган ёрдам, моно ва бинокуляр боғлов техникаси.

14. Антибактериал препаратларни оқилона танлаш.
15. Респиратор ва қўл билан сунъий нафас олдириш техникаси, механик усулда ёки отсос ёрдамида оғиз бўшлиғидаги моддаларни олиб ташлаш, коникотомия ва трахея интубацияси техникаси.
16. Юракни билвосита массаж қилиш, инфузион воситаларни миқдорини аниқлаш ва уларни венага юбориш.
17. Сунъий равишда қайт қилдириш ва ошқозонни ювиш, ошқозонга орал ва назогастраль йўл билан зонд қўйиш, қизилўнгач куйганда стационаргача ёрдам, орал ва инфузион регидратация ва дезинтоксикацияни ҳисоблаш, тозаловчи ҳуқна қилиш техникаси.
18. Тўғри ичакни бармоқ ва инструменталь (ректал ойна) текшириш, тушган тўғри ичакни қайтариш техникаси.
19. Сийдик қопини юмшоқ катетер ёрдамида катетерлаш, сийдик қопини қовуқ усти пункцияси техникаси, парафимозни тўғрилаш, балантит ва баланапаститда олатни юқумсизлантириш, простата безини текшириш усули.
20. Кичик хирургик аралашувларда қўлни юқумсизлантириш техникаси, хирургик ишлар ёрдамида тикиш ва уларни олиб ташлаш, тишланган яра ва куйган жойларни зарарарсизлантириш, йирингли яраларни ёриш ва дренаж қўйиш (панариций, абсцесс, флегмона), бўшлиқ ва ғовакларга зонд қўйиш, тилдаги сўғални олиб ташлаш, юмшоқ тўқималарда ёт жисмларни олиб ташлаш, қоқшолга қарши анатоксин ва зардоб юбориш усули.
21. Йирик бўғимлар жароҳатланганда юмшоқ боғлов қўйиш, лангет қўйиш ва олиб ташлаш, симли ва транспорт шинаси, синганда жойли анестезия, умуртқа поғонаси жароҳатланганда ва суяклар синганда беморни жойлаштириш ва транспортда юбориш техникаси. Ташқи қон кетишида вақтинча қон кетишни тўхтатиш.
22. Куйганда, буғилганда, чўкканда, совуқ урганда, электр жароҳатида, ҳашаротлар чаққанда, ҳайвонлар ва каламушлар тишлаганда

стационаргача ёрдам кўрсатиш.

23. Паранефрал ва бошқа ҳолларда новокаин билан блокада қилиш техникаси. Ўтказувчи анестезия.

24. Диабетик парҳез ва кам ёғли, ёғсиз парҳез овқатларни ёзиш.

25. Жинсий ривожланганликни аниқлаш формуласи.

26. Қинни акушер текшируви ва уни ўтказиш, Папаниколау усулида суртма олиш, бачадон бўйнида ўсма борлигини скрининглаш, қин суртмасининг тозаллиги даражасини аниқлаш,

27. Гинекологик текширув, шу жумладан ойна билан бимануал текширув.

28. Гениталий шикастланганда стационаргача ёрдам.

29. Ҳомиладорлик давридаги фавқулотда шошилиш ҳолатларда бирламчи врачлик ёрдами.

30. Контрацептив воситаларининг замонавий усуллари.

31. Функционал диагностика тестларини таҳлил этиш.

21-боб. АҲОЛИГА СТАЦИОНАР - КАСАЛХОНА ХИЗМАТИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ

Соғлиқни сақлашни ҳозирги тараққиёт босқичида аҳолига стационар хизматни ташкил этишнинг аҳамияти катта. Тиббий ёрдамнинг ушбу яъни стационар тури касалликларининг характери, тури, беморнинг ёши, касалликнинг кечиш ҳолатига қараб (ҳар хил типдаги касалхоналарда, клиникаларда, ихтисослашган тиббиёт марказларида, диспансерлар, туғруқхоналар ва бошқалар) турли хил тиббий муассасаларда кўрсатилади.

Тиббий ёрдамнинг стационар типи асосан комплекс диагностик ва даволаш, мураккаб текшириш усулларини, даволашда тиббиёт техникасини жарроҳлик усулини, доимо интенсив парваришлаш ва мунтазам шифокор кузатувини олиб боришни тақозо этувчи оғир касалликларда кўлланилади.

Касалхона тиббий ёрдами тизимида асосий ва етакчи ўринни кўп тармоқли касалхона ташкил этади. Касалхоналарнинг тури, профили, жойлашиши ва кимга бўйсунушига қараб фақланади. Маъмурий - территориал жойлашуви ва бошқарилишига қараб касалхоналар Республика, вилоят, шаҳар, туман, қишлоқ шифохоналарига бўлинади.

Профиль ва тиббий ёрдам босқичига кўра туман тиббиёт бирлашмасига қарашли тикман иарказий шифохонаси, вилоятда вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказлари ва ихтисослаштирилган шифохоналар ва республика миқёсида ихтисослаштирилган республика марказлари ва ихтисослаштирилган илмий-амалий марказлар ташкиллаштирилган.

Шаҳар касалхонаси-аҳолига юқори малакали ихтисослашган стационар (поликлиника) ёрдамини кўрсатишга мўлжалланган тиббиёт муассасасидир.

Шаҳар касалхонаси (стационар) одатда қуйидаги таркибга эга бўлади.

1. Қабул бўлими.
2. Профиллашган бўлимлар (терапия, жарроҳлик, неврология, кардиология, пульмонология ва ҳ.к.).

3. Ёрдамчи диагностика - даволаш бўлимлари (рентген хонаси, лаборатория, физитерапия, функционал диагностика хонаси, дорихона ва ҳоказо).

4. Маъмурий хўжалик бўлими (рахбарият, ошхона, ҳисобхона, статистика хонаси, девонхона).

5. Патологик анатомия бўлими.

Касалхонанинг асосий вазифаларига қуйидагилар киради:

- беморларга юқори малакали ихтисослашган ёрдамни кўрсатиш;
- стационар ва поликлиника орасидаги изчилликни таъминлаш;
- амалиётга замонавий даволаш - диагностика усуллари жорий этиш;
- иш фаолиятини ташкилий форма ва усуллари такомиллаштириш;
- профилактик тадбирлар ўтказишда кенг қўламда иштирок этиш;
- аҳолини диспансеризация қилишда иштирок этиш;
- аҳоли, беморлар орасида санитария-мориф ишларини олиб бориш ва соғлом турмуш тарзини кенг тарғиб этиш;
- аҳолининг касалланиш ва ўлим сабабларини чуқур таҳлил этиш ва уларни камайтириш учун чора - тадбирлар ишлаб чиқиш;
- аҳолига кўрсатилаётган даволаш-профилактика ёрдамнинг сифати ва самарадорлигини ошириш бўйича чора - тадбирлар ишлаб чиқиш.

Даволаш-диагностика, саломатликни тиклаш, профилактик тадбирларни ўтказишдан ташқари, касалхона тиббиёт ходимларининг малакасини ошириш билан ҳам шуғулланади. Агар шифохона талабаларни ўқитиш учун база ҳисобланса, у клиника ҳисобланади.

Ҳозирги даврда замонавий касалхонанинг асосий вазифасини (функциясини) Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти 4 гуруҳга ажратади:

- саломатликни тиклаш (диагностика, касалликларни даволаш, саломатликни қайта тиклаш ва шошилиш тиббий ёрдам);
- кўпроқ поликлиникалар билан бирлашган шифохоналарга тегишли бўлган, профилактик фаолият (даволаш - соғломлаштириш

фаолияти, юқумли ва сурункали касалликлар профилактикаси, ногиронликни олдини олиш ва ҳ.к.) олиб бориш;

- ўқув тарбия (тиббиёт ходимларини тайёрлаш, малакасини ошириш) ишларини ташкил этиш;

- илмий тадқиқот ишларини олиб бориш.

Касалхоналарни қуришда қуйидаги асосий принципларга амал қилиш керак:

- аҳолининг айрим гуруҳларини (болалар, аёлларга туғруқча бўлган ёрдам, етакчи саноат корхоналар), ҳамда айрим категорияли (руҳий, онкологик, сил касаллигига чалинган ва ҳ.к.) беморларни тўлиқ даражада ва устивор тарзда шифохонага бўлган эҳтиёжини қондириш;

- стационар, касалхонадан ташқари тиббий ёрдамни режали ва пропорционал ривожлантириш;

- ҳар бир худуднинг, туман, шаҳар ва вилоятнинг ўзига хос хусусиятидан келиб чиққан ҳолда касалхоналарни ривожлантиришга ёндошиш.

Касалхонани бош врач бошқаради. У барча даволаш - профилактика, маъмурий - хўжалик ва молиявий ишларга жавобгар ҳисобланади. Бош врач беморларни ўз вақтида текшириш, даволаш, парвариш қилиш, тиббиёт ходимларининг малакасини ошириш, касаллик тарихини тўғри юритишни, касалхонани тегишли тиббий ва хўжалик товарлари билан таъминлашини ташкил этади ва назорат қилади. У мунтазам равишда касалхонанинг кўрсаткичларини, иқтисодий молиявий фаолиятини таҳлил этади. Дори - дармонларни тўғри сарфланаётганлигини назорат қилади, касалхонанинг санитария ҳолатига жавобгар ҳисобланади, ходимларни танлаш ва жой - жойига қўйиш билан шуғулланади ва бошқалар.

Касалхонага беморлар бир неча йўллар орқали ётқизилиши мумкин: поликлиника йўлланмаси билан, тез ёрдам орқали, беморнинг бевосита мурожаати, бошқа шифохона йўлланмаси билан.

Касалхонанинг асосий бўлимларидан бири қабул бўлими ҳисобланади, қабул бўлими таркибига:

1. рўйхатхона
2. навбатчи врач хонаси
3. тез ва шошилиш ёрдам кўрсатиш хонаси
4. беморларни кўриш хонаси
5. санитария - гигиена хонаси (санпропусник) ва бошқалар кирди.

Кўпгина йирик шаҳар шифохонаси қабул бўлимида терапевт, хирург, невропатолог, лор ва бошқа врачлар ҳамда экспресс лаборатория учун алоҳида хона ажратилган бўлади. Қабул бўлимида ташхиси аниқ бўлмаган беморлар учун икки-уч ўринли хона бўлиши керак.

Қабул бўлимининг асосий вазифалари:

- 1) касалларни қабул қилиш.
- 2) касалларни ётказишни ҳал қилиш.
- 3) тиббий ҳужжатларни тўлдириш.
- 4) анамнез йиғиш ва бирламчи дигноз қўйиш.
- 5) бўлимлар бўйича касалларни тақсимлаш.
- 6) беморлар саломатлиги тўғрисида маълумот бериш.
- 7) касалхонага тушаётган беморларни ҳисобга олиш.
- 8) қабул бўлимида касалларга зудлик билан тиббий ёрдам кўрсатиш

ва даволаш.

- 9) касалларни санитария - гигиена кўригидан ўтказиш.

10) касалхонага ётаётган беморларнинг кийимларини ва нарсаларини санитар тозаловдан ўтказиш ва уларни сақлаш.

Қабул бўлимининг асосий ҳужжатлари.

1. Шифохонага келган беморнинг қабул қилинган ёки рад этилганлигини ҳисобга олиш журнали.

2. Стационар беморининг тиббий картаси.

Қабул бўлимида бемор касалхонанинг тегишли бўлимига ўтқизилади.

Касалхона бўлимлари - шифохонанинг асосий структуравий қисми бўлиб,

у палаталардан ва ёрдамчи бўлимлардан (хоналардан) иборат. Палата ва бўлимни жиҳозлаш унинг профилига боғлиқ. Бўлимдаги штатлар лавозими, ўринлар сони, тури ва шифохонанинг турига боғлиқ.

Бўлимнинг ишларига бўлим мудирининг раҳбарлик қилади ва у ординаторларнинг ишларини бошқаради. Оғир касалларни, ҳар бир тушаётган, бўлимдан чиқаётган беморларни консултация қилади. Касаллик тарихини юритилишини текширади, даволаш ва хўжалик ишларини олиб борилишини назорат қилади. Паталого - анатомик конференцияларда қатнашади. Шу билан бирга бўлимдаги ҳисоб - китоб ишларини ҳам олиб боради.

Ўрта тиббиёт ходимларининг иш режими 2 ва 3 сменали бўлиши мумкин. Энг қулай бу 3 сменали иш режими бўлиб, эрталабки ва кундузги пайтда бўлимда доимий тарзда битта ҳамшира бўлишини таъминлайди. Чунки бу даврда бўлимда даволаш - муолажа ишлари: асосан касалларни кўриш, қабул қилиш, уларни касалхонадан чиқариш, врач буюртмаларини бажариш ишлари амалга оширилади.

Беморни ўз вақтида соғломлаштиришда стационардаги даволаш - муҳофаза режимининг роли катта.

Беморларнинг касалхонада ётиб даволаниш даврида оптимал шароит яратиш учун амалга ошириладиган барча тадбирларга даволаш - муҳофазалаш режими дейилади. Унинг асосий элементлари қуйидагилардан иборат:

1. ташқи муҳитнинг ноқулай омилларини бартараф этиш ёки уни иложи борича камайтириш (шовқинни камайтириш, йўқотиш, палаталарни яхши ёруғлик билан таъминлаш, деворлар сатҳини беморларни тинчлантирадиган бўёқлар билан бўяш, касалхона территориясини кўкаламзорлаштириш).

2. оғриққа қарши кураш - беморларни операцияга, ҳомиладор аёлларни туғишга руҳий жиҳатдан тайёрлаш.

3. физиологик уйқу даврини чўзиш: беморларни тинчлиги, ҳамда руҳсат этилган жисмоний фаоллиги ўртасидаги мутаносибликни

таъминлаш.

4. ички тартибни сақлаш ва касалларда соғайиб кетиш учун ишонч руҳини уйғотиш.

5. беморлар билан бўладиган суҳбатда, ходимларнинг ўзаро суҳбатида этик ва деонтологик қоидаларга амал қилиш.

Стационарларда амалга оширилаётган даволаш профилактик ишларнинг энг асосий кўрсаткичлардан бири бу ўринлар сонидан оқилона самарали фойдаланишдир. Чунки ҳар бир бўш ўрин тиббий ёрдам ҳажмини камайтирибгина қолмай, балки жуда катта иқтисодий зарар ҳам келтиради. Бўш ўринга қилинаётган харажат фойдаланилаётган ўринга кетаётган харажатлардан бор - йўғи 25%гагина кам холос.

Шифохоналардаги ўринлардан тўлиқ фойдаланиш учун кўйидагиларни амалга ошириш зарур:

1) барча қабул қилинган беморларда ётиш учун тўла тиббий асос бўлиш керак.

2) поликлиникада қилинган анализ сифатини ошириш ва уларнинг стационар шароитида такрорланмаслигини таъминлаш.

3) беморларга уйда ёрдам кўрсатиш даражасини такомиллаштириш

4) қариялар ва ногиронлар уйи хизматидан кенг фойдаланиш.

5) қишлоқ жойлардаги стационарларда кўрсатилаётган тиббий хизматнинг сифатини ошириш ва улардан кенг фойдаланиш, чунки қишлоқ аҳолисининг маълум бир қисми кўп ҳолларда асоссиз равишда шаҳар шифохоналарида даволаниш учун юборилади.

Касалхонада ҳар - бир ётқизилган беморга “Стационар беморининг картаси” қабул бўлимида тўлдирилиб бемор билан биргаликда бўлимга юборилади. Бўлимда врач - ординатор уни тўлдириб боради. Стационар беморининг картаси муҳим тиббий ҳужжат ҳисобланиб, у бир неча муҳим вазифаларни - функцияларни бажаради:

- катта амалий аҳамиятга эга, у бемор ҳақидаги асосий даволаш ташхислаш ахборотларни ўзида мужассамлаштиради, унда касалликнинг

кечиши динамикада қайд этиб борилади.

- педагогик аҳамиятга эга - талабалар, ординаторлар, аспирантлар, тиббиёт ҳамшираларини ўқитиш учун тегишли бемор, касаллик тарихи ҳақидаги маълумотларни олиш мумкин.

-ушбу ҳужжат катта илмий аҳамиятга эга - кўпгина клиник - статистик тадқиқотлардаги хулосалар стационар беморининг картасидаги маълумотларга асосланади.

- юридик аҳамиятга эга - суд - тиббиёт экспертизаси тақозо этганда ушбу карта врачни айблаш ёки ҳимоя қилиш учун асосий ҳужжат бўлиб хизмат қилади.

Шунинг учун ҳам стационар беморининг картасидаги маълумотларни жамлаган ҳолда аниқ ва лўнда қилиб баён этиш лозим. Бемор стационардан чиқарилаётганда “Стационар беморининг картаси” билан бўлим мудирини, даволаш ишлари бўйича бош врач ўринбосари ёки бош врач танишиб чиққандан сўнг, уни сақлаш учун муассасанинг тиббиёт архивига юборилади. Бемор стационардан чиқарилаётганда врач ординатор - касалликнинг кечиши, беморнинг стационардан чиқаётгандаги ҳолатини эпикриз - хулоса сифатида ёзиб, бўлим мудирининг имзоси билан беморга топширади. Шу билан бирга ҳар - бир стационардан чиқаётган бемор учун - “Стационардан чиқаётган бемор картаси” тўлдирилиб - тиббиёт статистикаси хонасига таҳлил учун топширилади.

22-боб. ҚИШЛОҚ АҲОЛИСИГА ТИББИЙ ХИЗМАТНИ ТАШКИЛ ЭТИШ

Ҳозирги пайтда қишлоқ аҳолисининг соғлиғини сақлаш ва сифатли тиббий хизмат билан таъминлашни яхшилаш борасида ҚВПлар, поликлиника ва амбулаторияларни, тез ёрдам станцияларини ва бўлимларини етарли даражада сифатли ва мукамал билимга эга бўлган мутахассис кадрлар, моддий техника базалари билан таъминлаш борасида зарур тадбирлар амалга оширилмоқда.

Қишлоқдаги ижтимоий шароитларнинг бирмунча пастлиги, экологик шароитларнинг одамларга салбий таъсирининг ошганлиги, аҳолининг тиббий ёрдамга бўлган эҳтиёжини янада оширмоқда. Бу эса тиббиёт ходимларининг олдига янада каттароқ масъулиятлар юклаш билан бирга, қишлоқ аҳолисига хизмат кўрсатаётган тиббиёт муассасаларини ташкил қилиш ва уларнинг таркибларини кўриб чиқишни талаб қилмоқда. Қишлоқ аҳолисига тиббий хизматни қишлоқ шароитининг ўзига хос хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда ташкил қилинади. Бу хусусиятлар қуйидагиларидан иборат:

- 1) қишлоқ аҳолисининг тарқоқ жойлашганлиги.
- 2) қишлоқ хўжалик ишларининг мавсумийлиги.
- 3) туман марказига нисбатан айрим қишлоқларнинг узоқда жойлашганлиги, йўл шароитларининг ёмонлиги.
- 4) жамоат транспортларининг етишмаслиги, уларнинг белгиланган графикда мунтазам қатнамаслиги, телефон алоқасининг ёмонлиги.
- 5) қишлоқ аҳолисининг урф - одатлари, турмуш тарзи, яшаш шароитининг ўзига хослиги.
- 6) мутахассислар билан кам таъминланганлиги ва бошқалар.

Қишлоқ аҳолисига тиббий хизматни ташкил қилишнинг энг асосий ўзига хос хусусиятларидан бири унинг босқичлигидадир.

Қишлоқ аҳолисига даволаш - профилактика, санитария-профилактика ёрдами, комплекс тиббий муассасалар томонидан қишлоқ

врачлик пунктидан бошлаб вилоят муассасаларигача кўрсатилади.

Туман тиббиёт бирлашмаси

Туманларда (шаҳарларда) аҳолига тиббий ёрдам сифатини янада ошириш мақсадида аҳолига туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмаси ташкил этилди. Туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмаси марказий туман (шаҳар) касалхонаси, Тошкент шаҳрида кўп тармоқли марказий туман поликлиникалар негизда ташкил этилади. Бирлашма ўз фаолиятида икки томонлама – тегишли ҳудуд ҳокимлигига ва соғлиқни сақлашни бошқариш ҳудудий органига буйсунади. Бирлашма тиббиёт ходимларини тайёрлаш, қайта тайёрлаш малакасини ошириш бўйича клиник ўқув база ҳисобланади.

Бирлашманинг таркиби ва уни бошқариш

Бирлашманинг асосий таркибий қисмига туманларда (шаҳарларда) - туманлар (шаҳарлар)да - шошилиш тиббий ёрдам бўлимига эга бўлган марказий туман (шаҳар) касалхонаси, кўп тармоқли марказий туман (шаҳар) поликлиникаси, қишлоқ врачлик пунктлари, оилавий поликлиникалар (шаҳарларда), диспансерлар, акушерлик комплекслари, ихтисослаштирилган касалхоналар, хусусий тиббиёт муассасалари; Тошкент шаҳрида - кўп тармоқли марказий туман поликлиникаси, оилавий поликлиникалар, диспансерлар (бемор ўринлари фондисиз), болалар уйлари, хусусий тиббиёт муассасалари киради.

Бирлашма бошлиғи вазифасини - марказий туман (шаҳар) касалхонаси бош врачлари, Тошкент шаҳрида эса кўп тармоқли марказий туман поликлиникаси мудирлари амалга оширади. Тошкент шаҳрининг стационар муассасалари (шифохоналар, туғруқ уйлари ва бошқалар) шаҳар мақомига эга бўлиб, Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бошқармаси тасарруфида бўлади. Туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмасининг таркиби 22.1 - чизмада кўрсатилган.

Туман (шаҳар) тиббий бирлашмаси структураси

Бирлашма бошлиғи – ТМШ (ШМШ) Бош врач

Амбулатор-поликлиника ёрдами буйича бошлиқ ўринбосари – Туман
марказий куп тармоқли поликлиникаси мудир

Туман марказий куп тармоқли поликлиникаси:

- I. Руйхатхона
II. Диагностика булими:
1. Рентген хонаси (флюорография билан)
2. УТТ хонаси
3. ЭКГ-хонаси
4. Лаборатория (клиник, биохимик, бактериологик, серологик)
5. ЭЭГ, ЭхоЭГ, РЭГ
6. Эндоскопия хонаси
III. Поликлиникада мутахассислар хоналари:
1. Кардиолог
2. Пульмонолог
3. ЛОР
4. Нефролог
5. Гематолог
6. Эндокринолог
7. Ревматолог
8. Невролог
9. Аллерголог
10. Гастроэнтеролог
11. Психиатр
12. Тери-таносил
касалликлари врач
13. Инфекционист
14. Хирург
15. Онколог
16. Травматолог-
ортопед, рабиолог
17. Болалар ЛОР врач
18. Уролог
19. Офтальмолог
20. Акушер-гинеколог
21. Нарколог
22. Стоматолог
23. Педиатрлар
24. Болалар гастроэнтерологи
25. Болалар хирург
26. Болалар инфекционисти
27. Болалар кардиоревматологи
28. Болалар невропатологи
29. Болалар гинекологи
30. Участка терапевтлари ва педиатрлари
31. Усмирлар врачлари
32. ВТЭ буйича мутахассис врач
33. Болалар эндокринологи
34. Болалар офтальмологи
35. Иммунолог
IV. Марказлашган стерилизация булими

Туман (шаҳар) марказий шифохонаси

- I. Диагностика булими:
1. Рентген хонаси
2. УТТ хонаси
3. ЭКГ хонаси
4. Лаборатория (клиник, биохимик, бактериологик)
5. ЭЭГ, РЭГ, ЭхоЭГ
6. Эндоскопия хонаси
II. Стационар блоки:
1. Қабул булими
2. Режали хирургия булими
3. ТТЁ булими, реанимация ва ТТЁ станцияси билан
4. Болалар булими
5. Туғруқхона булими
6. Терапия булими
7. Юкумли касалликлар булими
III. Бошқарув- хужалик қисми
IV. Ёрдамчи хизматлар:
1. Мухандис-техниклар булими
2. Гараж
3. Ошхона
4. Кир ювиш
5. Қон қуйиш булими
V. Патанатомия булими
VI. Марказлашган стерилизация булими
VII. Дезинфекцион-камера блоки
VIII. Инсенератор

Дорихона

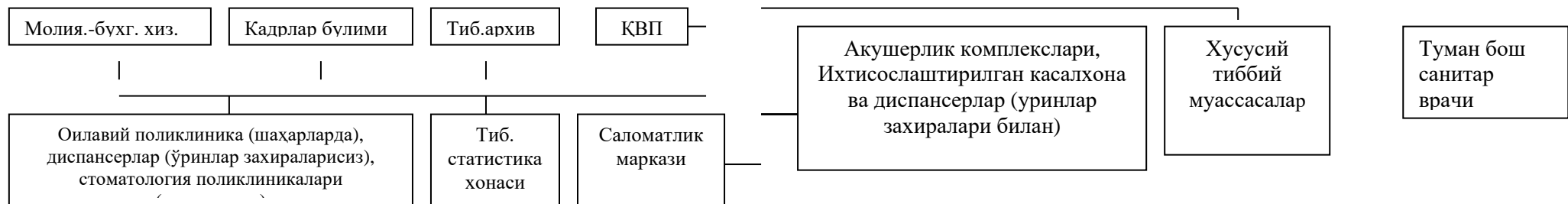
Молия-
бухгалтерия
хизмати

Кадрлар
булими

Тиббий архив

Ташкилий
методик булим

Кутубхона



Бирлашманинг мақсади ва асосий вазифалари.Куйидагилар бирлашма фаолиятининг мақсади ҳисобланади:

-ягона ташкилий-методик раҳбарликни ва аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизматлар сифатини назорат қилишни таъминлайдиган соғлиқни сақлаш бирламчи бўғинининг замонавий ташкилий тузилмасини яратиш;

-даволаш-профилактика, санитария-маърифий тадбирларни ва тиббий реабилитация хизматларини амалга оширишда қишлоқ врачлик пунктларига, оилавий поликлиникаларга ва бошқа тиббиёт муассасаларига методологик ёрдам кўрсатишнинг сифат жиҳатидан янги даражасини ташкил этиш.

Бирлашманинг асосий вазифалари:

-аҳолига сифатли дастлабки амбулатория-поликлиника ёрдамини кўрсатиш;

-дастлабки шошилиш, кечиктириб бўлмайдиган тиббий ёрдам кўрсатиш, беморларни стационар шароитида даволаш бўйича, шунингдек қишлоқ врачлик пунктларига, оилавий поликлиникаларга, туман (шаҳар)нинг бошқа тиббиёт муассасаларига ташкилий-методик раҳбарликни амалга ошириш;

-касалликларнинг, энг аввало, юқумли ва вирусли касалликларнинг олдини олиш бўйича профилактик ишларни ҳамда таъсирчан чора-тадбирларни амалга ошириш;

-самарали санитария-эпидемиология назоратини таъминлаш;

-беморларга тиббий ёрдам кўрсатишда диагностика ва даволаш стандартларини жорий этиш, шунингдек туман (шаҳар) тиббиёт муассасалари томонидан уларга риоя этилишини назорат қилиш;

-аҳоли ўртасида оилада тиббий маданиятни ошириш ва соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш ишларини ташкил этиш;

-тиббиёт кадрларини жой-жойига қўйиш, улардан оқилона фойдаланиш, уларнинг малакасини ошириш ҳамда уларни тарбиялаш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш ва амалга ошириш;

-туман (шаҳар) соғлиқни сақлаш муассасаларини прогнозлаштириш,

молиялаштириш ва уларнинг моддий-техника таъминотини ташкил қилиш.

Қишлоқ врачлик пункти

Қишлоқ врачлик пункти (кейинги ўринларда ҚВП деб аталади) тегишли ҳудудда қишлоқ аҳолисига врачнинг дастлабки тиббий-санитария ёрдами кўрсатишига мўлжалланган даволаш-профилактика муассасаси ҳисобланади.

Ҳозирги кунда мамлакатимизда замонавий тиббий техника билан жиҳозланган 3200тадан кўпроқ қишлоқ врачлик пунктлари фаолият кўрсатмоқда. ҚВП қишлоқ жойларда аҳолининг жойлашиш тизими, аҳоли пунктлари сони ва йироқда жойлашганлиги, хизмат кўрсатиш доираси, йўл тармоғи ривожланганлиги, қишлоқ хўжалиги, ишлаб чиқариш ва ишлаб чиқаришнинг бошқа турларининг хусусиятини ҳисобга олинган ҳолда ташкил этилади.

Хизмат кўрсатиладиган аҳоли сонига қараб ҚВП:

1500 кишигача хизмат кўрсатадиган - биринчи типда;

1500 кишидан 3500 кишигача хизмат кўрсатадиган - иккинчи типда;

3500 кишидан 6000 кишигача хизмат кўрсатадиган - учинчи типда;

6000 кишидан 10000 кишигача хизмат кўрсатадиган - тўртинчи типда

бўлиши мумкин.

ҚВП врачларининг штатдаги таркиби сони ҚВП типига ва хизмат кўрсатиладиган аҳоли сонига қараб белгиланади.

ҚВПнинг мақсад ва вазифалари

Умумий амалиёт врачлари ва оилавий тиббий-ижтимоий хизмат кўрсатиш принциплари асосида қишлоқ аҳолисига сифатли дастлабки тиббий-санитария ёрдами кўрсатиш ташкил этиш ҚВП фаолиятининг мақсади ҳисобланади.

Қуйидагилар ҚВПнинг асосий вазифалари ҳисобланади:

-қишлоқ аҳолисига ҳам алоҳида мижозлар, ҳам бутун оила даражасида энг кўп учрайдиган касалликлар профилактикаси ва уларни даволаш бўйича

тиббий хизматлар кўрсатиш;

-ўз вақтида тиббий маслаҳат бериш, кам учрайдиган касалликлар, ёхуд касаллик кечишининг оғир ва типик бўлмаган вариантлари ҳолатида миждозларни кўрсаткичлари бўйича шифохонага ётқизиш учун ихтисослаштирилган тиббиёт муассасаларига йўлланма бериш;

-диагностика ва даволаш стандартларига мувофиқ хизмат кўрсатилаётган ҳудуд аҳолисига шифохонага ётқизилгунга қадар шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш;

-хизмат кўрсатиладиган аҳоли ўртасида касалланиш, жароҳатланиш, ногиронлик ҳамда ўлимнинг олдини олиш ва камайтириш тадбирларини амалга ошириш;

-касалликларни аниқлаш, ижтимоий аҳамиятли касалликларга, шу жумладан сил, тери-таносил касалликлари, хавфли ўсмалар, ОИТС ва ОИВ инфекциясига қарши кураш бўйича тадбирларни амалга ошириш мақсадида биринчи навбатда болалар, ўсмирлар, бола туғиш ёшидаги аёллар, ёлғиз, кекса кишилар, ногиронлар, сурункали касалликларга чалинган беморларни текшириш учун олдини олиш ва мақсадли тиббий текширишларни ташкил этиш;

-комплекс санитария-эпидемияга қарши чора-тадбирларни (профилактик эмлаш, муассасалар ва объектлар, сув таъминоти ва аҳоли яшайдиган жойларни тозалаш устидан жорий санитария назорати), аҳолини санитария-гигиеник тарбиялаш, соғлом турмуш тарзини, шу жумладан оқилона овқатланишни тарғиб қилиш, алкоголь истеъмол қилиш, чекиш ва бошқа зарарли одатларга қарши кураш олиб бориш чора-тадбирларини ташкил этиш ва амалга ошириш;

-ижтимоий ёрдам кўрсатиш ходимлари билан биргаликда ёлғиз, кекса, ногирон, сурункали касалликларга чалинган беморлар патронажини ташкил этиш ва тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатиш;

-вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик экспертизасини белгиланган тартибда ўтказиш, беморларнинг соғлиғи ва меҳнатга лаёқати ҳолатини врач

экспертизасидан ўтказиш учун Врачлар маслаҳат комиссияси ва Тиббий-мехнат эксперт комиссиясига йўлланма бериш, касалликка чалиниш ва жароҳатланишни пасайтириш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш;

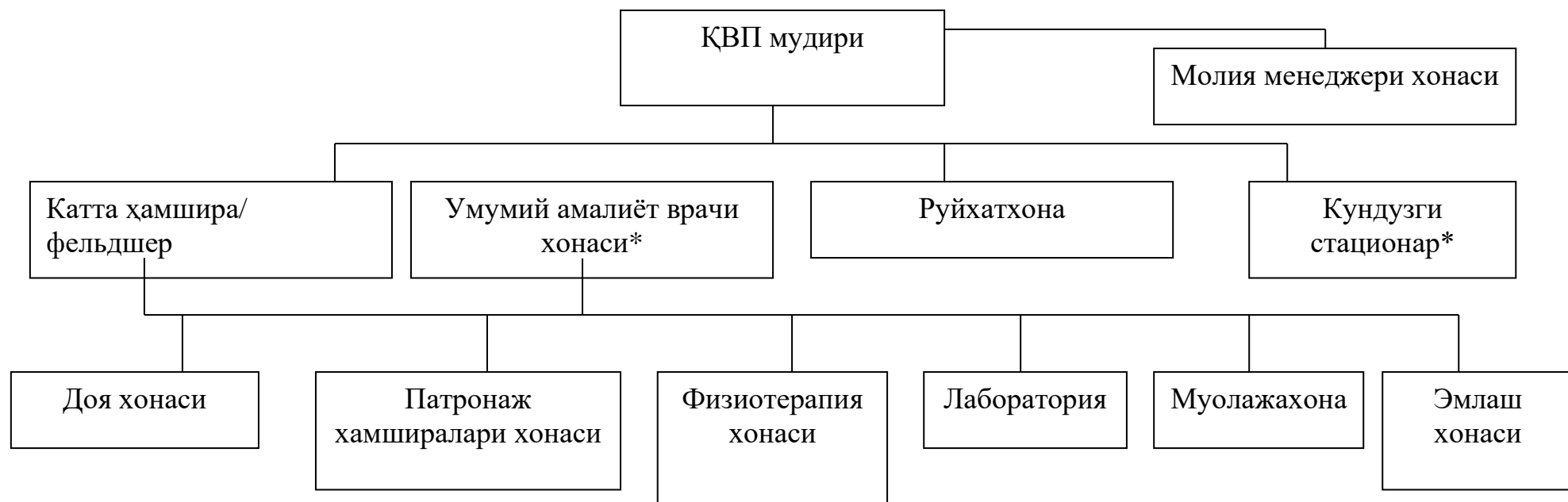
-оммавий дала ишлари даврида касалхонадан ташқари ёрдамни қишлоқ хўжалиги ходимларига яқинлаштириш чора-тадбирларини амалга ошириш;

-жиҳозлаш ва диагностика стандартларига мувофиқ лаборатория тадқиқотлари ва инструментал тадқиқотлар олиб бориш.

ҚВПда аҳолига малакали тиббий ёрдам кўрсатувчи асосий фигура умумий амалиёт шифокори ҳисобланади.

Умумий амалиёт шифокори пациентларни ҚВПда ва уйда қабул қилади, тез ва шошилиш тиббий ёрдам кўрсатади, комплекс профилактик, иммунологик, санитария ва эпидемияга қарши, диагностика – даволаш реабилитацияга оид тадбирлар ўтказади,

Қишлоқ врачлик пункти структураси



* Умумий амалиёт врачлари ва кундузги стационар хоналари сони ҚВП турига боғлиқ.

УАШ малакавий таснифидан келиб чиққан ҳолда оиланинг тиббий - ижтимоий муаммоларини ҳал этишга ёрдам беради.

ҚВП тиббиёт ходимлари билан ҳамкорликда бириктирилган аҳоли саломатлигини репродуктив ёшдаги аҳоли саломатлигини муҳофазалаш, болалар, оналар орасида касалликлар ва ўлимни камайтириш мақсадида чора - тадбирлар ўтказилади.

ҚВПнинг таркиби ва унинг фаолиятини бошқариш

ҚВП структураси унинг типига ва хизмат кўрсатаётган аҳоли сонига боғлиқ. Умумий тарзда ҚВПнинг структураси 22.1-чизмада кўрсатилган. ҚВПга туман тиббиёт бирлашмаси бошлиғи томонидан тайинланган - мудир раҳбарлик қилади, ўринбосари сифатида молиявий менежер лавозими киритилган.

ҚВП мудирининг вазифалари

ҚВП мудирининг асосий вазифалари бўлиб қуйидагилар ҳисобланади:

-ҚВП фаолиятига раҳбарлик қилиш, ишни ташкил этиш ва муассаса иши натижалари учун масъул бўлиш.

-ҚВП молиявий-хўжалик фаолиятини қонунчилик ва меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатлар доирасида самарали ва оқилона бошқаришни таъминлаш.

-Аҳолига бирламчи тиббий-санитария ёрдамини кўрсатиш мақсадида ҚВПни дори-дармон воситалари, бир марта ишлатиладиган тиббий жиҳозлар ва контрацептив воситалар билан таъминлаш.

-ҚВП барча ходимлари ишини таҳлил қилиш асосида аҳолига кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифатини яхшилашга доир чора-тадбирлар ишлаб чиқиш.

-Касалликка чалиниш сабабларини, жумладан, меҳнат қобилятини вақтинча ёки доимий йўқотиш билан боғлиқ касалликлар сабабларини ўрганиш, бириктирилган аҳоли орасида касалликларни олдини олиш ва уларни камайтириш, жароҳатланиш, ногиронлик ва ўлим ҳолатларини камайтириш бўйича тадбирлар ўтказиш.

-Бириктирилган аҳолига кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифатини ва

тиббий хизмат самарадорлигини ошириш учун тегишли ташкилий шакл ва услубларни такомиллаштириш.

- ҚВПда санитария-гигиена ва эпидемияга қарши тартибларга риоя қилиш ҳамда профилактик эмлашлар ўтказиладиган аҳоли қатламини тўла камраб олишга жавобгар бўлиш.

-Юқумли касалликлар ўчоқларида кузатув (обсервация) тадбирлари ўтказилишини таъминлаш.

-Соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш, жамоатчилик билан бирга бириктирилган аҳоли соғлиғини сақлаш ва мустаҳкамлаш бўйича тадбирлар ишлаб чиқиш ва ўтказиш.

-Болалар ва оналар саломатлигини, шунингдек аҳолининг репродуктив саломатлигини муҳофаза қилиш бўйича тадбирлар ишлаб чиқиш ва ўтказиш.

- Бириктирилган ҳудудда ҚВП фаолияти кўрсатилган давлат ҳисоботи шакллари ва йиллик ҳисоботни Туман тиббиёт бирлашмасига тақдим этиш.

-ҚВП ходимлари малакасини тегишли тиббий муассасаларда ва фаолияти умумий амалиёт врачининг мақсад ва вазифаларига ҳилоф бўлмаган бошқа жамоат ҳамда касбий ташкилотларда ошириш, конференциялар ташкил этиш.

Қишлоқ врачлик пункти умумий амалиёт шифокорининг асосий вазифалари

ҚВП умумий амалиёт врачлари - врач умумий педиатр, умумий амалиёт врачлари – педагог, врач умумий педиатр - педагог (кейинчалик УАШ) – «даволаш иши» (умумий амалиёт шифокори), «педиатрия иши» мутахассисликлари бўйича олий тиббий маълумотига, жинси ва ёшидан қатъи назар ҚВПга бириктирилган аҳолига кенг кўламдаги врачлик биринчи тиббий ёрдами кўрсатиш ва профилактик тадбирлар ўтказиш ҳуқуқига эга бўлган дипломли мутахассисдир.

Умумий амалиёт шифокорининг асосий вазифалари қуйидагилардан

иборат:

1. Бириктирилган аҳолига энг кўп учрайдиган касалликларни олдини олиш ва даволаш бўйича тиббий хизмат кўрсатиш.

2. Касаллик ўта оғир ва нотипик равишда кечаётган ҳолатларда ўз вақтида тиббий консултация уюштириш, беморлар кўрсаткичларига асосланиб ихтисослашган тиббий муассасаларга йўлланма бериш ва ётқизиш.

3. Бириктирилган ҳудуд аҳолисига, стандартларга мувофиқ ва ўзида мавжуд бўлган жиҳозлар воситасида шифохонагача шошилиш тиббий ёрдами кўрсатиш.

4. Санитария-гигиена ва эпидемияга қарши чора-тадбирлар мажмуини ташкил қилиш ва ўтказиш: профилактик эмлашлар, бириктирилган ҳудуд ва уй хўжаликларидagi санитария ҳолатини умумий назорат қилиш, юқумли касалликлар ўчоқларида ўзаро алоқада бўлганлар орасида обсервация тадбирлари, шунингдек бириктирилган аҳолини хавфли эпидемик вазиятлар ҳақида огоҳлантириш.

5. Аҳолини санитария-гигиеник тарбиясини ошириш, тўғри овқатланишни тарғиб қилиш, зарарли одатларга қарши курашиш, соғлом турмуш тарзи кўникмаларини сингдириш, шу жумладан, ўсиб келаётган авлодни соғломлаштириш, оналар ва болалар саломатлигини муҳофаза қилиш, исталмаган ҳомиладорликнинг олдини олиш, оилани оқилона режалаштириш бўйича тадбирларни ташкил этиш ва ўтказиш.

6. Аёлларни ҳомиладорлик даврида ва туғруқдан кейин назорат қилиш, кўкрак сути билан озиқлантиришни тарғиб қилиш.

7. Ижтимоий ёрдам хизматчилари билан биргаликда тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатиш ва ёлғизлар, кексалар, ногиронлар, сурункали касалликлар билан касалланганларга патронаж хизматини назорат қилиш.

8. Сурункали касалликларни эрта аниқлаш мақсадида профилактик ва мақсадли тиббий кўриклар ўтказиш, бириктирилган аҳоли: болалар, ўсмирлар, туғиш ёшидаги аёллар, сурункали касалликлар билан

касаланганлар, туғиш таътилидагилар, декретив гуруҳлар ўртасида умумий диспансеризациядан ўтказиш,

9. Ижтимоий аҳамиятга эга бўлган, жумладан сил, таносил касалликлари, хавфли ўсмалар, қандли диабет, ОИВ/ОИТС ва гиёҳвандлик касалликларига қарши курашиш бўйича даволаш-профилактика чоратадбирларини ўтказиш.

10. Соғлиқни сақлаш вазирлиги йўриқномаларига мувофиқ, беморларни ВКК ва ВМЭК га йўлланма бериш йўли билан вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлик экспертизасини ўтказиш.

11. Туман ДСЭНМ ва ТТБларига инфекциялар, касалликлар, захарланиш ва фавқулодда ҳолатлар тўғрисида ўз вақтида хабар бериш.

12. Тасдиқланган ҳисоб ва ҳисобот шаклларини ўз вақтида ва сифатли тўлдириш.

13. ҚВП мудирига бириктирилган ҳудудда ўзи томонидан бажарилган ишларни кўрсатган ҳолда доимий равишда ҳисобот тақдим этиш.

Қишлоқ аҳолисини диспансер назоратига олиш

Қишлоқда ҳам худди шаҳардагидек аҳоли-беморлар 43-44 та сурункали касалликлар бўйича диспансер назоратига олинади.

ҚВП га бириктирилган ҳар бир фуқаро 1 йилда бир марта профилактик кўрикдан ўтиши ва аниқланган сурункали касалликлар бўйича диспансер назоратига олиниши шарт:

- ҳар бир диспансер назоратига олинган шахсга диспансер кузатувининг назорат картаси очилади (Ш-030/х).

- сурункали касалликлар билан ҳисобда турган ҳар бир кишини белгиланган муддатларда участка ёки тумандаги мутахассисларга боришини эслатади;

- тиббий кўрик ўтказилиши тўғрисида аҳолини ўз вақтида огоҳлантиради;

- жой билан таъминлашда қатнашади ва ўзи ҳам кўриқда актив қатнашади.

Туман тиббиёт бирлашмаси, аҳолини диспансеризация қилишда биринчи навбатда ҚВПларнинг ёрдамида аҳолини ёшига, жинси ва касбига қараб рўйхатга олади ва тиббий кўриқ ўтказиш жадвалини тузади.

Тиббий кўриқ ўтказилгандан кейин, кўриқ натижалари таҳлил қилинади, назоратга олинганлар маълум гуруҳларга бўлиниб, зарур бўлган соғломлаштириш тадбирлари белгиланади. ТПБ тадбирларни амалга оширишда амбулатория врачлари, ҳокимият, жамоат ташкилотлари билан бевосита яқиндан алоқада бўлиб иш кўрадилар.

Қишлоқ аҳолисини диспансеризация қилишда кўпроқ ҚВП тиббиёт ходимларининг роли катта. Улар тиббий кўриқларни ташкил қилиш ва ўз вақтида сифатли ўтказишда, диспансер назоратига олинган кишиларни врачларнинг тавсиясига биноан мунтазам равишда кузатишда, уларни ўз вақтида мутахассислар олдида маслаҳатга боришида ва турмуш шароитларини яхшилашда катта роль ўйнайди.

Туман кўп тармоқли марказий поликлиникаси

Туман кўп тармоқли марказий поликлиника, туман марказида жойлашган, ўзига бириктирилган аҳолига даволаш - профилактика ёрдами кўрсатувчи; касалликларни камайтириш, олдини олиш бўйича кенг кўламда профилактик тадбирларни ўтказувчи; беморларни барвақт аниқлаш; диспансеризация қилиш; туман аҳолисига малакали ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатувчи - амбулатория типдаги тиббиёт муассасаси ҳисобланади. Поликлиника аҳоли орасида санитария - маорифи ишларини олиб боради, соғлом турмуш тарзи кўникмаларини тарғиб этади. Поликлиника тумандаги ҚВПларига тиббий ёрдамни ташкил этиш, сифатини ошириш бўйича ташкилий - услубий марказ ҳисобланади. Поликлиника ҚВПлардан

консултация учун юборилаётган аҳолига малакали, ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатади. Поликлиникага бош врач раҳбарлик қилади-у ўз навбатида туман тиббиёт бирлашмаси бошлиғининг амбулатория-поликлиника хизмати бўйича муовини ҳисобланади.

Поликлиника мустақил юридик шахс ҳисобланиб, ўз номи битилган муҳр ва штамига эга.

Туман кўп тармоқли марказий поликлиникасининг таркиби:

I. регистратура (рўйхатхона)

II. диагностика бўлими

III. поликлиника мутахассис врачлари хонаси:

IV. Марказлашган стерилизация бўлими

V. Маъмурий -хўжалик бўлими

Поликлиниканинг асосий вазифаси

- ўзига бириктирилган аҳолига ва туман аҳолисига ва уйда малакали ихтисослашган ёрдам кўрсатади;

- туман амбулатория поликлиника хизмати муассасалари фаолияти устидан назорат олиб бориш, ташкилий - услубий раҳбарлик қилиш;

- туман аҳолиси орасида касалликларни, ногиронликни, ўлимни камайтириш бўйича комплекс профилактик тадбирларни ташкил этади ва ўтказиши;

- аҳолини диспансер назоратга олади: биринчи навбатда юрак - қон - томир, онкологик касалликлар ва бошқа касалликлар хавфи омилларига эга шахсларни ва беморларни;

- аҳоли орасида санитария маорифи ва соғлом турмуш тарзи кўникмаларини тарғиб этади;

- туман аҳолисига амбулатория - поликлиника хизматини янада яхшилаш бўйича илғор тажрибаларни амалиётга ва ҚВПлар фаолиятига тадбиқ этади;

- жамоа оммасини, жамоа ташкилотларини аҳоли саломатлигини сақлаш ва яхшилаш бўйича ўтказиладиган тадбирларга кенг жалб этиш;

- врачлар ва ўрта тиббиёт ходимлари малакасини ошириш;
- туман марказий кўп тармоқли поликлиникасига қишлоқ аҳолиси туман тиббиёт муассасалари, ҚВПларнинг йўлланмалари билан функционал текширишлар ўтказиш, врач - мутахасислардан консултация олиш, ихтисослашган тиббий ёрдам олиш учун мурожаат қилишади;
- поликлиникада туман аҳолисига диагностика ёрдам кўрсатиш учун диагностика бўлими ташкил этилган;
- аҳолига даволаш - профилактика ишларини ташкил этишда тор доирадаги мутахасислар фаолияти катта аҳамиятга эга.

Асосий вазифаларни амалга ошириш учун врач - мутахасис кўйидагиларни ташкил қилилади:

- профилактик тадбирлар ўтказиш;
- касалликларни барвақт аниқлаш;
- беморларни ўз вақтида малакали текшириш ва даволаш;
- меҳнатга вақтинча лаёқатсизликни экспертиза қилиш, сурункали хасталикка чалинган беморларни ўз вақтида ВМЭЖга юбориш;
- поликлиника ва стационар ўртасида беморларни даволаш бўйича узвийликни таъминлаш;
- кўрсатмалар бўлганда беморларни ўз вақтида касалхонага ётқизиш;
- ўз ихтисослиги бўйича беморларни диспансер назоратига олиш;
- ўзининг назарий тайёргарлиги ва касбий малакасини мунтазам равишда ошириб бориш, ўрта тиббиёт ходимларини малакасини ошириш;
- аҳолини гигиеник тарбиялаш, санитария - профилактик тадбирларини ўтказишда фаол иштирок этиш;
- тиббиёт ҳужжатларини ва ҳисоб - китоб шаклларини ва ўз фаолияти бўйича ҳисоботларни ўз вақтида ва сифатли юритиш.

Туман марказий шифохонаси

Туман марказий шифохонаси туман аҳолисига малакали,

ихтисослашган стационар, ҳамда консултатив хизматни кўрсатувчи, тумандаги барча тиббиёт муассасаларининг иш фаолиятини бошқарувчи, туман аҳолисига сифатли тиббий хизматни ташкил этишга масъул ташкилий - услубий марказ ҳисобланади.

Туман марказий шифохонаси даволанган беморлар сонидан; туман аҳолиси сонидан, хизмат радиусидан келиб чиққан ҳолда қуйидаги таркибга эга бўлади.

I. Диагностика бўлими

- 1) рентген хонаси
- 2) УТТ хонаси
- 3) ЭКГ хонаси
- 4) лаборатория (клиник, биохимик, бактериологик)
- 5) ЭЭГ, РЭГ, ЭхоЭГ
- 6) эндоскопия бўлими

II. Стационар бўлими

- 1) қабул бўлими
- 2) режали хирургия бўлими
- 3) тез ёрдам станцияси, реанимация бўлинмасини ўзига олган шошилинч тез ёрдам бўлими.
- 4) болалар бўлими
- 5) туғруқ бўлими
- 6) терапия бўлими
- 7) юқумли касалликлар бўлими

III. Маъмурий хўжалик қисм

- 1) ёрдамчи хизмат бўлими
- 2) патологик анатомия бўлими
- 3) марказий стерилизация бўлими
- 4) камерали дезинфекция блоки
- 5) инсенератор

Туман марказий бирлашмаси қошида бевосита бош врачга бўйсунувчи

айрим бўлимлар: аптека, молия - бухгалтерия, ходимлар бўлими, тиббиёт архиви, ташкилий услубий бўлим, кутубхона ва ҳақозолар.

Туман марказий шифохонасининг стационари юқорида кўрсатилган бўлимлардан ташкил топади. Бошқа бўлимлар аҳолининг касалланиш даражасига, ихтисослашган тиббий ёрдамга эҳтиёжи бўлган ҳамда стационарнинг моддий техник базаси ва кадрлар билан таъминланганига қараб ташкил этилиши мумкин. Тиббиёт муассасаларини жойлаштиришда туманнинг ички шароитини эътиборга олиш зарур. Туманда мустақил равишда болалар касалхонаси, туғруқ комплекси, юқумли касалликлар шифохонаси мавжуд бўлиши мумкин.

Туман марказий шифохонасида бош врачнинг рухсати билан беморлар шахсий уст бошлардан фойдаланишлари мумкин, ундан болалар шифохонаси, туғруқхона бўлими, юқумли касалликлар шифохонаси мустасно. Туман марказий шифохонаси қошида жамоа кенгаши, касалхона кенгаши, ҳамширалар кенгаши, илмий - тиббий жамият секцияси фаолият кўрсатади.

Туман марказий шифохонасининг асосий вазифалари

1.)туман ва туман маркази аҳолисига диагностика ёрдам ва касалхонада малакали ҳамда ихтисослашган тиббий ёрдамни ташкил қилиш;

2) туман аҳолисига тез ёрдам, шошилиш тез тиббий ёрдамни сифатли ташкил этиш ва кўрсатиш;

3) туман худудида жойлашган барча даволаш - профилактик муассасаларини оператив ва ташкилий услубий томондан бошқариш, шу билан бирга уларнинг иш фаолиятини назорат қилиш;

4) ишчиларнинг вақтинчалик ҳамда доимий меҳнат қобилятини йуқотганлик даражасини ўрганиш ва таҳлил қилиш;

5) аҳоли ичида тарқалган касалликларни, сабабларини амбулатория, поликлиника ва стационар хизматини ҳажми, сифати ва

самарадорлигини, тиббий кўриклар ва аҳолининг диспансеризация ҳолатини ўрганиш ва таҳлил этиш;

6) аҳоли саломатлигини, туман соғлиқни сақлаш муассасаларининг фаолият кўрсаткичларини ўрганиш ва таҳлил этиш орқали, тиббий ёрдамни ривожлантириш, касалланиш ва ўлим кўрсаткичларини, шу жумладан болалар ва оналар ўлимини камайтириш, аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг сифати ва самарадорлигини ошириш бўйича тадбирлар ишлаб чиқиш;

7) тумандаги барча даволаш профилактика муассасалари фаолиятига илман ва техника ютуқларига асосланган ҳолда замонавий диагностик, даволаш, профилактик технологияларни жорий этиш;

8) аҳолига тиббий ёрдам кўрсатиш ва беморларни парваришlashнинг янада такомиллаштирилган янги усулларини тадбиқ этиш;

9) стационаргача бўлган диагностик жараёни ҳар томонлама яхшилаш, стационар шароитида ўз вақтида комплекс даволанишларини олиб бориш ва уларнинг самарадорлигини ошириш, ўринлардан унумли фойдаланиш;

10) туман тиббиёт муассасалари, амбулатория, поликлиника, стационар шароитида кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг сифати ва тўлақонлилигини баҳолаш учун диагностик, даволаш - реабилитация қилиш, клиник, параклиник тадбирларнинг сифат - кўрсаткичларининг стандартларини ишлаб чиқиш;

11) даволанган беморлар сонидан келиб чиққан ҳолда шифохона фаолиятини кўламини белгилаш, туман даволаш профилактика муассасаларининг моддий техник базасини кенгайтириш ва молиявий маблағ билан таъминлашнинг лойиҳаларини ишлаб чиқиш;

12) тиббиёт ходимларини тарбиялаш, малакасини ошириш улардан оқилона фойдаланиш бўйича тадбирлар ишлаб чиқиш.

ТМШсининг энг асосий бўлимларидан бири ташкилий - услубий

бўлим ҳисобланади.

Туман марказий шифохонаси фаолиятини шифохона бош врачлари бошқаради, у бир вақтнинг ўзида туман тиббиёт бирлашмасининг бошлиғи ҳисобланади. Санитария - эпидемиология хизматини туман бош давлат санитария врачлари бошқаради, у бир вақтнинг ўзида ДСЭНМ бош врачлари ҳисобланади.

Туман марказий шифохонаси-туман тиббиёт бирлашмаси бошлиғининг бир неча муовинлари бўлади: амбулатория - поликлиника хизмати бўйича, туман марказий шифохонаси даволаш - профилактика ишлари бўйича, ташкилий - услубий хизмат бўйича. Туман тиббиёт бирлашмасига қарашли тиббиёт муассасаларига консултатив, ташкилий, услубий хизмат кўрсатиш учун туман бош мутахассислари тайинланади. Улар ўзи хизмат кўрсатаётган мутахассислик доирасида туман тиббиёт муассасалари фаолияти устидан ташкилий - услубий раҳбарлик қилади. Улар одатда энг тажрибали врачлар бўлим, туман марказий шифохонасининг бўлимлари мудирлари ҳисобланади. Уларнинг ҳар бири ўз мутахассислиги бўйича даволаш ишларини бошқаради, жойларга бориб консултатив, текшириш ва даволаш ишларини бажаради, ўз соҳасининг иш режасини тузади, статистик ҳисоботларни юритади, илмий семинарлар, конференциялар ташкил этади, малакасини оширади.

Ташкилий - услубий бўлимнинг асосий вазифалари:

-тумандаги барча тиббиёт муассасаларининг фаолиятини белгиловчи маълумотларни ўрганиш ва таҳлил этиш

-қишлоқ аҳолисига даволаш, маслаҳат ва ташкилий - услубий ёрдамни ташкил қилиш

- вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик кўрсаткичларини таҳлил қилиш

- қишлоқ аҳолисини диспансер кўригидан ўтказишни ташкил қилиш ва назорат қилиш.

- қишлоқ врачлик пунктларига, туман марказий кўп тармоқли поликлиника ҳолда мутахассисларнинг режали равишда чиқишларини

ташқил қилиш

- аҳоли ўртасида касалланишни камайтириш борасида тадбирларишлаб чиқиш

- даволаш- профилактика муассасаларининг кундалик ҳисоб -китоб ишлари ва ҳисоботларини мунтазам кузатиш

-барча тиббиёт муассасаларининг иш фаолияти кўрсаткичларини ўрганиш

-тиббиёт ходимларининг малакасини оширишни ташқил қилиш

-тиббиёт соҳасидаги етакчи тажрибаларни ўрганиш ва уни амалда қўллаш

-меҳнатни илмий жиҳатдан ташқил қилиш

-ҳар хил мавзуларда семинарлар ва конференциялар ташқил қилиш

-барча зарур тезкор маълумотларни ишлаб чиқиш, уларни ўз вақтида тайёрлаш ва ҳар - хил буйруқ ва қарорларни бажарилишини назорат қилиш.

Аҳолига бирламчи тиббий-санитария ёрдами кўрсатишни янада яхшилаш, касалликлар профилактикаси, аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзи ва санитария-гигиеник маданиятни тарғиб қилиш тадбирларини амалга оширишда бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари тиббиёт ходимларининг етакчи ўрнини ва улар фаолияти аҳамиятини ҳисобга олган ҳолда амалга оширилаётган профилактик тадбирлар самарадорлиги учун уларнинг масъулиятини ошириш ва улар меҳнатини моддий рағбатлантириш мақсадида Ўзбекистон Республикаси вазирлар маҳкамасининг 2017 йил 13 сентябрдаги “Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида тиббий хизматлар сифатини яхшилашга, ўтказилаётган профилактика тадбирларининг самарадорлиги учун масъулиятни оширишга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги №ВМ-718 сон қарори билан

профилактик тадбирлар ва аҳолига тиббий патронажнинг асосий йўналишлари этиб белгиланди:

бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларининг асосий

вазифаларини устувор даражада касалликларнинг олдини олишга, профилактика ва аҳоли билан патронаж ишлари олиб боришга қайта йўналтириш;

аҳоли, биринчи навбатда фертил ёшидаги аёллар ва ҳомиладор аёллар, болалар, шунингдек ўзгалар ёрдами ва ижтимоий ҳимояга муҳтож ёлғиз кексалар, ногиронлар, сурункали касалликларга чалинган беморлар орасида патронаж ишларини мунтазам олиб бориш;

сифатли профилактик кўрикларни ташкил этиш ва лаборатория-инструментал текширувлар олиб бориш йўли билан касалликларни эрта аниқлаш ва уларнинг сурункали шаклга ўтишига йўл қўймаслик;

шифохонага ётқизиш, касалликларга чалиниш ва ногиронлик даражасининг пасайишини, айниқса аҳолининг кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатидан қониқишини тиббиёт ходимлари фаолияти самарадорлигини баҳолашнинг асосий мезонлари этиб белгилаш.

Қарорга мувофиқ: а) марказий туман (шаҳар) кўп тармоқли поликлиникалари, шаҳар ва қишлоқ оилавий поликлиникалари, қишлоқ врачлик пунктлари фаолияти натижаларини рейтинг баҳолаш тизимижорий этилди; б) марказий туман (шаҳар) кўп тармоқли поликлиникалари, шаҳар ва қишлоқ оилавий поликлиникалари, қишлоқ врачлик пунктлари тиббиёт ходимларини моддий рағбатлантириш ва меҳнатини тақдирлашнинг улар иши самарадорлигини рейтинг баҳолаш натижаларига боғлиқ равишда: бириктирилган ҳудудда оилаларнинг тўлиқ патронаж билан қамраб олинишини таъминлаётган ва ўз фаолиятининг ижобий пировард натижаларига, шу жумладан, касалликка чалиниш пасайишига, гўдаклар ва оналар ўлими бўлмаслигига эришган патронаж тиббиёт ҳамширалари ва умумий амалиёт врачларига тариф ставкасининг 5 фоизидан 20 фоизигача миқдорда ҳар ойлик шахсий устама белгилаш кўрсатиб ўтилди.;

бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларининг энг ўртак кўрсатган врачлари ва ўрта тиббиёт ходимлари фаолиятини рейтинг баҳолаш якунлари бўйича уларни мукофотлашни назарда тутадиган тизимни жорий

этиш белгиланди.

Марказий туман (шаҳар) кўп тармоқли поликлиникалари, шаҳар ва қишлоқ оилавий поликлиникалари, қишлоқ врачлик пунктлари ҳамда врачлар ва ўрта тиббиёт ходимларининг фаолияти самарадорлигини рейтинг баҳолаш тартиби тўғрисидаги низом тасдиқланди..

Қишлоқ аҳолисига тиббиёт ёрдамни ташкил қилишнинг яна бир босқичи вилоят шифохоналари, вилоят тиббиёт муассасалари томонидан кўрсатиладиган тиббий хизматлар киради. Вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази, кўп тармоқли вилоят болалар тиббиёт маркази, вилоят тиббиёт диагностика маркази, вилоят перинатал маркази, вилоят филиали, Республика шошилич тез тиббий ёрдам илмий маркази, санитария - авиация билан, вилоят диспансерлари, вилоят ДСЭНМ, стоматология поликлиникаси ва аҳолига бошқа турли - хил ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатадиган муассасалар киради.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 19 сентябрдаги 3923-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурининг асосий йўналишлари тўғрисида»ги Фармонида соғлиқни сақлаш соҳасида ислоҳотларни янада чуқурлаштириш, замон талабларига жавоб берадиган ташкилий тузилмани шакллантириш, касалликлар тарқалишининг зарур профилактикасини таъминлаш, аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш самарадорлиги ва сифатини, ундан барчанинг баҳраманд бўлишини тубдан ошириш, шунингдек, тиббиёт ходимларини тайёрлаш ва қайта тайёрлаш тизимини такомиллаштириш каби соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштиришнинг асосий вазифалари белгилаб берилди.

Вилоят ва туман миқёсида аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини ошириш, соғлиқни сақлашнинг замонавий ташкилий тузилмасини, тиббий диагностика тизимини тубдан такомиллаштириш, республика ҳудудида замонавий, халқаро стандартларга мос бўлган ускуналар билан

жиҳозланган ҳамда юқори малакали мутахассислар билан таъминланган даволаш ва диагностика хизматлари тармоғини кенг ривожлантириш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 2 октябрдаги «Республикада тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-700 сонли ва Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2008 йил 18 мартдаги «Худудий соғлиқни сақлаш муассасаларининг ташкилий тузилмасини ва фаолиятини такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида» ги 48-сонли қарорлари қабул қилинди ва бунга асосан:

— вилоят шифохоналари негизида даволашнинг асосий йўналишлари (режали хирургия, терапия, кардиология, урология ва бошқалар) бўйича тиббий хизмат кўрсатувчи вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказлари;

— вилоят болалар тиббий муассасалари негизида вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт марказлари;

— Нукус ва Тошкент шаҳарларида ҳамда ҳар бир вилоят марказларида публик асосда фаолият юритувчи тиббий диагностика марказлари;

— марказий туман (шаҳар) шифохоналари ва марказий туман поликлиникалари негизида туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмалари ташкил қилинди.

Вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази нафақат қишлоқ аҳолисига, балки барча вилоят аҳолисига юқори малакали ва ихтисослашган тиббий ёрдамни ташкил қилишда илмий - ташкилий - услубий ва ўқув маркази ҳисобланади.

Вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази таркибидаги ўринлар сони у хизмат кўрсатаётган аҳоли сонига, шифохонанинг қувватига боғлиқ.

Вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази, беморларни текширувдан ўтказиш, уларга юқори малакали тиббий - маслаҳат ёрдам кўрсатиш, касалликларни асосий йўналишлари (режали хирургия, терапия, кардиология,

гинекология ва бошқалар) бўйича стационарларда даволашни ташкил этиш, шунингдек вилоят тиббиёт муассасаларида тиббий ёрдам кўрсатишнинг замонавий усуллари ва технологияларини татбиқ этишни услубий жиҳатдан таъминлаш мақсадида ташкил қилинади.

Вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази асосан қуйидаги бўлимлардан ташкил топади.

Вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказига (ВКТТМ) ва Республика ихтисослаштирилган илмий - амалий тиббиёт марказларига (РИИАТМ) беморларни йўллаш ордер тизими асосида амалга оширилади.

РИИАТМларига беморлар вилоятлар Соғлиқни сақлаш бошқармаларидан бериладиган ордерлар асосида, ВКТТМ ларига эса туман тиббиёт бирлашмалари томонидан бериладиган ордерлар асосида йўлланади. Ордерлар ўрнатилган тартибда расмийлаштирилади ва РИИАТМларига ордерлар фақатгина имтиёзли шахслар учун ажратилади, ВКТТМларига эса ордерлар биринчи навбатда имтиёзли шахслар учун ажратилади.

Вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказида қуйидаги имтиёзли тоифадаги беморлар бепул даволаниш ҳуқуқига эга:

- 1) I ва II гуруҳ ногиронлари
- 2) болалиқдан ногиронлар
- 3) 1941-1945 йиллар уруш ногиронлари ва қатнашчилари, ҳамда уларга тенглаштирилганлар
- 4) 1941-1945 йиллар меҳнат fronti қатнашчилари
- 5) ёшга оид ишламайдиган пенсионерлар
- 6) ғирт етимлар
- 7) Чернобиль АЭС ҳалокатини бартараф этишда қатнашган ногиронлар
- 8) байналминалчи жангчилар
- 9) фуқаролар ўз - ўзини бошқариш органларидан моддий ёрдам олувчи кам таъминланган оила аъзолари

Вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази структураси

Бош врач

Даволаш ишлари буйича бош врач ўринбосари

Иқтисодий ва умумий масалалар буйича бош врач ўринбосари

Консультатив поликлиника:

I. Руйхатхона

II. Диагностика блоки:

- Нур диагностикаси бўлими (Ангиография, МРТ, УЗИ, Рентген хонаси)
- Функционал диагностика бўлими (ЭКГ, ФВД, зуриқиш синамалари, Холтер. Монитор, ЭЭГ, ЭхоЭГ, транскраниал доплер)
- Эндоскопия бўлими
- Лаборатория (клиник, биохимик, бактериологик, серологик)

III. Поликлиникада мутахассислар хоналари:

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| 17. Кардиолог | 13. Травматолог-ортопед, |
| 2. Пульмонолог | рабиолог |
| 3. Ревматолог | 14. Уролог |
| 4. Нефролог | 15. Офтальмолог |
| 5. Гематолог | 16. Акушер-гинеколог |
| 6. Невропатлог | 17. ЛОР |
| 7. Аллерголог | 18. Хирург |
| 8. Гастроэнтеролог | 19. Қон томир хирург |
| 9. Инфекционист | 20. Кўкрак қафаси хирург |
| 10. Клиник фармакотерапевт | 21. Нейрохирург |
| 11. Профпатолог | 22. Стоматолог |
| 12. Эпидемиолог | 23. ВТЭ бўйича мутахассис врач |

Стационар блоки:

I. Қабул бўлими

II. Хирургия бўлими

- Абдоминал жаррохлик
- Йирингли касалликлар жаррохлиги ва проктология
- ЛОР билан юз- жағ жаррохлиги
- Офтальмология бўлими
- Реанимация бўлими
- Урология
- Нейрохирургия
- Шикастланиш асоратлари ва ортопедия бўлими
- Жаррохлик амалиёти блоки
- Қон томир жаррохлиги
- Кўкрак қафаси жаррохлиги

III. Терапия бўлими

- Пульмонология, аллергия билан
- Гастроэнтерология
- Нефрология, гемодиализ билан
- Ревматология
- Интенсив терапия блоки
- Неврология
- Гематология
- Физиотерапии и реабилитация бўлими (ўринларсиз)

Административ-хўжалик ёрдами:

1. Молия-бухгалтерия хизмати

- Кадрлар бўлими
- Ташкилий методик бўлим
- Статистик бўлим
- Тиббий омбор
- Техник хизмат бўлими
- Бош механик бўлими

Қушимча хизматлар:

- Аптека
- Қон қуйиш бўлими
- Марказлаштирилган стерилизация бўлими
- Кир ювиш
- Ошхона
- Дезинфекцион-камера блоки
- Инсенератор
- Патанатомия бўлими

Вилоят болалар кўп тармоқли тиббий маркази структураси

Бош врач

Бош врачнинг даволаш ишлари буйича ўринбосари

Бош врачнинг иқтисодий ва умумий масалалар буйича ўринбосари

Консультатив поликлиника:

I. Руйхатхона

II. Диагностика блоки:

11. Нур диагностикаси булими (Рентген хонаси ангиография, КТ, УЗИ билан)
12. Функционал диагностика булими (ЭКГ, ФВД, зуриқиш синамалари, ЭЭГ, ЭхоЭГ, транскраниал доплер)
13. Эндоскопия булими
14. Лаборатория (клиник, биохимик, бактериологик)

III. Поликлиникада мутахассислар хоналари:

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 18. Кардиолог | 12. Травматолог-ортопед |
| 19. Пульмонолог | 13. Уролог |
| 20. Нефролог | 14. Офтальмолог |
| 21. Гематолог | 15. Болалар гинекологи |
| 22. Невропатолог | 16. ЛОР |
| 23. Аллерголог | 17. Хирург |
| 24. Гастроэнтеролог | 18. Эпидемиолог |
| 25. Инфекционист | 19. Педиатр |
| 26. Сурдолог | 20. Иммунолог |
| 27. Логопед | 21. Неонатолог |
| 28. Стоматолог | 22. Нейрохирург |

Стационар блоки:

I. Қабул булими

II. Хирургия булими

12. Режали хирургия
13. Йирингли касалликлар хирургия
14. ЛОР юз жағ хирургия билан
15. Реанимация булими
16. Шикастланиш асоратлари ва ортопедия, нейрохирургия билан
17. Хирургия амалиётлари блоки
18. Болалар гинекологияси, урология билан

III. Терапия булими

9. Пульмонология, аллергология билан
10. Гастроэнтерология
11. Нефрология, гемодиализ билан
12. Кардиоревматология
13. Интенсив терапия блоки
14. Неврология
15. Гематология
16. Чақалоклар патологияси
17. Ёш болалар патология
18. Реабилитация булими

Бошқарув- хужалик хизмати:

1. Молия-бухгалтерия хизмати
9. Кадрлар булими
10. Ташкилий методик булим
11. Статистик булим
12. Тиббий омбор
13. Техник хизмат курсатиш булими
14. Бош маъражи булими

Қўшимча хизматлар:

9. Аптека
10. Марказлашган стерилизация булими
11. Кир ювиш
12. Ошхона
13. Дезинфекцион-камера блоки
14. Инснератор
15. Патанатомия блоки

Вилоят тиббий диагностика марказининг тузилиш структураси



10) ижтимоий аҳамиятга эга бўлган касалликларга чалинган беморлар

11) 15-17 ёшдаги ўсмирларни, ҳамда чақирув комиссияларининг йўлланмалари билан чақириқ ёшидаги (18-27 ёш) шахсларни текширувдан ўтказиш ва даволаш.

Кўп тармоқли вилоят тиббиёт марказининг вилоят аҳолисига юқори малакали ихтисослашган консултатив - диагностика ва даволаш ёрдамидан энг самарали тиббиёт технологияларини стационар шароитида қўллаш орқали кўрсатиш.

Барча вилоят даволаш – профилактика муассасаларига доимий равишда мутахассисларнинг ташкилий - услубий ёрдамидан ташкил этиш. Вилоят соғлиқни сақлаш бошқармасига ташкилий - услубий бўлим ҳам бўйсунди, унинг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат:

- вилоятдаги даволаш - профилактика муассасаларининг иш фаолиятини таҳлил қилиш;

- вилоят соғлиқни сақлаш муассасаларива ташкилотларига ташкилий - услубий ва маслаҳат ёрдамидан кўрсатиш;

- вилоят аҳолиси саломатлиги кўрсаткичларини ўрганиш;

- ходимларнинг малакасини оширишни ташкил қилиш;

- комплекс иш режаларини тузиш ва ҳисоботлар қабул қилиш;

Вилоят марказларида, вилоят касалхоналаридан ташқари ҳар хил мутахассисликлар бўйича (қорин бўшлиғининг ўткир касалликлари, юракнинг ишемик касалликлари, калла суяги ва мия жароҳатлари) ихтисослашган диагностик марказлар ташкил қилинади.

Бундай ихтисослашган муассасалар беморларни комплекс тарзда самарали текшириш ва даволаш имкониятини яратади.

Вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази, вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази структураси, вилоят тиббий диагностика марказининг тузилиш структураси 22.3-22.5 чизмаларда кўрсатилган.

23-боб. ОНАЛАР ВА БОЛАЛАР САЛОМАТЛИГИНИ МУҲОФАЗА ҚИЛИШ

Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш - аёлларни оналик вазифасини бажарган, бола тарбияси билан шуғулланган ҳолда ишлаб чиқаришда ва жамият ҳаётида фаол иштирок этишига, аёллар ва болалар саломатлигини мустаҳкамлашга қаратилган жамият ва давлат томонидан ўтказиладиган тадбирлар тизимидир.

Ўзбекистонда Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш муҳим давлат аҳамиятига эга бўлган ижтимоий - гигиеник масала ҳисобланади. Вазирлар Маҳкамаси томонидан 2000 йилни «Соғлом авлод», 2001 йилни «Оналар ва болалар», 2005 йилни “Саломатлик йили”, 2008 кўшимча чора - тадбирлари ҳақида”ги Ўзбекистон йилни эса “Ёшлар” йили деб эълон қилиниши, “Соғлом авлодни шакллантириш, оналар ва болалар саломатлигини муҳофазалашнинг Республикаси Президентининг қарори (13 апрел 2009 йил №ПҚ-1096), “2009-2013 йилларда аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ва маънавий баркамол авлодни вояга етказиш борасидаги ишларни янада кучайтириш ва самарадорлигини ошириш чора тадбирлари тўғрисида” (1 июл 2009 йил ПҚ-1144) Ўзбекистон Республикаси бунинг исботидир.

Мамлакат олдида юксак умуминсоний кадриятларга асосланган, дунёқараши кенг бўлган маънавий бой, ахлоқан етук, интеллектуал ривожланган, юқори билимли, жисмонан бақувват, ҳар томонлама камол топган шахсни шакллантириш каби муқаддас вазифа турибди.

Ушбу мақсадга эришиш учун эса қуйидагиларни амалга ошириш зарур:

- соғлом оилани шакллантириш ва оилада юксак маънавий - ахлоқий муҳитни ривожлантириш учун шарт-шароитларни яратиш;
- давлат, жамият ва оила томонидан соғлом фарзанд туғилишига эътибор ва ғамхурликни кучайтириш;
- болаларнинг саломатлигини мустаҳкамлаш, таълим олиш ва ҳар

томонлама камол топиши учун шарт - шароитларни яхшилаш;

- меҳрибонлик уйларида, мактаб - интернатларда ва ихтисослаштирилган мактабларда тарбияланаётган болаларга давлат томонидан ёрдам кўрсатиш;

- ижтимоий тафаккурга эга, етук, ҳар томонлама камол топган соғлом авлоднинг туғилиши ва тарбияланиши учун юксак масъулият психологиясини шакллантириш.

Ўзбекистон Республикаси Конституциясининг 65 - моддасида «Оналик ва болалик давлат томонидан муҳофаза қилинади» деб белгилаб қўйилган.

Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш тизимида даволаш - профилактика ёрдами босқичма - босқич амалга оширилади.

Биринчи босқич - аёлларга ҳомиладорликкача бўлган даврда тиббий ёрдам кўрсатиш, уларни оналикка тайёрлаш. Бунда ёшларни жинсий масалалар бўйича тарбиялаш, ёш оилаларни никоҳ гигиенаси ва абортлар профилактикаси бўйича тиббий билимларини оширишда аёллар консультацияси, скрининг маркази, перинатал марказ, оила ва никоҳ консультациясининг роли катта.

Иккинчи босқич - яъни ҳомилани антенатал даврдаги соғлиғини муҳофаза қилиш эса аёллар консультацияси, акушерлик стационарларининг, бемор ҳомиладорлар учун ташкил этилган ихтисослашган терапия бўлимлари, скрининг марказлари санаторияларда амалга оширилади.

Учинчи босқич - ҳомиланинг туғруқ давридаги муҳофазаси. Бу даврда туғруқни оқилона қабул қилиш асосий аҳамият касб этади. Бу даврда махсус тиббий ёрдам туғруқхона комплекслари ҳамда кенг тармоқли шифохоналар томонидан кўрсатилади.

Тўртинчи босқич - чақалоқлар саломатлигини сақлаш: бу чақалоқни тўғри парваришлаш, кўкрак сути билан боқиш, физиологик жиҳатдан ривожланиши устидан назорат ўрнатишдир. Чақалоқларга туғруқхона комплексларида, ҚВП, болалар шифохоналарида даволаш - профилактика

ёрдами кўрсатилади.

Бешинчи босқич - мактабгача бўлган даврда болалар саломатлигини сақлаш. Бу даврда тиббиёт муассасаларининг асосий вазифаларидан бири - болаларнинг тўғри тарбияланиши, овқатланиши, жисмоний риволаниши, иммунобиологик ҳолати устидан назорат ўрнатиш.

Олтинчи босқич - мактаб ёшидаги болаларнинг тўғри тарбияланиши, овқатланиши, жисмоний ривожланиши устидан назорат ўрнатиб, ўсиб келаётган бола организмнинг функционал ҳолатига баҳо бериб борилади, маълум ўзгаришлар аниқланганда уларни тузатиш бўйича тегишли тавсиялар берилади.

Юқорида келтирилган тадбирларни босқичма - босқич узвий тарзда олиб бориш мамлакатимизда оналик ва болаликни муҳофазалашнинг бир бутун тизимини ташкил этади.

Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш икки муҳим бўлимдан: акушер - гинекологик ва болаларга даволаш - профилактика ёрдами ташкил этишдан иборат.

Акушер - гинекологик ёрдамни ташкил этиш.

Аёлларга акушерлик - гинекологик ёрдам махсус амбулатория ва стационар типдаги муассасаларда, кўп тармоқли ихтисослашган шифохоналар бўлимлар ва поликлиникаларда кўрсатилади.

Аёлларга акушер - гинекологик ёрдам кўрсатадиган амбулатория типдаги асосий муассасаларга ҚВП, оилавий поликлиника, туғруқ комплекси, тиббий санитария қисмлари, консультатив - диагностика поликлиникаси, кўп тармоқли туман марказий поликлиникаси киради.

Ҳомиладор аёлларга даволаш - профилактика ёрдами ташкил

этиш

Аёлларни туғруқкача кузатишнинг асосий мақсади:

- аёлни домиладорликка, оналикка, болани туғишга, кукрак сути билан боқишга рудан тайёрлаш ва куллаб-қувватлаш;

- домиладорлик даврида кузатиш, булгуси она ва домиладорликнинг соглигини таъминлаш;
- меъёрдан силжишларни уз вақтида аниқлаш, даволаш ёки стационарга ётқизиш;
- домиладорлик ва булгуси болани тарбиялаш масалаларида аёлнинг ва оила аъзоларининг фаол иштирокини таъминлаш.

Одатда, эр-хотин режалаштириладиган домиладорликдан 6 ой олдин тиббий куриқдан утиши шарт, агарда текшириш пайтида хавфли омиллар (спиртли ичимликларга ружу куйиш, ота-оналарда дар хил касалликлар, шу жумладан, жинсий йул оркали юкадиган инфекция касалликлар ва бошқалар) аниқланганда, уларни биргаликда тадлил этиб, домиладорликкача ва домиладорлик даврида соғлом турмуш тарзини ташкил этиш буйича тегишли маслаҳатлар (лозим булганда даволаш ишлари олиб борилади) берилади.

Аммо, купинча, аёллар врачга домиладорлик бошлангандан кейин мурожаат этадилар. Кишлоқ врачлик пунктига ёки оилавий поликлиникага домиладор аёл биринчи бор мурожаат қилганда ва домилани сақлаш истагини билдирганда, аёлнинг тулик анализи билан танишилади; бунда оила шароити, бошидан кечирган касалликлари (умумий ва гинекологик), операциялар, кон куйиш, секретор, жинсий, генератив ва менструал циклининг хусусиятларига алоҳида эътибор берилади, олдинги домиладорликнинг кечиши ва натижаси (токсикоз, чала туғиш, улик туғиш, болалардаги тугма нуксонлар, абортлар сони, аборт ва туғуруклардан кейинги асоратлар) аниқланади. Албатта, онанинг ёши, туғуруклар орасидаги давр, нафакат онанинг, балки отанинг саломатлиги, улар ишлаётган муассасанинг ишлаб чиқариш характери, уларнинг зарарли одатларини эътиборга олган долда лозим булмаган домиладорликнинг олдини олиш усуллари ва вақти белгиланади.

Ҳозирги даврда домиладор аёлларни барвақт руйхатга олиш (домиладорликнинг 3-ойигача) яхши йулга куйилган.

Ҳомиладор аёлларни диспансеризация килинишининг бош принципига уларга дифференциаллашган долда тиббий хизмат курсатиш, яъни она ва домиланинг саломатлиги, домиладор-ликнинг кечиши, домиланинг ривожланишини кузатиш дамда уларга уз вақтида даволаш ва профилактика ёрдами курсатиш киради.

Бирламчи тиббий санитария ёрдами муассасаларида юқоридаги вазифаларини амалга ошириш учун врач акушер - гинекологлар билан бир қаторда врач терапевтлар ва бошқа мутахассисларнинг фаол иштироки талаб этилади. Ҳомиладор аёлларни биринчи клиник кузатиш уларда перинатал патологияларнинг мавжудлигига қараб - хавф гуруҳларига ажратиш ва ҳар бир ҳомиладор аёлга алоҳида соғломлаштириш чора - тадбирларини ишлаб чиқишдан бошланади.

Ҳомиладор аёллар саломатлик ҳолатига қараб 3 гуруҳга бўлинади.

1. *Соғлом аёллар* ва гинекологик касалликлари бўлмаган, ҳомиладорлик асоратсиз кечаётган аёл.

2. *Амалий соғлом*, аммо ижтимоий - гигиеник жиҳатдан хавфли омилларга эга, ҳомиладорлик асоратсиз кечаётган аёл.

3. Бемор аёл - ҳомиладор аёл, экстрагенитал ва генитал касалликларга чалинган.

Ҳомиладор аёлнинг ҳар бир мурожаатида у мунтазам равишда текширувдан ўтказилиб борилади. Ушбу кўрикларнинг асосий вазифасига ички аъзолардаги ҳомиладорлик билан боғлиқ бўлган ёки мустақил касалликларни аниқлаш, касалликларни даволаш, ҳамда туғруқни қабул қилиш учун туғруқхонани танлаш киради. Ҳомиладор аёлларни шу даврда врач - стоматолог, лозим бўлса бошқа мутахассислар ҳам текширувдан ўтказиши лозим.

Ҳозирги даврда акушерлик - гинекология ва неонатологияда хавф омилларни аниқлаш ва бундай омилга эга бўлган ҳомиладор аёллар

аниқланган пайдан уларнинг сапоматлик ҳолати чуқур ўрганилиб, ҳомиладор аёл ва ҳомилани узвий кузатиш усуллари ишлаб чиқилган бўлиб, уларни туғруқкача бўлган даврда соғломлаштириш учун даволаш - профилактика ишлари олиб борилади, керак бўлса ҳомилани сақлаб қолиш ёки қолмаслик масаласи ҳал этилади. Бундай аёлларда ҳомилани сақлаб қолиш масаласи ҳал этилганда, уни индивидуал ҳолда кузатиш ва тегишли чора - тадбирлар ўтказиш режаси тузилиб, ушбу режа ш-111/к га қайд этилади.

Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида ҳомиладор аёлнинг биринчи ташриф буюрган кунидан бошлаб санитария - маорифи ишлари олиб боради. «Ёш оналар мактаби» ташкил этилади. Унинг асосий мақсади:

- ёш эру-хотинда ўзига бўлган ишончни шакллантириш; аёлда бахтли, соғлом ҳомиладорлик ва оналик туйғусини шакллантириш;
- икки ёшни болани туғилишига тайёрлаш, аёлга туғруқ давридаги стрессларга ўзини тутиш бўйича маслаҳатлар бериш;
- туғруқдан кейин аёл ўз саломатлигини тезда тиклаб олиши учун ота - оналарда соғлом турмуш тарзини шакллантириш;
- туғруқдан кейин кўкракни парваришлаш, болани кўкрак сути билан боқиш усуллари билан таништириш, чақалоқни тўғри парвариш қилиш;
- кўп абортлар, кўп туғишларнинг хавфли эканлигини, туғруқлар ораси 3-4 йилни ташкил этиши лозимлигини, ҳомиладорликдан сақланиш йўллари ўргатиш.

Туғруқдан кейин ҳам аёлларни ҚВП, оилавий поликлиникаларда кузатиш давом эттирилади. Бунда аёл туғруқхонадан чиққан куннинг 3-суткасига ва бир ҳафтадан сўнг келади, бунинг учун аёлни ҳомиладорлик даврида ҳамда туғруқхонада огоҳлантириш лозим.

Иккинчи марта туғруқдан 4 - 5 ҳафта ўтгандан сўнг, яъни декрет таътил тугаш арафасида текширувдан ўтказилади.

Гинекологик касалликларга чалинган қизларни диспансеризация қилиш

Соғлом оналикни таъминлаш, репродуктив саломатлик функциялар бузилиши профилактикаси ва оналар ҳамда ҳомилада, ҳомиладорлик ва туғруқ даврида асоратларнинг олдини олиш мақсадида республикамизда болалар ва ўсмирлар гинекологияси ташкил этилган.

Болалар гинекологларни, врач акушер - гинекологларни малака ошириш институтида қайта тайёрлаш - ихтисослаштириш орқали тайёрланади.

Болалар ва ўсмирлар гинекология хизматининг асосий вазифалари:

- қизлар ва ўсмир қизларни ҳар йили диспансеризациядан ўтказиш, репродуктив системалардаги ўзгаришларни клиник формаларигача барвақт аниқлаш ва олдини олиш. Уларнинг жисмоний ва жинсий ривожланишини баҳолаш;
- гинекологик касалликка чалинган қизларни текшириш, даволаш ва кузатиш;
- қизларни текшириш ва даволашнинг замонавий форма ва усулларини амалиётга тадбиқ этиш;
- қизлар ва уларнинг ота - оналари орасида соғлом оила қуришда, соғлом авлодни тарбиялашда қизлар - бўлажак оналарнинг роли ҳақида санитария - маорифи ишларини олиб бориш.

Болалар гинекологи оналар иштирокида қизларни қабул қилади. Ҳар хил руҳий шикастланишларни олдини олиш мақсадида қиз болани текшириш ва улар билан ўтказиладиган суҳбат эҳтиёткорлик билан олиб борилиши лозим.

Болалар ва ўсмир қизларни умумий диспансеризация қилишнинг асосий мақсади соғлом ва беморларни ўз вақтида аниқлаш ва кузатиб боришдан иборат.

Диспансер назоратига олинган қизлар уч гуруҳга бўлинади:

Биринчи гуруҳ- туғилгандан то 15 ёшгача соғлом бўлган қизлар. Биринчи гуруҳга кирувчи қизларни диспансеризация қилишнинг асосий мақсади - репродуктив аъзоларидаги айрим ўзгаришларни клиник формаларгача барвақт аниқлаш ва ўз вақтида олдини олиш, ҳар йили қизларнинг жисмоний ва жинсий ривожланишини баҳолаш.

Иккинчи гуруҳ ўз навбатида учга бўлинади:

а) гинекологик касаллиги турғун компенсация даврига ўтганлиги туфайли учинчи гуруҳдан ўтказилган бемор қизлар;

б) репродуктив фаолиятга таъсир этиши мумкин бўлган, сурункали гинекологик касалликлар пайдо бўлиши эҳтимоли (хавфи - риск) бор қизлар,

в) кечиши компенсация даврига ўтган сурункали қайталанадиган касаллиги бор бемор қизлар, жинсий ривожланишида чекинишлар, менструал функцияси бузилган қизлар.

Иккинчи гуруҳдаги қизларни диспансеризация қилишнинг асосий мақсади - репродуктив функцияни (менструал функция) бузилишини ва ноҳуш омилларини йўқотиш, комплекс даволаш - профилактик тадбирлар ўтказиш орқали касалликларни қайталанишининг олдини олиш. Ушбу гуруҳга кирувчи қизлар болалар гинекологияси бўлимида тўлиқ клиник текширишлардан ўтади. Комплекс даволаш - профилактика ва соғломлаштириш тадбирлари қизларни амбулатория, стационар ва санатория - курорт шароитида даволашни ўз ичига олади.

Учинчи гуруҳ - субкомпенсация ва декомпенсация босқичдаги тез - тез қайталаниб турувчи сурункали гинекологик хасталикларга чалинган қизлар. Ушбу гуруҳга ногирон қизлар, кўплаб нўқсонлари мавжуд бўлган, шу жумладан, жинсий аъзоларида нуқсонлари бор, хавфли ўсмалар туфайли гинекологик операцияларни бошидан кечирган қизлар киради.

Ушбу гуруҳни диспансеризация қилишнинг асосий мақсади, касалликларни даволаш, болалар гинекологияси хонасида (бўлимида) узок вақт босқичма - босқич реабилитация қилишдир

Турмуш қураётган ёшларни никоҳдан олдин тиббий кўриқдан ўтказиш

Никоҳдан олдин ёшларда соғлом турмуш тарзи, соғлом оила ва соғлом авлод тушунчаларини ҳосил қилиш мақсадида . ФХДЁда ёшлар тиббий кўриқдан ўтиши истагини билдирган ёшларга ҳудудий поликлиникада тиббий кўриқдан ўтиш учун йўлланма берилади. Поликлиникада тиббий кўриқ, тегишли текширишлар бепул ўтказилиб, уларга тегишли маълумотнома берилади.

Ҳудудий поликлиникалар қошида «Никоҳгача тиббий консультация ҳайъати» тузилиб, ФХДЁ органи томонидан юборилган ёшларни чуқур тиббий кўриқдан ўтказиш мақсадида ҳайъат ёшларда генитал ва айрим экстрагенитал касалликлар аниқланганда уларни комплекс даволаш учун тегишли тиббиёт муассасаларига юборади ва кейинчалик уларнинг биргаликдаги турмуш жараёнининг биринчи беш йили ичида яшаш жойида ҳудудий поликлиникада диспансер кузатувида бўлишларини таъминлайди ва уларнинг саломатлик ҳолати фақат текширишдан ўтганларга маълум қилиниб, врач этикаси ва тиббиёт деонтологияси принципларига амал қилган ҳолда бошқалардан сир тутилади.

Бўлажак келин - куёвни текширишдан ўтказишнинг рўйхати:

1. Ёшлар қатъий тартибда 5та мутахассис кўригидан ўтишлари лозим (терапевт, эндокринолог, акушер-гинеколог дерматовенеролог, андролог).

2. Лозим бўлганда бошқа мутахассислар консультацияси ташкил қилинади.

3. Текшириш усуллари:

а) қоннинг ва сийдикнинг умумий таҳлили, қондаги қанд миқдорининг таҳлили;

б) сийдикнинг Нечипоренко усулидаги таҳлили;

в) қонни ва ОИТСга қарши текшириш;

г) жинсий ҳаёт тарзини кечираётган эркак ва аёлнинг жинсий аъзолари суюқлигининг таҳлили;

д) бачадон, буйрак, жигар УЗИси; флюорография;

е) ЭКГ

Туғруқ комплекси (бўлимлари)да стационар акушерлик ёрдамни ташкил этиш

Туғруқ комплекси (бўлимлари)да ишни ташкил этиш ягона принцип асосида олиб борилади. Хизмат кўрсатувчи контингентга, қўйилган вазифаларга, жиҳозланганликка, перинатал ёрдамни кўрсатиш кўламига ва туғруқ комплекслари (бўлимлари)ни кадрлар потенциалига биноан қуйидаги даражаларга бўлинади (22.1-чизма). Етиб бориш қийин бўлган жойлардаги қишлоқ ҳудуд шифохоналарида туғруқ ўринлари вақтинчалик сақланиб қолинган бўлиб у ерга ҳомиладорлиги физиологик кечаётган аёллар жойлаштирилиши керак.

Ҳомиладорлик физиологик кечаётган аёллар ўз хоҳиши бўйича турли даражадаги туғруқ комплекслари (бўлимлари)га туғруқ учун келиши мумкин.

Hbs Ag ташувчи, ОИТВ билан касалланган ҳомиладор аёллар оддий туғруқ комплексларига бориб у ерда туғадилар. ЖССТ тавсияларига биноан ҳар бир ҳомиладор аёлни ОИВ билан потенциал касалланган деб қаралиши лозим ҳамда туғруқ муассасаларида ишловчи мутахассислар касбий эҳтиёткорлик чораларини кўришлари керак.

Акушерлик - гинекологик стационар ёрдамни муассасалар даражасида кўрсатиш:

1 даража - умумий соҳа - ҳомиладорлик физиологик кечувчи (перинатал хавф ва оналар ўлими хавфи паст бўлган) ҳомиладор, туғруқда ва туғруқдан кейинги аёлларга малакали акушерлик - гинекологик стационар ёрдамни, ҳамда шошилиш ҳолатларда туман даражасида тиббий ёрдамни кўрсатади.

2 даража - ихтисослаштирилган соҳа - экстрагенитал касалликлари бор,

перинатал хавф, ҳозирги ёки олдинги ҳомиладорликда асоратлари бўлган ҳомиладор, туғруқда ва туғруқдан кейин аёлларга малакали ихтисослаштирилган акушерлик - гинекологик ёрдамни туман ва вилоят даражасида кўрсатади. Ўзининг таркибида маслаҳат поликлиникалари тутиши мумкин.

3 даража - ихтисослаштирилган соҳа - юқори даражали хавфи бўлган ҳомиладорлар, туғруқда ва туғруқдан кейин аёлларга кўп тармоқли ихтисослаштирилган перинатал ёрдамни республика даражасида кўрсатади. Мазкур даражадаги муассаса тиббиёт

Даража	Ҳомиладорлар контингенти	Структура	Муассаса турлари
I	1. Ҳомиладорлик ва туғруқ физиологик кечаётган. Зудлик билан муолажа талаб қилувчи шошинч ҳолатлар.	1. ХПБ (Ҳомиладорлик патологияси бўлими) 2. Туғруқ заллари 3. Туғруқдан кейинги бўлим 4. Операцион блок 5. Ҳомиладорлар, туғувчи ва туғруқдан кейинги аёллар учун реанимация бўлими 6. Гинекология бўлими	1. МТШ
II	1. Ҳомиладорлик ва туғруқ физиологик кечаётган. 2. Ҳомиладорлик ва туғруқ асоратли	1. ХПБ 2. Туғруқ заллари 3. Туғруқдан кейинги бўлим 4. Операцион блок	1. Шаҳар туғруқ муассасалари, шунингдек перинатал марказлар, ТСҚ туғруқ бўлимлари

	кечаётган аёл.	5. Ҳомиладорлар, туғувчи ва туғруқдан кейинги аёллар учун реанимация бўлими 6. Гинекология бўлими 7. Консультатив поликлиника ҳам бўлиши мумкин	2. Вилоят туғруқ комплекслари
Ш	1. Ҳомиладорлик ва туғруқ физиологик кечаётган аёл. 2. Оғир экстрагенитал ва акушерлик патологияси бўлган ҳомиладорлар. 3. Перинатал патологияга хавфи бўлган ҳомиладорлар.	1. Ҳомиладор, туғувчи ва туғруқдан кейинги аёллар, чақалоқлар ва гинекологик беморлар учун ихтисослаштирилган бўлим 2. Консультатив поликлиника	1. Республика Перинатал Маркази 2. Ихтисослашган Акушерлик- гинекология илмий амалий маркази ва унинг филиаллари клиникалари 3. Тиббиёт институтлари акушерлик- гинекология клиникалари

23.1-чизма. Акушерлик-гинекологик стационар ёрдами даражаси
институти кафедраларининг ихтисослашган бўлимлари ва маслаҳат
поликлиникаси ҳисобланади. III даражадаги акушерлик - гинекологик
стационарларда тор мутахассисликдаги бўлимларни жойлаштириш мумкин
(репродуктология, бепуштлик муаммолари, ЭКУ ва бошқа бўлимлар).

Туғруқ комплекси (бўлими) тузилиши

Туғруқ комплекси (бўлими)да қуйидаги таркибий бўлимлар мавжуд: стационар, даволаш - диагностик бўлимлар ва маъмурий - хўжалик қисм. Туғруқ комплекси (бўлими)нинг тузилиши қурилиш меъёрлари ва даволаш - профилактик муассасалар қоидалари, санитар - эпидемияга қарши режим - амалдаги меъёрий хужжатлар талабларига тўлиқ жавоб бериши керак.

Туғруқ комплекси (бўлими)да қуйидагилар бўлиши керак:

1. Кислород ўтказилиши;
2. Иссиқ ва совуқ сув ўтказилиши;
3. Канализация;
4. Стационар (ташилувчан) бактерицид нурлатгичлар ёки кириш - чиқиш вентиляцияси.

Туғруқ стационари ўзини таркибида қуйидаги бўлимларни тутиши керак:

- қабул-кўрик бўлими;
- ҳомиладорлар патологияси бўлими (акушерлик ўринларининг умумий сонидан 30-35%и);
- I акушерлик бўлими (акушерлик ўринларининг умумий сонидан 25-30%и);
- II акушерлик бўлими (акушерлик ўринларининг умумий сонидан 25-30%и);
- реанимация ва ҳомиладорлар, туғруқ ва туғруқдан кейинги аёлларни интенсив терапияси бўлими (хонаси);
- чақалоқларни реанимацияси ва интенсив терапияси хонаси;
- гинекология бўлими (акушерлик комплекси койкаларининг умумий сонидан 15-20%и);
- стерилизация қилиш ва лаборатория бўлимлар.

Барча бўлимлар керакли тиббий аппаратура ва инструментлар, кузатув анжомлари, тиббий мебел ва жиҳозлар билан таъминланган бўлиши керак.

Туғруқ комплекси (бўлими) ходими ҳар бир бўлимда графикга биноан ишлайди. Ишга қабул 6.06.2000 йилдаги №300 буйруқ ОИВ ва HbsAg га тиббий кўрикдан ўтгандан сўнг қўйилади.

Акушерлик бўлимларининг қабул блоки орқали фақатгина ҳомиладорлар, туғруқ ва туғруқдан кейинги аёллар қабул қилинади. Гинекологик беморлар учун алоҳида қабул бўлими бўлиши керак.

Туғруқ комплекси (бўлими) таркибий бўлимларининг ишини ташкил этиш

Қабул - кўрик бўлими барча тегишли асбоб - ускуналар ва шок ёки эклампсия вақтида бирламчи тиббий ёрдам кўрсатиш учун керакли бўлган дори воситалари билан таъминланган бўлиши керак.

Қабул бўлимида акушер - гинеколог ёки доя аёлни қабул қилади, объектив текшириш ўтказиши, мурожаат қилган аёлни умумий ҳолатини баҳолайди, тана ҳароратини ўлчашни амалга оширади, тери қопламлари, ҳалқумни кўради, пулсни ҳисоблайди, иккала қўлда артериал босимни ўлчайди. Шифокор ёки доя аёлнинг алмашинув картаси билан танишиб чиқади. Ҳомиладор ёки туғувчи аёлда атрофдагилар учун хавф туғдирувчи касаллик бўлса шу заҳотиёқ уни алоҳида хоналарга кузатиш ёки туғруқ учун госпитализация қилиш керак.

Алмашинув картаси ёки алмашинув картасида HbsAg. RW, ОИВ/ОИТС текширув маълумотлари бўлмаса текшириш зарурияти тўғрисида маълумот бериш керак ҳамда ушбу инфекцияларга текширувни таъминлаш керак.

Қабул бўлимида текширилган заҳира донорларининг барча қон гуруҳлари рўйхати бўлиши керак, шу жумладан резус - манфий омили билан.

Кўрув хонасида тегишли барча тиббий асбоб - анжомлар, санитария - гигиенага оид материаллар шунингдек туғруқни шошилиш тарзда қабул қилиш учун зарур бўлган тўплам бўлиши керак.

Туғруқ тарихи расмийлаштирилиб, акушерлик текшируви амалга

оширилади: ҳомилани ҳолати, жойлашиши, кўриниши аниқланади, унинг юраги эшитилади ва 1 дақиқадаги юрак уриши ҳисобланади, кон гуруҳини, кондаги гемоглобинни аниқлаш учун кон ҳамда оқсилни аниқлаш мақсадида сийдик олинади.

Қабул бўлимида қуйидаги ҳужжатлар бўлиши керак:

- Қабул қилинган ҳомиладорлар, туғруқ ва туғруқдан кейинги аёллар журнали;
- Педикулез препаратлари билан ишлов бериш журнали;
- Умумий тозалаш графиги ва журнали (№3.3 Киритма).

Эслатма. Аёлни қабул бўлимида туриши иложи борича қисқартирилиши керак.

Ҳомиладорлар патологияси бўлими ҳам акушерлик ҳам экстрагенитал патологияси бўлган ҳомиладорларга малакали тиббий ёрдамни кўрсатиш учун мўлжалланган. Индивидуал ҳолда ҳар бир ҳомиладор учун туғруққа тайёргарлик ва туғруқни олиб боришга ёндашув ишлаб чиқилади. Соматик патологияси бўлган барча ҳомиладорлар албатта терапевтлар маслаҳатидан ўтади (керак бўлса тор мутахассислар билан).

Ҳомиладорлар патологияси бўлими қуйидагилардан ташкил топган:

1. Ҳомиладорлар учун хоналар;
2. Интенсив терапия хонаси (хоналари);
3. Манипуляция хонаси;
4. Муолажа хонаси.

Ҳомиладорлар патологияси бўлимини режалаштиришда ҳомиладорларни акушерлик комплексини бошқа бўлимларини четлаб ўтган ҳолда ётқизилишини ҳисобга олиш керак.

Ҳомиладорлар патологияси бўлимининг ишлаш тартиби соматик стационарнинг ишлаш тартибига тенглаштирилади.

Акушерлик бўлимлари койкалар сонига қараб битта ёки иккита бўлиши мумкин (I акушерлик бўлими ва II акушерлик бўлими). Иккала

бўлимлар бир хил бўлиб, туғруқни қабул қилиш ва туғруқдан кейинги даврни олиб боришга мўлжалланган. Атрофдагилар учун хавф туғдирувчи юқумли касалликларнинг клиник белгилари намоён бўлган аёллар алоҳида хоналарга жойлаштирилади.

Акушерлик бўлими туғруқ залларидан (туғруқ хоналари), туғруқдан кейинги хоналар, юқумли касалликлари бўлган аёллар учун алоҳидаланган хоналар, операция блоки ҳамда санитар хоналаридан ташкил топади.

Туғруқ залида ходим асептика ва антисептика қоидаларига риоя қилган ҳолда иш юритади.

Туғруқдан кейинги бўлим. Акушерлик бўлимининг туғруқдан кейинги хоналари сони бўлимдаги ўринлар сонига боғлиқ бўлади. Бўлимда қўйидагилар назарда тутилиши керак:

- туғувчи аёлларни гинекологик креслода кўрув хонаси;
- манипуляция хонаси;
- вакциналар сақланадиган хона (музлатгич билан);
- овқатни ошхонадан тарқатиш учун хона;
- душ хонаси;
- қўл ювиш ва идишларни зарарсизлантириш учун қўшимча раковинаси

бўлган санитар хона.

Акушерлик бўлимларининг барча туғруқдан кейинги хоналари туғруқдан кейин аёллар ва чақалоқларни бирга туриши принципи асосида ташкил қилинган бўлиши керак. Касаллик ҳолатларида чақалоқ ихтисослашган ёрдамнинг II босқичига яъни онаси билан чақалоқлар патологияси бўлимига ўтказилади. Психози бўлган аёллар ёнида туғруқдан кейин доимий равишда яқинлари ёки тиббий ходим бўлиши лозим.

Операцион блок стационарнинг таркибий бўлими бўлиб, у жарроҳлик амалиётини амалга ошириш учун акушерлик бўлими ва боксланган палаталар учун алоҳида мўлжалланган муассасалар комплексидан ташкил топади.

Операцион блокка қўйидагилар киради:

- Операциядан олдинги хона;

- Операция хонаси;
- Материаллар сақлаш хонаси;
- Ишчиларни махсус кийими ва ишчи кийимини қўйиш хонаси;
- Аппаратура ва жиҳозларни жойлаштириш хонаси;
- Катта операцион ҳамшира хонаси.

Операцион блок стационар бактерицид нурлатгичлар, вентилицион мосламалар билан жиҳозланган бўлиши керак.

Анестезиология ва реанимация бўлими туғруқ комплекси (бўлими) таркибида ташкил этилади ва қўйидагилар асосий вазифаси бўлиб ҳисобланади:

- умумий анестезия, операция, туғруқ, ташхис қўйиш ва даволаш муолажалари пайтидаги наркоз ва регионар анестезияни тайёрлаш ва ўтказиш бўйича комплекс чора - тадбирларни амалга ошириш;

- касаллик, оператив аралашув ва бошқа сабаб туфайли шикастланган ҳаётий муҳим аъзоларни фаолиятини тиклаш ва ушлаб туриш бўйича комплекс чора - тадбирларни амалга ошириш;

Реанимация ва интенсив терапия хоналарида махсус ускуналар ва даволаш - ташхислаш аппаратлари бўлиши керак, шунингдек организмнинг ҳаётий зарур вазифаларини сунъий равишда ушлаб туриш ва назорат қилиш учун аппаратлар бўлиши керак.

Кесар кесишидан кейин аёллар ўзларининг чақалоқлари билан бирга бўлади. Чақалоқлар оналарнинг кўкрагига операцион хонани ўзидаёқ қўйилиши керак. Реанимация бўлимида рухий хотиржамликни таъминлаш, тезроқ адаптация қилиш ва чақалоқ талабига кўра уни кўкрак билан тўла қимматли эмизишни таъминлаш мақсадида чақалоқлар имкони қадар она билан бирга бўлади. Чақалоқларни парвариши тиббий ходимлар томонидан амалга оширилади, шунингдек яқинларини иштирок этишига ҳам рухсат берилади.

Туғруқдан кейин аёлни стационардан чиқарилиши. Туғруқдан кейинги давр асоратсиз кечган ҳолда туғруқдан кейин аёлни чиқарилиши

профилактик эмлашлардан сўнг амалга оширилади (4-5 кундан кўп эмас). Чиқарилишдан олдин аёл туғруқдан кейинги интервални 3-4 йил сақлашлиги, кутилмаган ҳомиладорликдан сақланиш усуллари билан обдон таништирилиши керак. Агар ҳомиладорлик ва туғруқ асоратлар билан кечган бўлса чиқарилиш муддати индивидуал ҳолда туғруқдан кейин аёлнинг ва ҳомиланинг ҳолатига кўра ҳал қилинади. Оғир соматик патологияси бўлган аёллар туғруқдан кейин зарурат бўлган ҳолда махсулаштирилган ёрдам кўрсатиш учун керакли бўлган кўп профилли шифохоналар бўлимига ётқазилади.

Туғруқни олиб боришни замонавий принциплари.Хавфсиз оналик нафақат оналар касаллиги ва ўлимини олдини олишини англатади, балки у оналик ва болаликни муҳофаза қилишни ҳам ўз ичига олади. Бу тушунчага нафақат соғлом болани туғилиши ва соғлом ёшликни таъминлаб бериш, балки онанинг туғруқдан олдин, туғруқ пайтида ва туғруқдан кейинги жисмоний, ақлий ва ижтимоий хотиржамлигини таъминлашни ҳам ўз ичига олади.

Туғруқ пайтида аёлнинг ёнида унинг ҳоҳишига кўра турмуш ўртоғи ёки яқин кишилардан бирини иштироқи асосий омиллардан бири бўлиб ҳисобланади. Туғаётган аёлни ҳеч қачон туғруқ пайтида ёлғиз ташлаб кетиб бўлмайди.

Туғруқни олиб боришнинг принциплари:

- акушерлик ёрдамни физиологик туғруқ кечаётган пайтда демедиализацияси;
- туғруқ пайтида жисмоний ва руҳий - эмоционал ёрдамни таъминлаш;
- туғруқ жараёнида эркин ҳолат, тик ҳолатда туғишни афзаллигини тушунтириш лозим;
- туғувчи аёлни туғруқни режалаштиришга фаол жалб қилиш;
- аёл ва ҳамкорга керакли бўлган маълумотни бериш;

- аёлга сир сақлаш мақсадида алохидалашиш имконини берувчи ҳуқуқ билан таъминлаш;

- партограммани кўллаш;

- туғруқ пайтида тоза муҳитни таъминлаш;

- аёл ва ҳомилага шахсий кийимларини ишлатиш.

Туғруқдан кейинги даврни олиб бориш. Туғруқдан кейинги давр ичида она ва бола парвариши куйидаги асосий принципларга асосланиши керак: она ва боланинг жисмоний ва эмоционал ҳолатини яхшилашга кўмаклашиш керак, болани кўкрак билан мақсадли эмишига кўмаклашиш керак.

Акушер ва гинеколог туғруқдан кейин аёлга ўзи ва боласини парваришини қандай қилиниши қоидаларини ўргатиши жуда ҳам муҳимдир.

Чақалоқларга туғруқ комплекслари (бўлимлари)да тиббий ёрдамни ташкил этиш

- Чақалоқларни парваришини ташкил қилиш ҳудудийлаштириш услубига риоя қилиш билан амалга оширилади;

- Патологияси бўлган чақалоқларни парвариши уларнинг индивидуал ҳолатидан келиб чиққан ҳолда I ва II поғонадаги туғруқ муассасалари учун алоҳида амалга оширилади;

- Она ва болани ЖССТ тавсиясига кўра биргаликда бўлишига риоя қилиш;

- Шифохона чақалоққа яхши муносабат статусини олиш йўналиши бўйича ҳамма жойда кўкрак билан эмизиш ва чақалоқларни парваришининг асосларини киритиш назарда тутилиши;

- Чақалоқларни парваришини демедикализация ҳисобига қайта кўриб чиқиш. Неанатолог арсеналидан далилларга асосланган тиббиётнинг илмий нуқтаи назарида исботланмаган препаратларни чиқариб ташлаш, бу эса ятрогения сонини камайтиришга ёрдам беради.

- Чақалоқларни бирламчи реанимациясининг стандарт протоколи ЖССТ тавсия этган ҳисобга олган ҳолда қайта кўриб чиқилди ва қабул қилинди;
- Патологияси бўлган чақалоқларни олиб бориш бўйича ишлар стандартлаштирилди;
- Туғруқ муассасаларининг структураси ўзгарганлиги туфайли чақалоқларни парвариши бўлимлари ҳам ўзгартирилди;
- Тана вазни кам бўлган чақалоқларни чиқарилиши/кўчирилиши мезонлари қайта кўриб чиқилди;
- Чақалоқлар чоралари комплекси парваришlash тадбирларига чақалоқларни фенилкетонурияга (ФКУ) ва туғма гипотиреозга (ТГ) албатта скрининг ўтказиш киритилди. “Оналар ва болалар скрининги” давлат дастури томонидан чақалоқларда скрининг текширишларни кенгайтириш кўзда тутилган;
- Болаларни эмлаш календари қайта кўриб чиқилди;
- Чақалоқларни парваришlashнинг иккинчи босқичини республика муассасаларида олиб боришни мақсадга мувофиқ деб топилди.

Чақалоқни туғилган пайтида ҳолатини баҳолаш ва реанимацион чора - тадбирларни ташкиллаштириш. Чақалоқларни қуйидаги категориялари фарқ қилинади:

Муддати бўйича:

- Ҳомила (22-27 хафта)
- Муддатига етмаган чақалоқ (28-37 хафта)
- Муддатидаги чақалоқ (37-42 хафта)
- Муддатидан ўтган чақалоқ (42 хафта ва ортиқ)

Вазни бўйича:

- Йирик бола, тана вазни туғилганида 90 перцентилдан ошадиган чақалоқлар (4000 г ва ортиқ)
- Тана вазни 2500 дан 3999 г гача бўлган чақалоқлар (гестация

муддатига тўғри келадиган)

- Туғилганида тана вазни кам (1500дан 2499 г гача)
- Туғилганда тана вазни жуда кам (1000 дан 1499 г гача)
- Туғилганда тана вазни ўта кам (500 дан 999 г гача)

23.1-жадвал

Чақалоқни Апгар шкаласи бўйича баҳолаш

Белги	Баллар		
	0	1	2
Юрак қисқаришлари частотаси	Йўқ	1 дақиқада 100 дан кам	1 дақиқада 100 дан кўп
Нафас олиш	Йўқ	Секин, нерегуляр	Яхши, қичқириш
Мушак тонуси	Суст	Оёқ қўлларнинг айрим эгилувчанлиги	Фаол
Реакция (бурун катетер асосида)	Жавоб бермайди	Бужмаяди	Йўталади
Тери қопламлари ранги	Оқ	Тана оқ пушти, оёқ қўллар кўкимтир	Пушти

Бирламчи кўрик пайтида чақалоқни етуқлигини аниқлаш учун Баллар шкаласи бўйича баҳолаш керак ҳамда маълумотларни чақалоқни ривожланиш тарихига киритиш керак.

Чақалоқни ҳолатини туғруқдан кейин 1 ва 5 дақиқа ичида баҳолаш учун Апгар шкаласи ишлатилади, лекин у реанимацияни ўтказиш учун критерия бўлиб хизмат қилмайди.

Зудлик билан реанимацияга муҳтож бўлган чақалоқларни аниқлаш учун чақалоқни ҳолатини тез ва содда баҳолаш тизимидан иккита муҳим параметрларга эътиборни қаратган ҳолда фойдаланиш керак: нафас олиш, юраклар қисқариши сони.

Муҳтож бўлган чақалоқларга бирламчи ва реанимацион ёрдам зудлик билан туғруқ залида ёки операция залида бирламчи реанимация протоколи қоидаларига риоя қилган ҳолда олиб борилиши керак.

Кўкрак билан эмизиш / шифохоналарни болаларга дўстона муносабати инициативаси (ШБДМИ). Кўкрак сути - чақалоқлар ва болаларни ягона овқатлантириш туридир. Кўкрак сутини яққол овқатланиш устунлигидан ташқари табиий овқатлантириш чақалоқлар касалликларини ва ўлимини олдини олиш учун ажойиб восита бўлиб хизмат қилади.

“ШБДМИ” сертификати бор ёки йўқлигидан қатъий назар ҳар бир тиббиёт муассасасида кўкрак билан эмизишнинг 10 та мувофақиятли принциплари риоя қилиниши керак.

Онани ва болани биргаликда жойлаштирилиши ҳақидаги ҳолат. Туғруқдан кейинги бўлимнинг фаолияти туғруқдан кейин аёл ва болани биргаликда жойлаштириш принципи бўйича ташкиллаштирилиши керак, сабаби бу касалликни камайишига, чақалоқлар орасида йирингли - септик ҳолатларни олдини олишга, она ва бола орасида руҳий - эмоционал контактни яхшилашга кўмаклашади. Онани бола билан битта ётоқ жойида бўлишига руҳсат берилади.

Қуйидаги талаблар асосида чақалоқ ва она биргаликда ётқизилади:

- 1-4 койкали 1 ва 2 акушерлик бўлимларида (хоналарни даврий тўлишишига риоя қилган ҳолда);
- Интенсив терапия хоналарида (катталар ва болалар);
- Операцион блокда (имкон қадар).

Болани онадан ажратиш мумкин эмас, фақатгина она болани парвариш қила олмайдиган ҳолатда бўлмаса. Бу кўкрак билан эмизишни ушлаб туришга ёрдам беради, шунингдек онага болани парваришlash ва унга

мурожаат қилиш бўйича кўникмага эга бўлишига ёрдам беради.

Она билан болани бирга жойлаштирилишда улар 1-4 ўринли хоналарга жойлаштирилади.

Болаларга даволаш - профилактика ёрдамини ташкил этиш

Мамлакатимизда болаларга даволаш - профилактика ёрдамини ташкил этиш деганда - болалар туғилганидан бошлаб, то улар ўрта мактабни тугатгунга қадар узлуксиз малакали тиббий ёрдамни таъминлайдиган давлат тизими тушунилади.

Ушбу тизим барча асосий тиббий муассасаларнинг фаолиятларини мувофиқлаштирган ҳолда болаларга даволаш - профилактика ёрдамини ташкил этади: болалар поликлиникаси, болалар касалхонаси, мактабгача таълим, мактаб, академик лицей, санатория ва бошқа соғломлаштириш ҳамда таълим - тарбия муассасалари.

ҚВП, оилавий поликлиникаларнинг асосий вазифаларидан бири болаларга малакали даволаш-профилактика ёрдамини кўрсатишдир.

Поликлиникада асосан соғлом болалар қабул қилинади. Шунинг эътиборга олиб, биринчидан, болалар поликлиникасига фақат соғлом болалар ёки юқумли касалликларни тарқатиш эҳтимоли бўлмаган сурункали хасталикларга чалинган болалар қабул қилинади. Бемор болаларга улар тузалгунга қадар тиббий ёрдам уйда кўрсатилади.

Поликлиникада биринчи навбатда соғлом болалар бўлимини ташкил этиши лозим. Ушбу бўлим одатда болалар билан профилактик тадбирлар ўтказиш хонаси (соғлом бола хонаси), врач - педиатр, эмлаш ва кутиш хоналаридан ташкил топган бўлади.

Соғлом бола хонасида ота - оналар ва болалар орасида профилактик ҳамда санитария - маорифи ишларини ташкил қилиш бўйича махсус тайёргарликдан ўтган фельдшер ёки ҳамшира ишлайди. Хонанинг иши устидан юқори тажрибали педиатрия бўлими мудири раҳбарлик қилади.

Соғлом болалар хонасининг асосий вазифасини оилада соғлом турмуш

тарзини тарғиб қилиш, ота - оналарни соғлом болаларни тарбиялашга ўргатиш (овқатланиш, жисмоний тарбиялаш, чиниқтириш, парваришлаш, кун тартибини ташкил этиш), болаларни гигиеник тарбиялаш масалалари, касалликларнинг олдини олиш бўйича ота - оналар орасида санитария маорифи ишларини олиб боришдан иборат.

Хона тегишли услубий материаллар ва кўргазмали қуроллар билан таъминланган бўлиши лозим:

- боланинг айрим ёшларига мос бўлган кун тартибининг схемаси;
- 1 ёшгача болаларни табиий ва сунъий овқатлантириш схемаси;
- кичик ёшдаги болаларни кўкрак сути билан боқиш ва овқатлантириш схемаси;
- кичик ёшдаги болаларнинг асаб - руҳий ва жисмоний ривожланишини баҳоловчи жадвал;
- кичик ёшдаги болаларда комплекс массаж, гимнастика ва жисмоний машқлар ўтказиш стенди;
- болаларни чиниқтириш схемаси;
- болаларни парваришлашда, болалар шахсий гигиенасида ишлатиладиган предметлар, уст - бош, оёқ кийимлари ва ҳар хил ёш гуруҳига мос бўлган ўйинчоқлар кўргазмаси;
- болаларни боғчага бориши учун тайёргарлик жадвали;
- соғлом болалар орасида ҳар хил профилактик тадбирлар ўтказиш бўйича услубий қўлланмалар.

Оилавий поликлиникаларда диспансер усули бир неча босқичда олиб борилади:

1-босқич (соғлом болаларни кузатиш) бир - бири билан узвий боғлиқ бўлган бир неча даврларни ўз ичига олади.

Биринчи давр - ҳомилани антенатал даврда муҳофазалаш. Бунинг учун ҳомиладор аёлнинг саломатлигини аёллар консултацияси акушер - гинекологи билан биргаликда узвий аёллар маслаҳатхонаси ҳар бир ҳомиладор аёл тўғрисида, болалар

поликлиникасини ўз вақти хабардор қилиб туради. Болалар поликлиникаси хомиладорликнинг 28-32-36 ҳафталарида туғруққача даврдаги патронаж ўтказади. Одатда туғруққача патронажни ҳудуд ҳамшираси олиб боради. Педиатр эса турмуш шароити ноқулай бўлган хомиладорлик асоратлар билан кечаётган аёлларни патронаж қилади.

2-патронаждан бошлаб аёлга бўлажак чақалоқни парвариш қилиш, уйда керакли шароит яратиш бўйича тавсиялар берилади.

Болалар поликлиникаси аёллар маслаҳатхонаси билан биргаликда «Оналар мактаби»ни ташкил этади.

Иккинчи давр - чақалоқни туғруқхонадан чиққандан сўнг динамик кузатиш. Бунда педиатр, ҳудуд ҳамшираси билан биргаликда онани туғруқхонадан чиққан кунининг биринчи 3 кунда уйда кузатиш лозим. Иккинчи патронаж иккинчи ҳафтада, учинчи ва тўртинчи патронаж 3-4 ҳафтада ўтказилади.

Ушбу даврдаги патронажнинг асосий мақсади болани парваришлаш, рационал овқатлантириш, рахит ва бошқа касалликларнинг олдини олиш, уй шароитидан келиб чиққан ҳолда чақалоққа оптимал шароит яратиш бўйича тавсиялар беришдан иборат.

Учинчи давр - боланинг биринчи ёшида ҳар ойида динамик кузатиб бориш. Бу даврда доим боланинг жисмоний, асаб - руҳий ривожланишига комплекс баҳо берилиб борилади. Врач педиатр ҳар болалар саломатлиги тўғрисидаги хулосасини «Болаларнинг ривожланиш тарихи»га белгилаб боради.

II-босқич. Бемор болаларни кузатиш. Саломатлигида бирор бир ўзгариш аниқланганда ёки болада касаллик қайд этилганда бундай болалар ҳудуд педиатри ва мутахассис врачлар томонидан алоҳида тузилган режа асосида индивидуал равишда кузатиб борилади. Бунда ҳар бир боланинг саломатлик ҳолати ва касалликларнинг тури, характери, кечишига қараб, махсус комплекс даволаш - соғломлаштириш тадбирлари тузилиб, амалга оширилади, Бу эса ўз навбатида болаларни

диспансеризация қилишнинг иккинчи босқичини ташкил этади.

Илмий тадқиқотларнинг натижаси ўлароқ, ҳозирги кунда бизнинг республикамизда болаларни бешта салотлик гуруҳига бўлиш таклиф этилган:
1-гуруҳни - соғлом болалар ташкил этади.

2-гуруҳ - соғлом, аммо хавфли риск омилларга эга бўлган болалар.
3,4,5 гуруҳга - тегишли равишда касаллик жараёни компенсация, субкомпенсация ва декомпенсация ҳолатидаги бемор болалар.

1-гуруҳга кирувчи болалар - соғлом болаларни - профилактик кўриқдан ўтказиш муддатларига мос ҳолда кузатиб борилади.

Юқорида қайд этилганидек, бу гуруҳдаги болаларга одатда врач профилактик, соғломлаштириш ва тўғри тарбиялаш бўйича тадбирлар белгилайди.

2-гуруҳга - кирувчи касалликка чалиниши хавфи бўлган болалар врачнинг диққат эътиборли бўлишни талаб этади. Чунки ўз вақтида, мақсадли ўтказилган профилактик, даволаш - соғломлаштириш тадбирлари уларда сурункали хасталикларни пайдо бўлишининг олдини олишда катта самара беради.

Ушбу гуруҳдаги болаларини динамик кузатишлар сони ва муддатини ҳар бир боланинг функционал ҳолати, резистентлиги, сурункали касалликларнинг пайдо бўлиши даражасига қараб индивидуал тартибда белгилайди. Айрим ҳолларда ушбу гуруҳдаги болаларда ихтисослашган даволаш - соғломлаштириш тадбирлари ҳам ўтказилади.

2,3,4 саломатлик гуруҳларини ташкил этган болалар педиатр ва тегишли мутахассисларда диспансер назорати остида бўлади ва улардаги мавжуд касалликлардан келиб чиққан ҳолда даволанадилар. Болаларни уларга дифференциялашган мақсадли ёрдам беришга имконият яратади.

Болалар муассасаларида тиббий ёрдамни ташкил этиш

Халқ таълими ва соғлиқни сақлаш вазирлиги муассасалари ходимлари олдида мактабгача таълимни, мактаблар шароитида болаларни ўқитишни ҳар томонлама яхшилаш билан бир қаторда жисмонан бақувват, ақлан етук,

хар томонлама баркамол ёш авлодни тарбиялаш, уларнинг саломатлигини янада яхшилаш каби муҳим вазифалар қўйилган.

Ушбу вазифаларни амалга ошириш учун биринчи навбатда мактабгача таълим ва мактаблардаги педагогик ходимлар билан болалар поликлиникаси врачларининг фаолиятини узвийлигини янада кучайтириш лозим.

Болалар жамоаларида тиббий ёрдамни ташкил этиш, бошқариш ва назорат қилиш учун поликлиникада, болалар муассасалари, мактабларда ишловчи врачлар ва ҳамширалардан ташкил топган мактабгача таълим - мактаб бўлими ташкил этилади.

Мактабгача таълим - мактаб бўлимининг асосий вазифаси - болалар муассасаларида болаларнинг касалланишини камайтириш, соғлиғини сақлаш бўйича қуйидаги асосий вазифаларни амалга оширади:

- мактабгача таълим муассасаларида, мактабга боришга тайёргарлик кўраётган болаларни текшириш ва улар орасида даволаш - соғломлаштириш тадбирларини ўтказиш;

- ташқи муҳитни санитария - гигиеник ҳолати, кун тартибининг асосий компонентлари, айниқса, овқатланиш, жисмоний тарбия, чиниқтириш каби тартибларга амал қилинишини назорат қилиш.

- болаларнинг соғлиғини мунтазам кузатиб бориш, соғлом болаларни режа асосида диспансер назоратидан ўтказиш;

- тиббий кўрик даврида аниқланган бемор болаларни даволаш, фаол равишда диспансер кузатувини олиб бориш;

- ўткир касалликларнинг олдини олиш бўйича профилактик тадбирлар ўтказиш;

- ота - оналар, тарбиячилар, педагоглар, техник хизматчилар ўтасида санитария - моарифи ишларини ташкил этиш;

- ёзги соғломлаштириш тадбирларини ўтказиш;

- мактабгача таълим муассасалари, мактаблар фаолияти, умуман олганда бўлим фаолиятини таҳлил этиш асосида соғломлаштириш тадбирларини ишлаб чиқиш.

Мактабгача таълим, мактабларда ишловчи врач ва ҳамширалар ишини назорат қилиш мақсадида поликлиника бош врачлари равишда болалар муассасаларига ташриф буюради, ходимлар ҳисоботини эшитади.

Мактабларда жисмоний тарбияни тўғри ташкил этиганлиги, ўтказилаётганлиги устидан врач назорати ўрнатилади. Ушбу врач назорати қўйидагилардан иборат:

- Жисмоний машғулоти дарсларида шуғулланиш учун гуруҳлар тузиш мақсадида болаларнинг жисмоний ривожланганлиги ва саломатлигини мунтазам кузатиб боради, спорт секциялари, туристик саёҳатлар ва мусобақаларда қатнашиш учун рухсатнома беради.

- Жисмоний маданият дарслари, жисмоний тарбия орасидаги танафуслар, секция машғулоти ва мусобақалар ўтказиш усуллари ҳамда уларнинг мазмуни устидан врач - педагогик кузатишлар олиб боради.

- Жисмоний тарбия ва спорт машғулоти ўтказиладиган жой ва уларнинг шароити устидан санитария - гигиеник назорат ўрнатади. Махсус гуруҳлар билан олиб бориладиган жисмоний машғулоти дарсларини кузатиб боради.

- Жисмоний тарбия масалалари буйича санитария - маорифи ишларини олиб боради.

- Шикастланишларнинг, жароҳатланишларнинг олдини олиш ва унда биринчи ёрдам кўрсатиш.

Барча мактаб болалари жисмоний маданият дарсларини ўтиш учун 3 гуруҳга бўлинади: асосий, тайёрлов ва махсус гуруҳларга, Охирги пайтларда болалар орасида ҳар хил етишмовчиликлар борлигини ўз вақтида аниқлаш ва тиббий кўриклар самарадорлигини ошириш мақсадида педиатрияда оммавий диагностик скрининг тестларидан кенг фойдаланилмоқда.

Мактаб болалари саломатлигини оммавий скрининг тестлар орқали назорат қилиш қўйидаги босқичлардан иборат:

I- босқич - скрининг текшириш (асосан хамшира ўтказади);
II- босқич - тест ёрдамида ажратиб олинган болаларни врач томонидан текшириш;

III- босқич - врач томонидан юборилган болаларни мутахассислар текширувидан ўтказиш.

Ушбу скрининг тестлари асосан ўрта тиббиёт ходимини болалар саломатлигини кузатиш борасидаги ролини оширади.

Врачлар ва мутахассислар вақтидан унумли фойдаланиш ва шу билан бир қаторда болалар саломатлигини бошланғич чекиниш даврида профилактика тадбирларини ўтказиш имконини беради.

Болалар касалхонаси (стационари)

Болалар касалхонаси - мутстақил даволаш - профилактика муассасаси ҳисобланиб, у болаларга туғилгандан то 15 ёшга тўлгунга қадар малакали стационар ёрдамини кўрсатади.

Болалар касалхонаси ташкилий формаси, кўрсатаётган тиббий ёрдамнинг характери ва ҳажмига қараб, кўп соҳали (тармоқли) болалар касалхонаси, ихтисослашган болалар касалхонаси, болалар клиник шифохонаси, бирлашган болалар касалхонаси (поликлиникаси билан), туман болалар касалхонаси (поликлиникаси билан), вилоят кўп тармоқли болалар маркази, вилоят (Республика) болалар касалхонасининг вазифаси юклатилган бўлиши мумкин.

Кўп тармоқли вилоят болалар тиббиёт марказининг структураси(тузилиши)

- болалар поликлиникаси ёки поликлиника бўлими;
- қабул бўлими;
- ихтисослашган бўлимлардаги палаталар (бокслар);
- анестезиология - реаниматология бўлими, интенсив даволаш (терапия) палатаси;
- лаборатория бўлими: экспресс - лаборатория, биохимик,

клиник лаборатория;

- муолажа хонаси;
- физиотерапия хонаси;
- хар бир бўлимда бўлим мудирлари ва врач - ординатор хоналари;
- бош ҳамшира хона ва дори - дармонлар сақлаш хонаси;
- тиббиёт статистика хонаси;
- кўшимча хоналар;
- паталого - анатомия бўлими (морг);
- маъмурий бино (хоналар);

Болалар касалхонасининг асосий вазифалари:

- болалар касалликларини, ўлимини камайтириш, уларнинг соғлиғини сақлашга қаратилган профилактик ва эпидемияга қарши чора - тадбирларини ташкил этиш;

- стационарда, уйда болаларга малакали ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатиш;

- касалхонага ётқизилган болаларнинг оналарига тиббий ёрдам кўрсатиш, бемор болани парвариш қилиш бўйича маслаҳатлар бериш;

- илм - фан ва техника ютуқларига ва илғор тажрибаларга асосланган ҳолда амалиётга профилактика, диагностика ва даволашнинг замонавий самара форма ва усулларини тадбиқ этиш;

- болаларга даволаш - профилактика хизматининг сифати ва самарасини ошириш, болалар касалхонасининг иш формаси ва усулларини тараққий эттириш, такомиллаштириш;

- бемор болаларни амбулаториядан стационарда ётқизиш ва даволаш ишларини мувофиқлаштириш;

- касалхонада санитария - гигиеник ва эпидемияга қарши режимини жорий этиш, ҳамда ички инфекцияни кириб келиши ва тарқалишининг олдини олиш;

- тиббиёт ходимларининг меҳнати ва иш вақтидан ҳамда дори -

дармон ва тиббиёт аппаратларидан оқилона фойдаланиш;

- жойдаги шароитни инобатга олган ҳолда болалар касалхонасидаги ички тартиб - қоидаларга, тиббиёт этикаси ва деонтология қоидаларига амал қилиш;

- тиббиёт ходимларининг малакаси ва амалий ва амалий кўникмаларини оширишга қаратилган тадбирлар ўтказиш; врачлар орасида конференция, семинарлар ташкил этиш, врачлар уюшмасида қатнашиш, бемор болаларнинг тиббий карталарини тақриз қилиш, рефератлар тузиш, махсус тиббиёт адабиётлари билан шуғулланиш, тиббиёт ходимлари орасида машғулотлар ташкил этиш, ҳамширалар кенгашини тузиш ва ўтказиш ва бошқалар;

- наркотик моддалар, дори - дармонларни сарфланишини қайд этиш, ҳисоботини олиб бориш.

Юқоридаги вазифаларга мос ҳолда болалар касалхонаси қуйидагиларни амалга оширади:

- территориал ҳудуд принципи бўйича болаларга юқори малакали стационар ва поликлиника хизматини ташкил этиш;

- бемор болаларни ўз вақтида тегишли бўлимларга ётқизиш ва даволаш ёки лозим бўлганда бошқа тиббиёт муссасасига ўтказиш;

- касалликларни барвақт аниқлаш, беморларни поликлиника ва уйда малакали даволаш;

- стационарда беморларни тиббиёт фани ва техникаси эришган энг янги ютуқларни қўллаган ҳолда даволаш;

- бемор болаларни парвариш қилиш мақсадида стационарга ётқизилган оналарни комплекс клиник - лаборатория усулида текшириш ва даволаш;

- бемор оналарни текшириш давомида болалар касалхонаси билан катталар касалхонасидаги узвийликни, ўзаро алоқани мустаҳкамлаш;

- хизмат кўрсатаётган ҳудудидан қатъий назар ўткир ва беҳосдан касалланиш, шикастланиш ва заҳарланиш ҳолларида бирламчи

ҳамда шошилич тез тиббий ёрдам кўрсатиш;

- янги самарали диагностика ва даволаш ҳамда илғор даволаш- профилактика иш усули ва ташкилий формаларини амалиётга тадбиқ этиш;

- комплекс даволаш мақсадида парҳез овқатланиш, жисмоний даволаш ва бошқа даволашнинг ноанъанавий ҳамда физик усулларини кенг кўламда қўллаш;

- бемор болалар ва болани парвариш қилиш учун ётқизилган оналар учун стационарда қулай шароит яратиш;

- болалар билан педагогик ва тарбия ишларини олиб бориш, даволаш- муҳофазалаш режимига амал қилиш;

- олиб борилаётган даволаш - профилактика ишларининг сифати ва самарадорлиги, даволаш натижаларини қайд ва таҳлил этиб бориш;

- бемор болаларга санатория - курортларда даволаниш учун йўлланмалар бериш;

- бемор болани парваришлагани учун касаллик варақасини бериш;

- бошқа тиббиёт ва болалар муассасалари билан доимий алоқада бўлиш (туғруқхона, меҳрибонлик уйи, сил ва жисмоний маданият диспансери, ДСЭНМ ва бошқалар);

- врачлар ва ўрта тиббиёт ходимларининг назарий билимларини ва касбий маҳоратини ошириш;

- санитария маорифи ишини олиб бориш (радио, телевидение, газеталарда чиқиш, деворий газеталар ташкил этиш);

Касалхонага беморлар асосан болалар поликлиникаси йўлланмаси билан ётқизилади. Бундан ташқари, стационарга шошилич тез тиббий ёрдам, беморнинг тўғридан - тўғри мурожаати, бошқа стационарнинг йўлланмаси билан ётқизилиши мумкин.

Қабулхонада беморлар текширилиб, уларга бирламчи диагноз қўйилади ва болалар тегишли бўлимларга тақсимланади, юқумли касалликка

чалинган беморлар билан контактда бўлган болалар изоляция қилинади. Бундан ташқари, қабулхонада шошилиш тез тиббий ёрдам кўрсатилади; санитария юқумсизлантиришдан ўтказилади; беморларнинг келиб - кетиши, ҳаракати қайд этилиб борилади ва ахборот - информация хизмати бажарилади.

Қабулхона бўлими болаларни қабул қилиш учун алоҳида бокслардан ташкил топган бўлиши лозим. Ҳар бир бокс алоҳида қабул учун керак бўлган барча тиббиёт асбоб - ускуналари етарли бўлиши лозим. Мальцер бокслари бўлмаган қабулхонада албатта 2та бир - биридан изоляция қилинган хоналар бўлиши лозим.

Болалар стационарга юборилганда, албатта, «Боланинг ривожланиш тарихи» (ш 112/х) ёки ундан тўлиқ кўчирилган йўлланма бўлиши лозим. Унда диагноз, анамнез, касалликнинг бошланиши, кечиши, характери, ўтказилган лаборатория, тадқиқотлари, даволаш муолижалари, боланинг юқумли касал билан хасталанган бемор билан мулоқотда бўлган - бўлмаганлиги кўрсатилган бўлиши лозим.

Қабулхонада болага касаллик тарихининг паспорт қисми тўлдирилиб, қабулхона журналига барча маълумотлар қайд этилади. Агар қабул пайтида болада бирор - бир юқумли касаллик аниқланганда, врач дарҳол ДСЭНМга шошилиш ахборотнома беради.

Касалхона бўлимлари ишини ташкил этиш

Болалар касалхонасининг ўзига хос хусусиятларидан бири - касалхонада инфекция тарқалишининг олдини олиш бўйича чора - тадбирлар олиб боришдан иборат. Бунга ҳар бир бўлимда бир - биридан ажралган алоҳида секцияларни ташкил этиш киради. Бир ёшгача болалар учун бокс хоналари мавжуд. Ҳар бир бокс бир ёки икки ўринли бўлиши мумкин.

Чақалоқлар ва чала туғилган болалар бўлимлари бошқа бўлимларда ажратилган бўлади. Ушбу бўлим интенсив даволаш хонаси, қон алмаштириш - қуйиш, физиотерапия ва муолажа, оналар хонаси, кўкрак сутини тўплаш ва қайта ишлаш ҳамда ёрдамчи хоналарда ташкил топган

бўлади.

Бўлимнинг асосий таркибий қисмини палата ёки бокслар ташкил этади. Ҳар бир боксда иссиқ ва совуқ сув, ходимлар қўлини ва болани ювинтириш учун раковина, болалар ваннаси, бактериоцид лампа ва марказдан кислород билан таъминлаш учун олиб келинган жўмрак бўлиши лозим. Бундан ташқари, ҳар бир боксда болалар ёшига мос ҳолдаги кроватлар, индивидуал фойдаланиш учун тумбочка, кувезлар, тиббий тарози, қопқоли, оёқ билан очиладиган пақир бўлади.

Болаларга барча муолажалар ва болани овқатлантириш санитария - гигиена қоидаларига қаттиқ риоя этган ҳолда боксда олиб борилади. Палаталардаги ҳаво ҳарорати 22-24⁰С, ҳаво намлиги 60%дан кам бўлмаслиги керак. Палаталар ҳар куни фрамугалар ёрдамида камида 6 марта шамоллатиб турилади.

Касалхонада ички инфекцияни тарқалиши олдини олиш санитария - эпидемияга қарши кураш учун бокслар диагнозлари, касаллик бошланган кун, ёшлари бир хил бўлган болалар билан деярли бир кунда тўлдирилади. Бир йилда бир марта дезинфекция қилиш, ювиш, таъмирлашларини олиб бориш учун бўлимлар ёпилади.

Бир ёшдан катта бўлган болаларни ётқизиладиган ихтисослашган бўлимларга эса, овқатланиш хонаси, болаларни ўйнаши ва алоҳида мактаб машғулотларига тайёргарлик кўриш хоналари бўлади.

Айрим ихтисослашган бўлимлар бўлимнинг профилидан келиб чиққан ҳолда кўшимча - ёрдамчи хоналар бўлади. Масалан: ревматология бўлимида функционал диагностика хонаси, отоларингология бўлимида товуш ўтказмайдиган аудиометр хонаси, бронхоскоп, жисмоний даволаш хоналари, неврология хонаси - электр уйқу билан даволаш хонаси.

Барча бўлимларда болаларни врач ординаторлар ва ҳамширалар кузатиб комплекс текшириш. Даволаш ишларини олиб борадилар. Биринчи 3 кунда болада тўлиқ клиник текширишлар ўтқизилган бўлиши лозим. Бола ётқизилган иккинчи кунда кечикмасдан,

бемор болани бўлим мудир кўриқдан ўтказиши лозим.

Врач - ординатор белгиланган муолажаларни ҳамшира томонидан ўз вақтида бажарилишини, боланинг овқатланишини, парваришини, бемор болани тозалигини назорат қилиб боради.

Ҳар куни врач - ординатор ўз ишини ўтган кун ичида бола саломатлигини ўзгаришини динамик ўрганиб, таҳлил этишдан, янги ётқизилган ва оғир беморларни обход қилишдан бошлайди. Врач - ординатор болани рентген қилишда, бўлим мудир ўтказаётган кўриқда қатнашади. Бўлимда болани комплекс даволашдан ташқари, улар билан тарбиявий ишлар ҳам олиб борилади.

Касалхонада ишни тўғри ташкил этишда ҳамширалар ва фаррошлар иш графигини тўғри ташкил этилганлиги муҳим аҳамиятга эга. Ҳамширанинг иш гарфиги иш вақтини давомийлигини эътиборга олган ҳолда доимий ҳамшира томонидан бемор болани саломатлигини мунтазам динамик кузатиш имконини берадиган қилиб тузиш лозим.

3 сменали иш графиги мақсадга мувофиқ ҳисобланади. Ушбу график эрталаб ва кундузги соатларда доимо иккита ҳамшира бирин - кетин ишлашини таъминлайди. Ушбу графикнинг салбий томони - бир суткада 3 ҳамширанинг алмашишидир.

Катта ҳамшира бўлим мудирининг энг яқин ёрдамчиси ҳисобланади. У бўлимдаги тартиб - қоидаларга риоя қилишга ва уни тўғри ташкил этилганлигига жавоб беради ва ҳамширалар ва фаррошлар ишига раҳбарлик қилади. Одатда катта ҳамшира лавозимига тажрибали, барча муолажаларни мукамал билувчи, шошилиш ёрдамни ўз вақтида кўрсата олувчи ҳамшира тайинланади.

Катта ҳамшира бўлимни доимий равишда етарли миқдордаги дори - дармонлар, боғлаш материаллари, тиббий воситалари, қаттиқ ва юмшоқ инвентарлар билан узлуксиз таъминланишига ҳам жавобгар шахс ҳисобланади.

Ҳамширалар ва фаррошларнинг малакасидан келиб чиққан ҳолда

уларнинг иш графигини тузади. Катта ҳамшира бир қатор маъмурий функцияларни ҳам бажаради: бошқа бўлимлар билан алоқада бўлади, врач тавсияси билан консултацияга бошқа врачларни чақиради, беморларни текшириш ва муолажа қилиш тартиби устидан назорат олиб боради.

У кундузги смена бошланишидан олдин ишга келади, бўлимнинг аҳволи билан танишади, тунда беморлар тартибини ўзгарганлиги, бор дори - дармонлар билан танишади ва бўлим мудир келгандан сўнг унга беморларнинг аҳволи ҳақида ахборот беради ҳамда бўлим мудир билан бўлимни кўрув қилади.

Бўлим мудир бўлимдаги барча ишларни ташкилотчиси ва раҳбари ҳисобланади. Бўлим мудирининг штати ва асосий функцияси соғлиқни сақлаш вазирлигининг тегишли ҳужжатларида белгиланган. Одатда 30-60 ўринли бўлим учун мудир лавозими кўзда тутилган. Бўлим мудирининг асосий вазифаларига ота - оналар билан олиб бориладиган ишлар киради.

24-боб. РЕСПУБЛИКА ШОШИЛНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ ИЛМИЙ МАРКАЗИ

Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Давлат дастурининг энг муҳим қоидалари ва мақсадли вазифалари умуман муваффақиятли амалга оширилмоқда. Тиббий хизмат кўрсатиш тизими амалда тўлиқ қайта кўриб чиқилди, республикада соғлиқни сақлаш тизимини барпо этишнинг принципиал янгича ёндашувлари ишлаб чиқилди.

Аҳолига юқори малакали бепул шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича ягона тизим яратилдики, бу тизим туман ва шаҳарларда энг юқори талаблар ва халқаро стандартларга жавоб берадиган ихтисослаштирилган вилоят шифохоналари ва 173 та бўлимлардан ҳамда тез тиббий ёрдам хизматларидан иборат бўлиб, уларнинг фаолиятига раҳбарлик қилиш ва мувофиқлаштириш ишлари Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази томонидан амалга оширилмоқда.



Расм. Тез ва шошилинч тиббий ёрдам муассасаларининг ташкилий

тузилмаси

Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Республика аҳолисига тез ва шошилинч тиббий ёрдам кўрсатувчи бош даволаш ва илмий - услубий муассаса бўлиб ҳисобланади.

Мақсад ва вазифалари.

Марказ фаолиятининг асосий **мақсади** аҳолига малакали ва махсулаштирилган шошилинч тиббий ёрдамни илмий асосланган услубларга ёндашиб ўз вақтида, замонавий даражада ва мувофиқлаштирилган равишда ташкил қилишдир.

Марказнинг асосий вазифалари:

- Шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш хизматини замон талабларига жавоб берадиган, юқори технологияларга асосланган ва юқори самарали бўлган давлат хизмати даражасига кўтариш ва уни ташкил қилиш;
- Марказнинг Нукус шаҳри ва вилоятларидаги филиалларига ташкилий - услубий раҳбарлик қилиш, улар устидан назорат ўрнатиш;
- Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятида яшовчиларга махсулаштирилган ва малакали тез ва шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш;
- Шошилинч тиббий ёрдам хизматини янада ривожлантириш, аҳолининг ногиронлик ва ўлим даражасини пасайтириш дастурларини ишлаб чиқишда ва амалга тадбиқ этишда қатнашиш;
- Аҳолига шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш хизматини ташкил қилиш усуллари ва шакллари ривожлантириш бўйича тавсиялар ишлаб чиқиш ва амалга ошириш;
- Шошилинч ҳолатларнинг профилактикаси, диагностикаси ва даволашнинг янги, самарали усуллари яратиш борасида илмий текширишлар олиб бориш ва уларни соғлиқни сақлаш тизимига тадбиқ этиш;
- Врачлар ва ўрта тиббий ходимлар малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш, шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича илмий ва илмий педагогик кадрлар тайёрлаш;

- Чет эл давлатларининг тегишли муассасалари ва ташкилотлари билан ҳамкорлик қилиш;
- Мутасадди ташкилотлар билан ҳамкорликда аҳоли ўртасида шошилиш ҳолатларида биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш масалаларига доир санитар - оқартирув ишларида қатнашиш;
- Фавқулодда ҳодисалар вазирлиги, ички ишлар вазирлиги, Давлат автоинспекцияси ходимлари, ёнғинга қарши ва қутқарувчи хизматлар ходимлари ҳамда бошқа манфаатдор ташкилотлар ходимларини шошилиш ҳолатларида биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш кўникмаларини ўргатувчи ўқув курсларини ташкил қилиш.

Марказ Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш Вазирлигининг аҳолига тез ва шошилиш тиббий ёрдам кўрсатишнинг назарий ва амалий асосларини ишлаб чиқувчи, бу йўналишда илмий изланишлар олиб борувчи, услубий қўлланмаларни тадбиқ қилувчи, шошилиш тиббиёт тизимида ишловчи тиббий ходимларнинг малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш жараёнини амалга оширувчи бош муассасаси ҳисобланади.

Марказ юридик шахс бўлиб, ўзининг мустақил балансига, банклардаги ҳисоб, жорий ва рўйхат рақамларига, ўзининг алоҳида мулкига эгадир, суд жараёнида даъвогар ва жавоб берувчи бўла олади. Марказ гербли тамғага, бурчакли штампга, ўзининг номи кўрсатилган бланкларга тасдиқланган намунадаги рамзига ва бошқа зарурий атрибутикага эга.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги билан келишилган ҳолда Марказ олдига қўйилган вазифаларни амалга ошириш учун ўз фаолиятини ташкил қилишнинг услуб ва шакллари танлайди, ўз ҳуқуқ доирасида керакли барча қарор ва ҳаракатларни амалга оширади.

Марказ структураси ва бошқариш тизими

Марказ структурасини Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш Вазирлиги тасдиқлайди.

Марказнинг низоми ва Уставда белгиланган вазифаларни таминловчи асосий ташкилий бўлинмаларига тез тиббий ёрдам станциялари, санитар

авиация, қон қуйиш станциялари, қабул бўлими ва координацион - диспетчер хизмати, доимо тайёр махсуслаштирилган тиббий клиник, даволаш - диагностика ва паталого-анатомик бўлимлар, илмий - ташкилий ахборот - таҳлилий бўлимлар, ҳамда маъмурий ва хўжалик - техник хизматлар киради (24.1-чизма).

Республика Фан ва технологиялар маркази грантлари бўйича молияланувчи илмий дастурлар доирасида Марказнинг ташкилий бўлинмалари ҳисобланмиш илмий жамоалар шакллантирилади.

РЕСПУБЛИКА ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ МАРКАЗИНИНГ ТУЗИЛИШИ



24.1-чизма. Республика шошилинч тиббий ёрдами илмий марказининг

тузилмаси

Марказ ташкилий бўлинмаларининг функционал вазифалари ва фаолият доираси ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган норматив ҳужжатлар асосида белгиланади.

Ташкилий структурага шунингдек, мустақил юридик шахс ҳисобланувчи Марказнинг Қорақалог'истон Республикаси ва вилоятлар филиаллари ҳам киради. Филиаллар таркибига шошилинч тиббий ёрдам кўрсатувчи клиник бўлимлар, тез ёрдам станциялари ва вилоят санитар авиация станцияси киради.

Шошилинч тиббий ёрдам тизими фаолиятини Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тайинладиган ва эгаллаб турган лавозимидан озод этиладиган Бош директор бошқаради

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш, фуқароларнинг соғлиқни сақлашга доир ҳуқуқларини давлат томонидан кафолатланишини таъминлаш, фуқароларда соғлом турмуш тарзини шакллантириш, аҳолининг барча қатламларини тиббий хизматдан фойдаланиши учун шароит яратиш борасида комплекс чора-тадбирлар амалга оширилмоқда.

2017 йилда тез тиббий ёрдам хизмати учун 1269 та ихтисослаштирилган автотранспорт харид қилинди ва бу ҳудудларнинг ихтисослаштирилган автотранспорт воситаларига бўлган эҳтиёжини тўлиқ қоплаш имконини берди, тез тиббий ёрдам хизматини дори воситалари ва тиббий буюмлар билан таъминлаш эса 2 баравар кўпайди.

Шошилинч тиббий ёрдам хизмати фаолиятининг ташкилий асослари шакллантирилганига қарамай, ҳанузгача унинг самарадорлиги замон талабларига жавоб бермайди, тез тиббий ёрдам кўчма бригадаларининг дори воситалари ва тиббий буюмлар, шунингдек ихтисослаштирилган тиббий жиҳозлар билан таъминланганлик даражаси етарли эмаслигича қолмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 16 мартдаги «Шошилинч тиббий ёрдамни янада такомиллаштириш чора-тадбирлари

тўғрисида»ги ПФ-4985-сонли Фармонига мувофиқ ҳамда шошинч тиббий ёрдам тизимини янада такомиллаштириш, шу жумладан тез тиббий ёрдам хизматининг тезкорлиги, самарадорлиги ва сифатини ошириш мақсадида 2018 йил 25 январьда Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Шошинч тиббий ёрдам тизимини жадал такомиллаштириш чоратадбирлари тўғрисида»ги №ПҚ-3494-сон Қарори қабул қилинди. Қарорда қуйидагилар алоҳида белгилаб берилди:

шошинч ва кечиктириб бўлмайдиган тиббий ёрдам мулкрий шакли ва бошқарувидан қатъи назар барча тиббийёт муассасаларида аҳолига бепул кўрсатилади;

ҳаёт учун хавф туғдирувчи ҳолатларда тиббийёт муассасаларига шошинч тиббий ёрдам сўраб мурожаат қилган шахсларга малакали тиббий ёрдам кўрсатишни рад этиш тақиқланади.

тез тиббий ёрдам хизматининг соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини муассасалари билан самарали интеграциясини таъминлаш механизмларини ишлаб чиқиш ва жорий этиш орқали тез тиббий ёрдам хизмати самарадорлигини, кўрсатилаётган хизматларнинг тезкорлиги ва сифатини ошириш;

Республика шошинч тиббий ёрдам илмий маркази (бундан буён — РШТЎИМ), унинг филиаллари ва туман (шаҳар) тиббийёт бирлашмалари шошинч тиббий ёрдам бўлимларини моддий-техника базасини мустаҳкамлаш;

тез тиббий ёрдам хизмати ихтисослаштирилган автотранспортини замонавий тиббий ускуналар ва рақамли радиоалоқа воситалари (рациялар) билан жиҳозлаш ва қўшимча жиҳозлаш;

шошинч тиббий ёрдам тизимини жадал ривожлантиришни таъминлайдиган илмий тадқиқотларнинг устувор ва истиқболли йўналишлари ҳамда илғор технологияларни ҳисобга олган ҳолда тиббий кадрлар тайёрлаш ва малакасини ошириш тизимини такомиллаштириш.

Республика шошинч тиббий ёрдам илмий маркази Тошкент шаҳар

тез тиббий ёрдам станцияси ва РШТЁИМ ҳудудий филиаллари тез тиббий ёрдам станциялари негизида бутун республика ҳудудида тез тиббий ёрдамни шошилиш чакоришга мўлжалланган туну-кун ишлайдиган ягона телефон рақамининг узлуксиз фаолиятини таъминлайдиган Call-марказлар ташкил этиш.

бир ой муддатда тез тиббий ёрдам тўғрисида низом ҳамда тез тиббий ёрдам бригадаларини дори воситалари ва тиббий буюмлар билан таъминлашнинг янгиланган нормативларини;

бир ой муддатда, беморларни республика ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт марказларига шошилиш ётқизилишини талаб этувчи кечиктириб бўлмайдиган ҳолатлар Рўйхатини қайта кўриб чиқиш ва тасдиқлаш;

2018 йил 1 февралдан тез тиббий ёрдам бригадалари ҳайдовчиларига уларга беморларни ташиш бўйича қўшимча равишда юклатилган функцияларни бажаргани учун, агар санитар штати мавжуд бўлмаса, тариф ставкасида 30 фоиз миқдорида устама тўлашни жорий қилиш тўғрисидаги таклифи қабул қилинди.

Шундай қилиб, кечиктириб бўлмайдиган тез тиббий ёрдам республика маркази, вилоят марказлари ва туман марказий шифохоналарида ихтисослаштирилган, аҳолига тезкор шошилиш тиббий ёрдам кўрсатадиган янги дунёда ягона бўлган соғлиқни сақлаш тизими яратилдики, уни шошилиш ва тез тиббий ёрдам тизими деб аталади.

25-боб. ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ИЛМИЙ - АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗЛАРИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ

Соғлиқни сақлаш тизимидаги ислохотларни янада чуқурлаштириш, республикада юксак жаҳон талаблари даражасидаги юқори технологияли ихтиослаштирилган тиббий марказларни шакллантириш, илғор тиббий технологияларни кенг жорий этишнинг ташкилий, молиявий–иқтисодий ва ҳуқуқий шарт шароитларини вужудга келтириш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2003 йил 23 февралдаги ПФ №3214-сонли “Соғлиқни сақлаш тизимини янада ислох қилиш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Фармони ва Вазирлар Маҳкамасининг 2003 йил 27 февралдаги 14-сонли ҳамда 2004 йил 8 июндаги 264-сонли Қарорлари қабул қилинди. Ушбу фармон ва қарорларга мувофиқ республика марказида 4 та ихтиослаштирилган: урология, кардиология, хирургия ва кўз микрохирургияси марказлари ташкил этилди.

Қуйидагилар ташкил этилган ихтиослаштирилган тиббий марказларнинг асосий **вазифалари** этиб белгиланди:

-Марказ фаолиятининг тегишли соҳаси бўйича замонавий ташхис усулларини жорий этиш, ҳамда аҳолига юқори малакали ихтиослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш;

-Мавжуд тиббий техника ва аппаратларнинг доимий янгиланиб ва замонавийлаштирилиб борилишини таъминлаш, марказни илғор жаҳон ютуқлари даражасида юқори малакали ихтиослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш имконини берадиган замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозлаш;

-Марказнинг ўзини ўзи молиялаш ва ўзини ўзи қоплаш шартлари асосида фаолият кўрсатишини таъминлаш учун молиявий ва моддий техникавий ресурсларни жалб этиш борасидаги менежмент ва маркетинг ишларини ташкил этиш;

-Марказ тиббиёт ходимларининг, шу жумладан мутахасисларнинг

етакчи хорижий тиббиёт ўқув муассасалари ва клиникаларда амалий малака оширишларини ташкил этиш ҳисобига касб маҳоратини доимий ошириб бориш ва такомиллаштириш;

-Беморларни даволашнинг илғор усуллари ва технологияларини ишлаб чиқиш, ҳамда тиббиёт амалиётига жорий этишга қаратилган илмий тадқиқотлар ўтказиш;

-Соҳага алоқадор илғор хорижий тиббиёт муассасалари ва марказлари билан ҳамкорликни кенгайтириш ҳамда мустаҳкамлаш, ахборот, тўпланган тажриба ва мутахасисларни кенг кўламда айирбошлашни таъминлаш.

Ташкил этилган ихтисослаштирган марказларнинг ижобий фаолиятларини эътиборга олган ҳолда аҳолига кўрсатилаётган ихтисослаштирилган тиббий хизмат сифатини ошириш, ҳажмини кенгайтириш замонавий диагностика ва даволаш ускуналари билан жиҳозланган, юқори малакали кадрлар салоҳияти билан таъминланган ҳамда аҳолига ихтисослаштирилган юқори технологик тиббий ёрдам кўрсатадиган республика ихтисослаштирилган илмий - амалий тиббиёт марказлари тармоғини янада ривожлантириш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 19 сентябрдаги 3923-сон “Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш давлат дастурининг асосий йўналишлари тўғрисида”ги Фармонида асосан янги 6 та: акушерлик ва гинекология, педиатрия, терапия ва тиббий реабилитация, дерматология ва венерология, фтизиатрия ва пульмонология, эндокринология илмий-амалий тиббий марказлари ташкил этилди:

-Акушерлик ва гинекология илмий-текшириш институти дамда даволаш базаси ва аёлларнинг репродуктив саломатлик марказлари негизида акушерлик ва гинекология маркази;

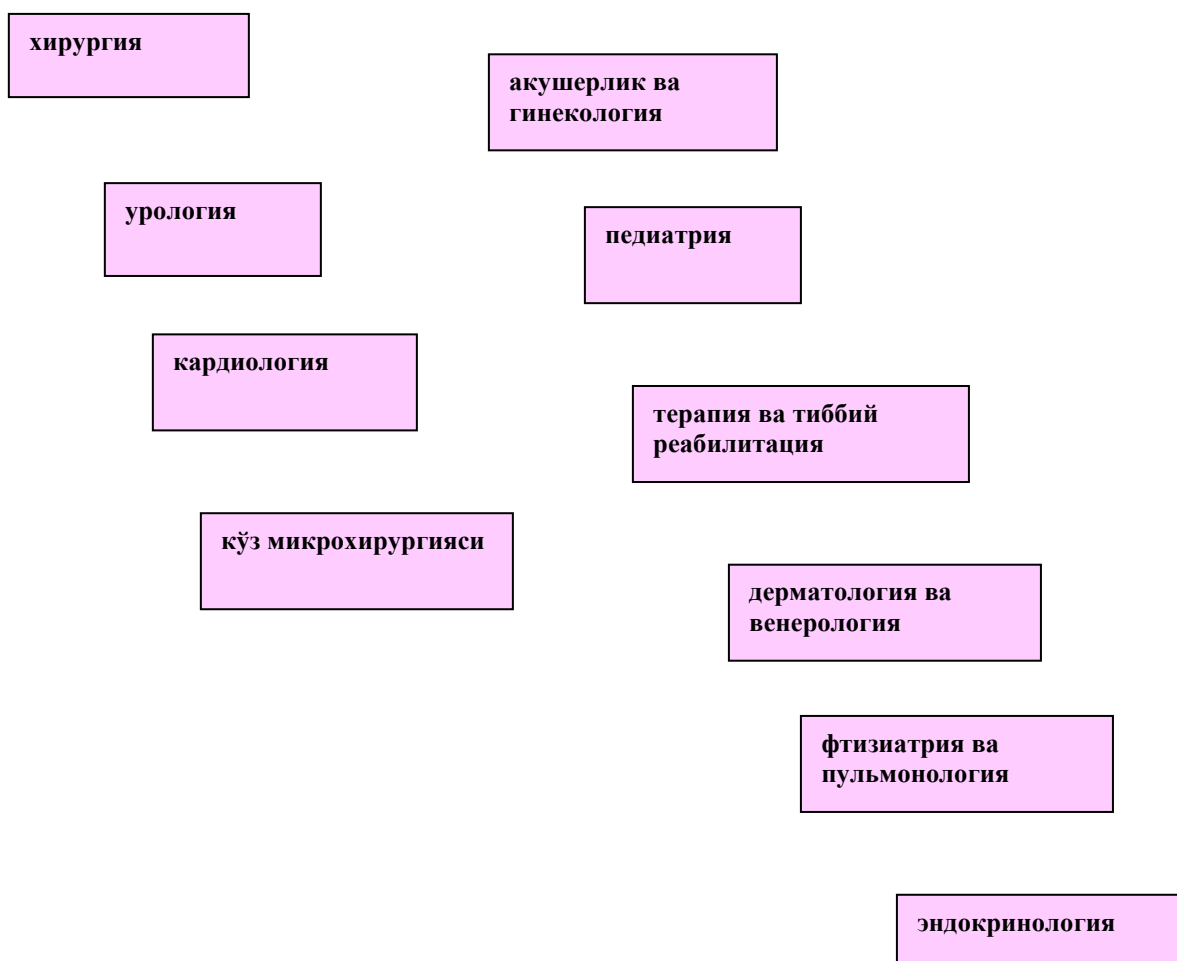
-Педиатрия илмий-текшириш институти дамда даволаш базаси негизида педиатрия маркази;

-Терапия ва тиббий реабилитация илмий-текшириш институти ва Гастроэнтерология илмий маркази ҳамда даволаш базаси негизида терапия ва тиббий реабилитация маркази;

-Республика дерматология ва венерология илмий-текшириш институти дамда даволаш базаси негизида дерматология ва венерология маркази;

-Фтизиатрия ва пульмонология илмий-текшириш институти дамда даволаш базаси негизида фтизиатрия ва пульмонология маркази;

-Эндокринология илмий-текшириш институти дамда даволаш базаси негизда эндокринология маркази.



25.1-чизма. Республика ихтисослаштирилган илмий - амалий тиббиёт марказлари

Шундай қилиб, республикамиз марказида ҳозирги кунда аҳолига юқори малакали ихтисослаштирилган 17 та илмий - амалий тиббиёт марказлари тиббий ёрдам кўрсатмоқда.

Марказлар ўз фаолият йўналишлари бўйича аҳолига юқори ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш билан бирга вилоят ва туман даражасида соғлиқни сақлаш муассасаларига ташкилий-услубий ёрдам

кўрсатади. Бу билан кўрсатилган муассасаларда тиббиёт ходимининг касб малакасини ошириш, шу билан бирга илмий-амалий марказларда ишлаб чиқилган фан ютуқларини амалиётга тадбиқ этиш имконини беради.

Ушбу марказларда имтиёзли йулланмаларга асосан қуйидаги шахсларга бепул ёрдам кўрсатилади:

- чин етимлар
- I ва II гуруҳ ногиронлари
- 1941-1945 йиллар уруши қатнашчилари ва ногиронлари (шунингдек, уларга тенглаштирилган шахслар)
- ишламайдиган нафақадорлар
- ижтимоий таъминот бўлимларида ҳисобда турувчи ёлғиз қариялар
- Чернобил АЭС авариясини бартараф қилиш қатнашчиларидан ногиронлари
- байналминал жангчилар
- ўз-ўзини бошқариш органларида моддий ёрдам олувчи кам таъминланган оила аъзолари.

Фуқароларнинг соғлиғини муҳофаза қилиш тўғрисида»ги Ўзбекистон Республикаси Қонунида фуқароларнинг соғлиғини муҳофаза қилишнинг асосий тамойиллари, айнан: соғлиқни муҳофаза қилиш соҳасида инсон ҳуқуқларига риоя қилиш; аҳоли барча қатламларининг тиббий ёрдамдан фойдаланиши; профилактика чораларининг устуворлиги; соғлиғини йўқотган тақдирда фуқароларнинг ижтимоий ҳимояланганлиги; тиббиёт фани ва амалиётининг бирлиги белгиланган.

Мамлакатимиз Президенти Шавкат Мирзиёев томонидан шу йил 5 январь ва 7 февралда соғлиқни сақлаш соҳаси вакиллари билан учрашувларда аҳолига ихтисослаштирилган тиббий ёрдамни ташкил этишнинг ҳолатига танқидий баҳо берилди, бу эса тўпланиб қолган муаммоларни ҳал этиш йўлида муҳим қадам бўлди.

Мамлакатимизда бугунги кунда юқори малакали ва юқори технологик

ихтисослаштирилган тиббий хизматлар кўрсатишнинг яхлит тизими шакллантирилган. Ушбу хизматлар аниқ ташхис қўйиш ва даволашнинг самарали усулларини, шу жумладан, юқори технологик диагностик ва тезкор аралашуш усулларини қўллаш имконини берадиган замонавий тиббиёт ускуналари билан жиҳозланган республика ва ҳудудий ихтисослаштирилган тиббиёт ташкилотлари томонидан кўрсатилади.

Ихтисослаштирилган тиббий ёрдамни ривожлантириш йўлида амалга оширилаётган кенг қўламли чоралар туфайли фақат охириги 5 йилда ихтисослаштирилган марказларда 150 мингдан ортиқ тезкор аралашувлар, шу жумладан, 80 мингдан ортиқ юқори технологик операциялар амалга оширилди, даволашнинг 80 дан ортиқ янги мураккаб ва ноёб усуллари амалиётга жорий этилди.

Шу билан бирга, мазкур соҳада аниқ ва тезкор чора-тадбирлар кўришни талаб этадиган қатор тизимли масалалар мавжуд.

Хусусан, соғлиқни сақлаш тизимининг вилоят ва туман даражаларида ихтисослаштирилган тиббий ёрдамни ривожлантиришда сезиларли даражада қолоқлик кузатилмоқда. Минтақаларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдамга ташкилий-методик раҳбарликнинг самарали вертикалини шакллантиришда республика ихтисослаштирилган муассасаларининг роли пастлигича қолмоқда. Диагностика ва даволашнинг республика муассасаларида синовдан ўтган илғор юқори технологик усуллар вилоят ва туман даражасидаги тиббиёт муассасалари фаолиятига суст жорий этилмоқда. Тиббиётнинг ихтисослаштирилган йўналишлари бўйича қўлга киритилган маҳаллий ва хорижий илмий ютуқларни вилоят ва туман тиббиёт муассасалари амалиётга жорий этиш даражаси паст.

Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда, Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017 — 2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорида республиканинг ихтисослаштирилган тиббий ёрдамини янада ривожлантиришнинг энг муҳим

йўналишларини белгилаш, унинг географиясини туман (шаҳар) даражасигача кенгайтириш, ҳудудий ихтисослашган тиббиёт ташкилотларига ташкилий-методик раҳбарлик қилиш учун республика ихтисослаштирилган марказларининг масъулиятини ошириш, уларнинг амалиётига тиббий ёрдамнинг замонавий усуллари ва технологияларини кенг жорий этиш чора-тадбирлари назарда тутилган.

Қарор билан барча даражаларда ихтисослаштирилган тиббий хизмат кўрсатиш тизимини янада ислоҳ қилиш, республика миқёсида ихтисослашган йўналишлар бўйича энг замонавий юқори технологик ихтисослаштирилган тиббий хизматлар кўрсатиш, вилоят даражасида ихтисослашган йўналишлар бўйича замонавий юқори технологик ихтисослаштирилган тиббий хизматлар кўрсатиш, туман (шаҳар) даражасида ихтисослаштирилган тиббий хизматларни янгидан ташкил этиладиган ихтисослаштирилган бўлимлар негизида кўрсатиш назарда тутилган. Бирламчи тиббий-санитария ёрдами ташкилотларига эса махсус тасдиқланган жадвал бўйича туман (шаҳар) ва вилоят даражасидаги ташкилотларнинг тор ихтисослашган мутахассислари томонидан маслаҳатлар берилиши, шунингдек, даволаш ва маслаҳат-диагностика йўналишлари бўйича ихтисослаштирилган тиббий ёрдамнинг айрим турларини кўрсатиши назарда тутилган.

Қарорда, шунингдек, ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш тизимида республика бўйича ва ҳар бир минтақада касалликлар тенденцияларини ўз вақтида аниқлашни таъминлайдиган замонавий таҳлилий ва илмий-тадқиқот ишларини кенг қўллаш назарда тутилган.

Етакчи республика ихтисослаштирилган даволаш-профилактика ташкилотлари республика ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт марказларига айлантирилиб, уларнинг асосий вазифалари белгиланди.

Ўз ихтисослиги бўйича ягона методик, технологик, даволашва профилактика сиёсатини амалга ошириш, замонавий тиббиёт ускуналари ва технологияларига, дори воситалари ва тиббий буюмларга бўлган эҳтиёжни аниқлаш, клиник протоколларни, шу жумладан, тегишли тиббиёт

хужжатларини ишлаб чиқиш, ахборот ва таҳлилий материалларини нашр этиш, сайёр маслаҳат беришларни, маҳорат дарсларини, шунингдек, биринчи навбатда энг мураккаб ҳолатларда ҳудудий ихтисослашган тиббиёт ташкилотларида операцияларни мунтазам равишда ўтказиш орқали минтақаларда зарур профилактика ишлари олиб борилишига кўмаклашиш марказларнинг асосий вазифалари этиб белгиланган. Бундан ташқари, марказлар Тошкент врачлар малакасини ошириш институти тиббиёт ходимларининг, ихтисослашган ҳудудий тиббиёт ташкилотлари ходимларининг малакасини тизимли равишда оширади, шунингдек, клиник ординатурада, таянч докторантурада ва докторантурада тор мутахассисликлар бўйича кадрларни тайёрлайди, етакчи халқаро тиббиёт марказлари, клиникалар ва юқори малакали хорижий мутахассислар билан ҳамкорлик қилади, шу жумладан, маслаҳатлашувлар ва маҳорат дарслари ўтказиш учун уларни республикага таклиф этади, соғлиқни сақлаш тизими маҳаллий мутахассисларининг чет элда ихтисослаштирилган тиббиёт марказлари ва клиникаларида тажриба орттиришини таъминлайди.

Қарор билан аҳолига ихтисослаштирилган тиббий хизматлар кўрсатиш схемаси ва аҳолининг сифатли ва самарали ихтисослаштирилган тиббий хизматлардан фойдаланишини кенгайтиришга, Республика марказларини молиялаштириш тизимини такомиллаштиришга, ихтисослаштирилган тиббий хизматлар кўрсатувчи тиббиёт ташкилотларининг моддий-техника базасини мустаҳкамлашга, тиббиёт кадрлари тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш тизимини такомиллаштиришга, аҳолига ихтисослаштирилган тиббий хизматлар кўрсатиш сифатини оширишга, профилактика, диагностика ва даволашнинг замонавий усулларини жорий этишга йўналтирилган ҳуқуқий базани такомиллаштиришга йўналтирилган 2017 — 2021 йилларда Ўзбекистон Республикаси аҳолисига ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари дастури тасдиқланади.

Қарорга мувофиқ, 2018 йил 1 январгача имтиёзли тоифа алоҳида

ҳисобга олинган ҳолда тегишли ихтисослаштирилган тиббий хизматлардан, шу жумладан, юқори технологик тиббий ёрдамдан фойдаланишга муҳтож бўлган беморларнинг доимий янгиланадиган ягона электрон маълумотлар базаси шакллантирилади. 2019 йил 1 январгача бўлган муддатда барча ихтисослаштирилган марказларда, вилоят филиалларида, туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмаларида врач қабулига масофадан ёзилиш имконини берадиган электрон дастур жорий этилади.

2022 йил 1 январгача аҳолига пулли тиббий хизматлар кўрсатувчи (стоматология ва косметология хизматларидан ташқари) соғлиқни сақлаш тизими давлат тиббиёт ташкилотларини солиқларнинг барча турларини ва давлат мақсадли жамғармаларига мажбурий ажратмаларни тўлашдан, шунингдек, белгиланган тартибда тасдиқланадиган рўйхат бўйича четдан олиб келинадиган янги тиббиёт ускунаси, бутловчи буюмлар, тиббиёт ускунасига эҳтиёт қисмлар ва сарфлаш материаллари учун божхона тўловлари тўлашдан озод этиш назарда тутилган. Бўшаган маблағлар тиббиёт ташкилотларини замонавий тиббий, муҳандислик-техника ускунаси билан жиҳозлашга ҳамда унга сервис ва техник хизмат кўрсатишга, эҳтиёт қисмлар, сарфлаш материаллари, инвентарь ва бошқа тиббий буюмларни харид қилишга, янги бинолар ва иншоотлар қуришга, мавжудларини реконструкция қилиш ва мукамал таъмирлашга йўналтирилади.

Қарорда даволаниш учун чет элга жўнаб кетаётган Ўзбекистон Республикаси фуқароларини ижтимоий-ҳуқуқий ҳимоя қилишнинг таъсирчан механизмларини ишлаб чиқиш, маҳаллий мутахассисларнинг амалий ва назарий кўникмаларини ошириш мақсадида хорижий етакчи олимлар, врачлар ва мутахассисларни шартнома асосида республикага жалб этишга алоҳида эътибор қаратилган.

Дастур доирасида 2017 — 2021 йилларда Ўзбекистон Республикасида ихтисослаштирилган тиббий хизматларни янада ривожлантириш мақсадида 373,5 миллиард сўм ва 100 миллион АҚШ доллари миқдорида маблағ ажратилиши кўзда тутилган бўлиб, шундан 60 миллиард сўм маблағ

Республика ихтисослаштирилган тиббиёт марказларини куриш, реконструкция қилиш ва капитал таъмирлашга ва 97 миллион АҚШ доллари республика ва ҳудудий ихтисослаштирилган тиббиёт муассасаларини жиҳозлашга йўналтирилади.

Қарор ва Дастур доирасида амалга ошириладиган тадбирлар республикада, айниқса, вилоят ва туманлар даражасида аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизматлар сифатини тубдан оширишга, аҳолининг кенг қатламларини юқори технологик тиббий ёрдамдан баҳраманд қилишга, юқори технологияли ихтисослаштирилган тиббий ёрдам соҳасидаги илм-фан ютуқлари ва илғор хорижий тажрибани амалиётга фаол жорий этишга хизмат қилади.

Шу кунларда ислохотларнинг янги босқичи билан боғлиқ вазифалар амалга оширила бошланди. Бу борада соғлиқни сақлаш муассасалари тармоғини оптималлаштиришни ниҳоясига етказиш ва уларни энг замонавий аппаратура билан босқичма-босқич қайта жиҳозлаш кўзда тутилмоқда. Ихтисослаштирилган тиббиёт марказларининг моддий-техник, илмий ва амалий базаси янада яхшиланади, уларда акциядорлаштириш жараёнлари амалга оширилади, ушбу муассасаларда ишлаётган тиббиёт ходимларини рағбатлантириш, якуний натижалар учун уларнинг масъулиятини ошириш механизмлари жорий этилади.

Вилоят ва туман миқёсида аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизматни сифатини ошириш, соғлиқни сақлашнинг замонавий ташкилий тузилмасини, тиббий диагностика тизимини тубдан такомиллаштириш, республика ҳудудида замонавий, халқаро стандартларга мос бўлган ускуналар билан жиҳозланган ҳамда юқори малакали мутахассислар билан таъминланган даволаш ва диагностика хизматлари тармоғини кенг ривожлантириш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 2 октябрдаги “Республикада тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора - тадбирлари тўғрисида”ги №ПҚ-700 сонли ва 2008 йил 18 март 48-сонли Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг

«Худудий соғлиқни сақлаш муассасаларининг ташкилий тузилмасини ва фаолиятини такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарорлари қабул қилинди ва бунга асосан:

Даволашнинг асосий йуналишлари (режали хирургия, терапия, кардиология, урология ва бошқалар) бўйича тиббий хизмат кўрсатувчи вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказлари;

Вилоят болалар тиббий муассасалари негизида вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт марказлари;

Нукус ва Тошкент шаҳарларида, ҳамда ҳар бир вилоят марказларида пуллик асосда фаолият юритувчи тиббий диагностика марказлари;

Марказий туман (шаҳар) шифохоналари ва марказий туман поликлиникалари негизида туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмалари ташкил қилинди.

Ўз навбатида вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказлари беморларни текширувдан ўтказиш, юқори малакали тиббий-маслаҳат ёрдами, касалликларнинг асосий йуналишлари бўйича (режали хирургия, терапия, кардиология, гинекология ва б.) стационар даволаш мақсадида ташкил қилинган, шу билан бирга вилоят тиббий муассасаларига тиббий ёрдам кўрсатишни замонавий усуллари ва технологияларини тадбиқ қилинишини услубий таъминлайди.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимининг ташкилий тузилмасида, унинг марказий аппарати тузилмасида, Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, вилоятлар ва Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бошқармалари марказий аппарати тузилмасида ҳамда туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмасида соғлиқни сақлаш бошқарув органлари ва республика, вилоят ва туман (шаҳар) миқёсидаги тиббий муассасалар билан бўлган вертикал ўзаро боғлиқлик аниқ кўрсатилган.

Вилоятлар ва Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бошқармалари икки ташкилотга - тегишли ҳокимлик ва Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига бўйсунди;

вилоят ва Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғи, вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази, вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази бош шифокори, шунингдек вилоят тиббий диагностика маркази, туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмалари раҳбарлари лавозимига тегишли вилоят ҳокими ёки Тошкент шаҳар ҳокими тақдимномасига биноан Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазири томонидан тайинланади

Соғлиқни сақлаш вазирлиги марказий аппарати тузилмасида Янги бошқарма ташкил этилди - лицензиялаш ва нодавлат муассасалари томонидан кўрсатилаётган тиббий хизматини сифатини назорат қилиш ҳамда вазирликнинг даволаш - профилактика ёрдами бош бошқармаси таркибига янги бўлим, яъни ташхис қўйиш ва даволаш стандартларини ишлаб чиқиш ва тадбиқ этишни мувофиқлаштириш бўлими ташкил этилди.

Лицензиялаш ва нодавлат муассасалари томонидан кўрсатилаётган тиббий хизматни сифатини назорат қилиш бошқармаси, хусусий тиббиёт муассасаларини ривожланишини қўллаб қуватлаш, меъёрий жиҳатдан амалий ёрдам кўрсатиш ҳамда хусусий тиббиёт муассасалар томонидан кўрсатилаётган тиббий хизматларни сифатини назорат қилиш мақсадида ташкил қилинган.

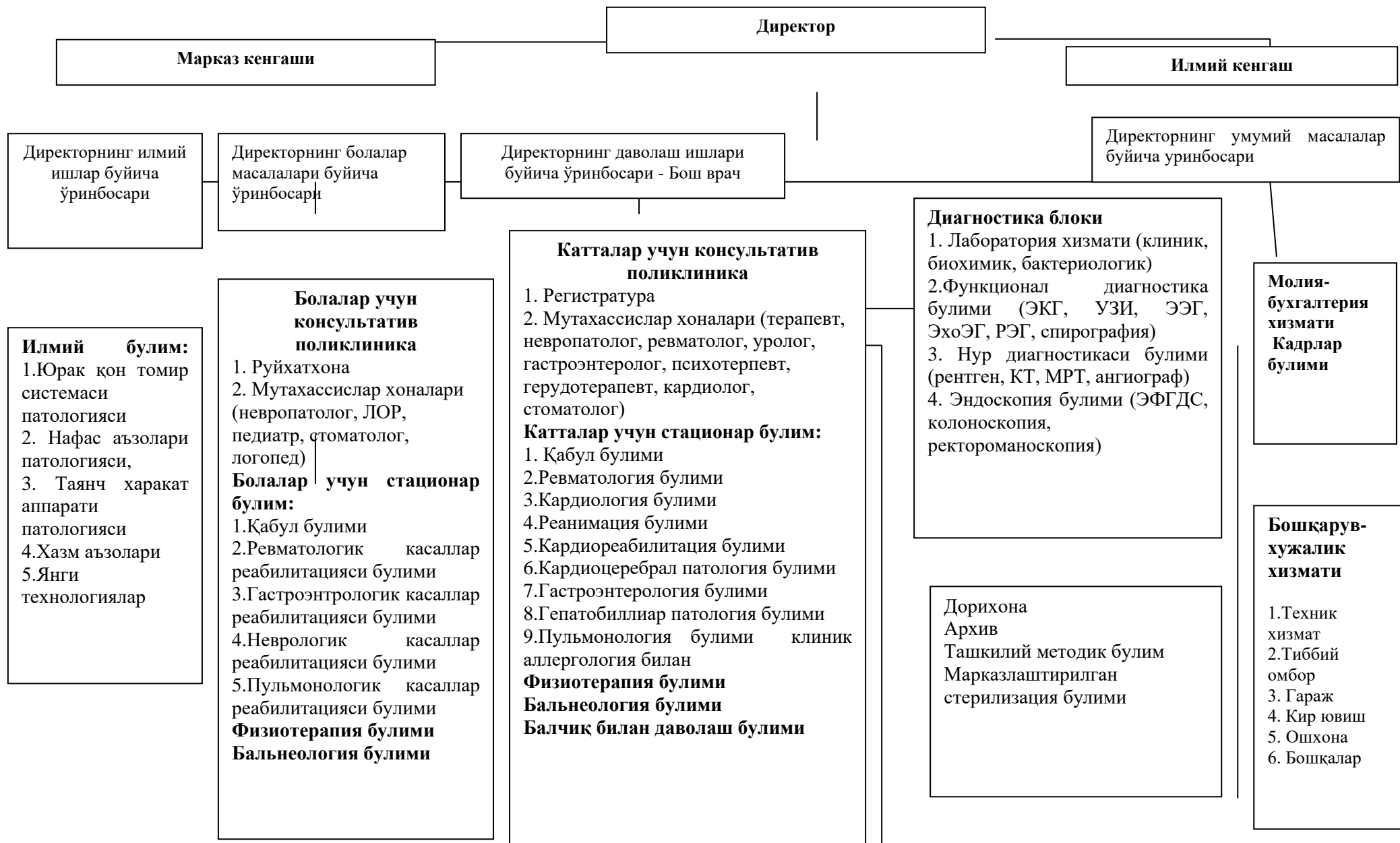
Ташхис қўйиш ва даволаш стандартларини ишлаб чиқиш ва тадбиқ этишни мувофиқлаштириш бўлими, тиббий ёрдам кўрсатишда ягона ташхис қўйиш ва даволаш стандартларини тадбиқ этиш, ҳамда тиббий ёрдам кўрсатишда ягона ташхис қўйиш ва даволаш стандартларини тадбиқ этилишини мувофиқлаштириш мақсадида ташкил этилган.

Тошкент шаҳри ва вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармалари бошлиқлари куйидаги тартибда лавозимга тайинланадилар:

- Тошкент шаҳар ва вилоят ҳокими томонидан соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғи лавозимига тайинланаётган номзодга соғлиқни сақлаш вазирлигида кўриб чиқиш учун тавсиянома берилади;

- номзоднинг тавсияномаси ижобий кўриб чиқилган ҳолда соғлиқни сақлаш вазирлиги буйруғи билан лавозимга тайинланади;

Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий амалий маркази структураси



Директор

Марказ кенгаши

Илмий кенгаш

Директорнинг илмий ишлар буйича ўринбосари

Директорнинг болалар масалалари буйича ўринбосари

Директорнинг даволаш ишлари буйича ўринбосари - Бош врач

Директорнинг умумий масалалар буйича уринбосари

Илмий булим:
 1. Юрак қон томир системаси патологияси
 2. Нафас аъзолари патологияси,
 3. Таянч ҳаракат аппарати патологияси
 4. Ҳазм аъзолари
 5. Янги технологиялар

Болалар учун консультатив поликлиника

1. Руйхатхона
2. Мутахассислар хоналари (невропатолог, ЛОР, педиатр, стоматолог, логопед)

Болалар учун стационар булим:

1. Қабул булими
2. Ревматологик касаллар реабилитацияси булими
3. Гастроэнтрологик касаллар реабилитацияси булими
4. Неврологик касаллар реабилитацияси булими
5. Пульмонологик касаллар реабилитацияси булими
- Физиотерапия булими**
- Бальнеология булими**

Катталар учун консультатив поликлиника

1. Регистратура
2. Мутахассислар хоналари (терапевт, невропатолог, ревматолог, уролог, гастроэнтеролог, психотерапевт, герудотерапевт, кардиолог, стоматолог)

Катталар учун стационар булим:

1. Қабул булими
2. Ревматология булими
3. Кардиология булими
4. Реанимация булими
5. Кардиореабилитация булими
6. Кардиоцеребрал патология булими
7. Гастроэнтерология булими
8. Гепатобиллиар патология булими
9. Пульмонология булими клиник аллергология билан
- Физиотерапия булими**
- Бальнеология булими**
- Балчиқ билан даволаш булими**

Диагностика блоки

1. Лаборатория хизмати (клиник, биохимик, бактериологик)
2. Функционал диагностика булими (ЭКГ, УЗИ, ЭЭГ, ЭхоЭГ, РЭГ, спирография)
3. Нур диагностикаси булими (рентген, КТ, МРТ, ангиограф)
4. Эндоскопия булими (ЭФГДС, колоноскопия, ректороманоскопия)

Молия-бухгалтерия хизмати
Кадрлар булими

Бошқарув-хужалик хизмати

1. Техник хизмат
2. Тиббий омбор
3. Гараж
4. Кир ювиш
5. Ошхона
6. Бошқалар

Дорихона
 Архив
 Ташкилий методик булим
 Марказлаштирилган стерилизация булими

- Тошкент шаҳар ва вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармалари бошлиқлари маҳаллий ҳокимият ва вазирликка икки томонлама бўйсунуш тартибида ўз фаолиятини амалга оширадилар;

Тошкент шаҳар ва вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармалари бошлиқларининг меҳнат фаолияти (лавозимга тайинлаш ва озод этиш, меҳнат таътилига чиқариш, хизмат сафарига сафарбар этиш ва ҳ.к.) вазирлик буйруқлари ва фармойишлари асосида юритилади. Вилоят кўп

тармоқли тиббиёт маркази, вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази, вилоят тиббий диагностика маркази, туман ва шаҳар тиббий бирлашмалари бош врачлари қуйидаги тартибда лавозимга тайинланадилар:

- вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази, вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази, вилоят тиббий диагностика маркази, туман ва шаҳар тиббий бирлашмаси бош врачлари лавозимга тайинланаётган номзодларга соғлиқни сақлаш вазирлигида кўриб чиқиш учун вилоят ҳокими томонидан тавсияномалар берилади;

- номзодларнинг тавсияномалари альтернатив танлов асосида кўриб чиқилган ҳолда соғлиқни сақлаш вазирлиги буйруғи билан танланган энг муносиб номзод лавозимга тайинланади;

- вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази, вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази, вилоят тиббий диагностика маркази, туман ва шаҳар тиббий бирлашмалари бош врачлари маҳаллий соғлиқни сақлаш бошқармаси ва вазирликка икки томонлама бўйсунуш тартибида ўз фаолиятини амалга оширадилар;

- вилоят марказлари, туман ва шаҳар тиббий бирлашмалари бош врачларининг меҳнат фаолияти (лавозимга тайинлаш ва озод этиш, меҳнат таътилига чиқариш, хизмат сафарига сафарбар этиш ва ҳ.к.) вазирлик буйруқлари ва фармойишлари асосида юритилади.

26-боб. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИДАГИ НОДАВЛАТ СЕКТОРНИ РИВОЖЛАНТИРИШ ВА ТАРАҚҚИЙ ЭТТИРИШ

Республикада соғлиқни сақлаш соҳасидаги хусусий сектор изчиллик билан шакллантириб борилмоқда. Нодавлат секторни ривожлантириш йўналишида замонавий диагностика ва даволаш ускуналарига, ўз штатида турган юқори малакали тиббиёт ходимларига эга бўлган, ҳамда аҳолига даволаниш жараёни стандартларига мувофиқ равишда сифатли, ихтисослаштирилган тиббий хизмат кўрсатадиган хусусий тиббиёт муассасаларини ривожлантиришга кўмаклашиш, республикамиз соғлиқни сақлаш тизимидаги ислохотларни янада чуқурлаштиришнинг асосий йўналишлари қаторида белгиланди.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 2 октябрдаги “Республикада тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора - тадбирлари тўғрисида”ги №ПҚ-700 сонли қарорида республикада хусусий тиббий секторини ривожлантиришда бир қатор мажбурий талаблар ва шартлар белгиланган:

-Ташкил этилаётган тиббиёт муассасалари даволаш фаолиятини фақатгина Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси томонидан тасдиқланувчи рўйхатга биноан муайян турдаги ихтисос йўналиши бўйича амалга оширади.

-Хусусий тиббий секторидида фаолият кўрсатиш учун янги ташкил этилаётган тиббий муассасалар замонавий моддий - техника базасига эга бўлишлари шарт, яъни уларда замонавий диагностика ва даволаш асбоб - ускуналари мавжуд бўлиши талаб қилинади.

-Хусусий тиббий муассасаларда фақатгина ушбу муассаса штатида турган, тегишли ихтисослик йўналиши бўйича малака тоифасига эга бўлган юқори малакали врач мутахассисларгина фаолият кўрсатиши мумкин. Ушбу хусусий тиббий муассасалар ўз диагностика ва даволаш фаолиятини мустақил, яъни бошқа тиббий муассасалар ёрдамига таянмай, ўз

имкониятлари асосидагина олиб боришлари мумкин.

-Хусусий тиббий муассасалар ўз фаолиятини фақатгина даволаш жараёни стандартларига жавоб берадиган махсус бино ва хоналарда ташкил этишлари мумкин.

Соғлиқни сақлашнинг нодавлат сектори фаолиятини тартибга солиш мақсадида Вазирлар Маҳкамасининг 2012 йил 29 мартдаги 92-сонли “Тиббий фаолиятни лицензиялаш тартибини такомиллаштириш тўғрисида”ги қарори билан тиббий фаолиятни лицензиялаш тўғрисидаги Низом тасдиқланди.

Соғлиқни сақлаш тизимидаги нодавлат секторининг бундан кейинги ривожланиши ва тараққиётини мувофиқлаштириш, хусусий сектордаги фаолият учун лицензия бериш ва ушбу муассасалар фаолияти устидан назорат олиб бориш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги таркибида “Лицензия бериш ва нодавлат муассасалар томонидан кўрсатилаётган тиббий хизматларнинг сифатини назорат қилиш бошқармаси” ташкил этилди.

Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бош бошқармаси ва вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармалари таркибига нодавлат тиббий муассасалари томонидан кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини назорат қилиш бўйича 2 нафардан бош мутахассислар лавозими киритилди.

Ушбу янги бошқарма заммасидаги асосий вазифалар тиббиётда хусусий сектор фаолиятини мувофиқлаштириш, нодавлат муассасаларига тиббий фаолият учун лицензиялар бериш ва уларда кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини назорат қилишдан иборат.

Шунингдек, хусусий тиббиёт муассасаларига лицензия бериладиган 50 та мутахассисликлар рўйхати тасдиқланди ва аввал мавжуд бўлган 70 та мутахассислик туридан 20 тури, шу жумладан, акушерлик, қон-томир хирургияси, жағ-юз хирургияси, болаларга тиббий ёрдам кўрсатиш билан боғлиқ турлари рўйхатдан чиқарилди.

“Тиббий фаолиятнинг тегишли тури, ҳажми ва типини амалга ошириш

учун зарур бўлган моддий-техника базага, тиббиёт асбоб-ускуналарига ва бошқа техника воситаларига, шу жумладан тиббиёт анжомларига бўлган минимал талаблар” тасдиқланди.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 1 апрелдаги «Соғлиқни сақлаш соҳасида хусусий секторни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-2863-сон қарорига мувофиқ, соғлиқни сақлашнинг хусусий секторини янада ривожлантириш бўйича хусусий тиббиёт ташкилотларининг фаолияти учун қулай шарт-шароитлар яратиш, улар фаолиятини тартибга солиш ва лицензиялаш тизимини такомиллаштириш, кўрсатилаётган хизматлар ҳажми ва турларини оширишни рағбатлантиришга қаратилган кенг кўламли ишлар амалга оширилди. Охириги йилларда аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш соҳасини тубдан ислоҳ қилиш ва такомиллаштириш чора-тадбирларини амалга ошириш доирасида тиббиёт соҳасининг хусусий секторини барқарор ривожлантиришга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Ушбу соҳага мамлакатимиз соғлиқни сақлаш тизимининг давлат соғлиқни сақлаш муассасалари томонидан кўрсатилаётган кенг турдаги тиббиёт хизматларини сифат жиҳатидан юксалтириш ва янада тўлдиришга хизмат қиладиган муҳим таркибий қисм сифатида қаралмоқда.

Умуман олганда, мамлакатимизда тиббиёт соҳасининг хусусий сектори фаолият кўрсатиши учун зарур шарт-шароитлар яратилган. Ўзбекистон Республикасининг «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги қонунида мамлакатимизда соғлиқни сақлаш соҳасида хусусий секторни ривожлантириш кўзда тутилган. Хусусий тиббиёт муассасалари фаолиятини тартибга солиш ва лицензиялаш тизими фаолият юритмоқда. Уларга барча турдаги солиқлар ва қатор мажбурий тўловлар, шунингдек, четдан олиб келинадиган янги тиббий асбоб-ускуналар учун божхона тўловларидан озод этиш бўйича имтиёзлар берилаётир.

Сўнги 6 йилда мамлакатимизда хусусий тиббиёт муассасалари сони 2 баробар кўпайиб, 3,5 мингтага етди. Уларни юқори технологияли тиббиёт

техникаси билан жиҳозлаш даражаси 3 баробар ошди. Айниқса, стоматология, лаборатория ташхиси, терапия, физиотерапия, неврология ва бошқа соҳаларга ихтисослашган хусусий тиббиёт муассасалари ривожланган.

Шу билан бирга, давлатимиз раҳбари соғлиқни сақлаш соҳаси вакиллари билан учрашувларида соғлиқни сақлаш тизимида хусусий секторни ривожлантиришга ҳамон етарлича эътибор қаратилмаётганини таъкидлади.

Бу борадаги тажриба шуни кўрсатмоқдаки, хусусий тиббиёт муассасалари фаолиятига оид қонунчиликда мавжуд чекловлар улар томонидан кўрсатилаётган тиббий хизмат турларини кенгайтириш ва сифатини янада яхшилашга, айниқса, тор ихтисосликдаги тиббиёт соҳаларига илғор даволаш усул ва технологияларини жорий қилишга тўсқинлик қилмоқда. Айниқса, хусусий тиббиёт субъектларининг қишлоқ жойларда ривожланиши даражаси қониқарсиз ҳолатда, уларнинг учдан бир қисмидан зиёди Тошкент шаҳри ва вилоятида фаолият кўрсатмоқда.

Шу муносабат билан қабул қилинган қарорга мувофиқ, соғлиқни сақлаш соҳасида хусусий секторни янада ривожлантиришнинг асосий йўналиш ва вазифалари қаторида хусусий тиббиёт муассасалари ташхис қўйиш ва даволашнинг замонавий юқори технологияли усулларини кенг қўллаган ҳолда сифатли тиббий хизматлар кўрсатиши учун зарур шароитлар яратиш, уларнинг моддий-техник базасини мустаҳкамлаш ҳамда уларга кредит ажратиш ва молиявий ёрдам кўрсатиш, хусусий тиббиёт соҳасига хорижий инвестициялар ва малакали мутахассисларни жалб қилиш, тиббий хизматлар экспортини кенгайтириш, аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш бозори инфратузилмасини ривожлантириш белгиланган.

Алоҳида таъкидлаш зарурки, қарорда соғлиқни сақлаш соҳасида хусусий сектор томонидан кўрсатилаётган хизмат турларини янада кенгайтириш кўзда тутилган. Хусусан, айти пайтгача хусусий тиббиёт муассасаларига 177 турдаги тиббий хизматларнинг атиги 50 тасига рухсат этилган бўлиб, қолганлари тақиқланган эди. Мазкур қарорга биноан, энди

уларга тиббий хизматларнинг деярли барча турларини кўрсатишга рухсат берилди.

Рухсат этилган тиббий хизмат турларига кардиожарроҳлик, нейрожарроҳлик, микрожарроҳлик, онкология, анестезиология ва реаниматология, гельминтология, интервицион кардиология, иммунобиологик ва иммунофермент ташхис қўйиш, қон-томир, торакал ва абдоминал жарроҳлик ва тиббиёт соҳасида талаб юқори бўлган бошқа йўналишлар киритилди.

Шуни қайд этиш лозимки, агар аввал қабул қилинган қонунчилик ҳужжатларида хусусий тиббиёт муассасалари шуғулланиши мумкин бўлган фаолият турлари тасдиқланган бўлса, энди фақат давлат соғлиқни сақлаш муассасалари амалга ошириши мумкин бўлган ва хусусий тиббиёт муассасалари учун тақиқланган айрим чекланган фаолият турлари тасдиқланмоқда. Ушбу фаолият турлари аҳоли ҳаёти, саломатлиги ва санитария-эпидемиологик ҳолатига катта хавф туғдириши мумкин бўлган, жумладан, ўта юқумли, хавфли ва карантин касалликларга ташхис қўйиш ва даволаш, токсикологик, венерик ва руҳий хасталиклар, чақалоқлар ва 1 ёшгача бўлган болалар касалликлари ва патологиясини даволаш, туғруқни қабул қилиш ва ҳомиладорликни тўхтатиш, органларни кўчириш, қон донорлигини ташкил этиш ва бошқа ўзига хос йўналишлар билан боғлиқдир.

Мазкур қарор хусусий тиббиёт муассасаларига кенг қўламли имтиёз ва преференциялар берилгани билан ҳам алоҳида эътиборга лойиқ. Хусусан, ушбу муассасалар 2022 йилнинг 1 январига қадар барча турдаги солиқлар ва мажбурий ажратмалар тўлашдан озод этилди. Алоҳида таъкидлаш лозимки, тақдим этилган солиқ имтиёзлари хусусий тиббиёт муассасаларининг моддий-техник базасини сезиларли даражада мустаҳкамлаш имконини беради. Бўшаган маблағлар уларни замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозлаш, уларга сервис-техник хизмат кўрсатиш, тиббиёт мақсадлари учун эҳтиёт қисмлар, инвентар ва бошқа буюмлар харид қилиш, янги бино ва иншоотларни қуриш ва мавжудларини реконструкция қилишга мақсадли

йўналтирилади.

Тақдим этилган солиқ имтиёзлари ҳисобидан тежалган маблағларнинг бир қисми аҳолининг ижтимоий ҳимояга муҳтож қатламларига бепул тиббий хизмат кўрсатишга йўналтирилади. Шундай қилиб, берилган солиқ имтиёзлари эвазига давлат бир вақтнинг ўзида аҳолини манзилли ижтимоий ҳимоя қилиш билан бирга, сифатли тиббий хизмат кўрсатишни кенгайтиришни рағбатлантириш бўйича муҳим вазифаларни ҳал этади, шу билан бирга, хусусий тиббиёт муассасалари зиммасига қўшимча молиявий харажатлар юкланмайди.

Бу борада Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига Молия вазирлиги ва Ўзбекистон хусусий амалиёт врачлари ассоциацияси билан биргаликда бир ой муддатда юқорида қайд этилган солиқ имтиёзлари тақдим этилиши натижасида бўшайдиган маблағлар ҳисобидан Хусусий тиббиёт муассасаларининг аҳоли ижтимоий ҳимояга муҳтож қатламларига бепул тиббий хизмат кўрсатиш тартиби тўғрисидаги низомни ишлаб чиқиш ва тасдиқлаш вазифаси топширилди.

Шунингдек, хусусий тиббиёт муассасалари Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси томонидан тасдиқланадиган рўйхат бўйича олиб келинадиган янги тиббиёт асбоб-ускуналари, бутловчи буюмлар ва уларнинг эҳтиёт қисмлари ҳамда материаллари учун божхона тўловларидан озод этилади. Бунда мазкур рўйхатни тиббиёт муассасаларининг эҳтиёжидан келиб чиққан ҳолда янада кенгайтириш кўзда тутилган.

Алоҳида таъкидлаш лозимки, қишлоқ жойларда ва чекка туманларда тиббиёт соҳасида хусусий секторни жадал ривожлантириш мақсадида қарорда қишлоқ жойларда тиббий хизмат кўрсатиш соҳасида ташкил этиладиган янги микрофирмалар ва кичик корхоналар давлат рўйхатига олинган кундан бошлаб 10 йил муддатга ягона солиқ тўловидан озод этилиши кўзда тутилган.

Қарорда 2017 йил 1 майдан бошлаб соғлиқни сақлаш соҳасида кичик корхоналар ходимларининг йиллик ўртача чекланган сонини 25 кишидан 100

кишигача кўпайтириш тўғрисидаги тасдиқланган норма тиббиёт соҳасининг хусусий секториди бандликни кенгайтиришни рағбатлантириш имконини беради, хусусий тиббиёт муассасалари хизмат кўрсатадиган аҳоли сонини ошириш учун кўшимча имкониятлар яратади.

Қарорда мустақиллик йилларида ушбу соҳа учун биринчи марта ишлаб чиқилган Хусусий тиббиёт муассасаларини ривожлантиришни янада рағбатлантириш чора-тадбирлари дастури тасдиқлангани ҳам алоҳида эътиборга лойиқдир. Мазкур дастурда хусусий тиббиёт муассасаларини ҳар томонлама рағбатлантириш ва қўллаб-қувватлаш, улар фаолиятининг барча йўналишларини қамраб олиш бўйича чора-тадбирларни амалга ошириш кўзда тутилган.

Хусусан, хусусий тиббиёт муассасаларига лицензия беришни сезиларли даражада соддалаштириш ва муддатларини тезлаштириш, жумладан, лицензия бериш тўғрисидаги қарорни 30 кундан 20 кунгача қисқартириш, лицензия бериш учун давлат божини энг кам иш ҳақининг 10 баробаридан 5 баробаригача камайтириш назарда тутилган.

Дастурда хусусий тиббиёт муассасалари фаолиятини йўлга қўйиш ва кенгайтириш учун уларни бино ва хоналар билан таъминлашга доир амалий чора-тадбирлар кўзда тутилган. Ўзбекистон Республикаси Хусусийлаштириш, монополиядан чиқариш ва рақобатни ривожлантириш давлат қўмитасига фойдаланилмаётган бинолар, объект ва хоналарни, айниқса, соғлиқни сақлаш тизимида тугатилаётган муассасаларнинг давлат мулки бўлган объектларини аҳолига тиббий хизматлар кўрсатадиган тадбиркорлик субъектларига «ноль» қийматида белгиланган тартибда бепул сотиш, бунда мулкдорлар инвестиция киритиш ва янги иш ўринлари яратиш бўйича мажбуриятларни зиммасига олишини таъминлаш вазифаси топширилди.

Шу билан бирга, кичик тадбиркорлик субъектлари, жумладан, хусусий тиббиёт муассасаларига давлат мулкани ижарага олишнинг максимал муддатини амалдаги нормаларга мувофиқ 5 йилдан 10 йилгача узайтириш

кўзда тутилган. Бунда соғлиқни сақлаш муассасаларининг давлат мулкидан фойдаланиш учун ижара тўловининг энг кам ставкасини 20 фоизга қисқартириш назарда тутилган.

Янги тиббиёт объектлари барпо этадиган ва мавжудларини реконструкция қиладиган хусусий тиббиёт муассасалари учун қулай шарт-шароитлар яратиш мақсадида Қорақалпоғистон Республикаси Вазирлар Кенгаши, вилоятлар ва Тошкент шаҳар ҳокимликлари, бошқа ваколатли органларга уларнинг муҳандислик-коммунал инфратузилма объектларидан ҳеч қандай тўсиқларсиз фойдаланишини эътиборга олган ҳолда, уларга ер участкалари, бино ва хоналар ажратиш вазифаси топширилди.

Ўзбекистон Республикаси Давлат архитектура ва қурилиш қўмитаси, Хусусийлаштириш, монополиядан чиқариш ва рақобатни ривожлантириш давлат қўмитасига икки ой муддатда юридик ва жисмоний шахслар, жумладан, хусусий тиббиёт муассасаларига тадбиркорлик фаолиятини амалга ошириш, хусусан, тиббий хизматларни, айниқса, қишлоқ жойлар ва олис туманларда кўрсатиш учун ер участкалари ажратишда қўшимча имтиёзлар бериш тўғрисида таклифлар ишлаб чиқиш топширилди.

Хусусий тиббиёт муассасаларига кредит ажратиш ва уларни молиявий қўллаб-қувватлашни кенгайтириш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги, Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Хусусийлаштириш, монополиядан чиқариш ва рақобатни ривожлантириш давлат қўмитасига бир ой муддатда Вазирлар Маҳкамасига «Ўзмед-лизинг» ихтисослаштирилган лизинг компанияси устав капиталини кўпайтириш орқали, шунингдек, хорижий инвесторлар маблағларини жалб этиш ҳисобидан тиббиёт муассасаларига замонавий юқори технологияли асбоб-ускуналар харид қилиш ҳажмини кенгайтириш ва лизингга бериш чора-тадбирлари тўғрисида аниқ таклифлар киритиш топширилди.

Тижорат банкларига хусусий тиббиёт муассасаларига замонавий тиббий асбоб-ускуналар, жумладан, хориждан сотиб олиш, бошланғич капитални шакллантириш, тиббий хизматлар кўрсатиш мақсадида бино ва

иншоотлар харид қилиш учун узоқ муддатли имтиёзли кредитлар ажратиш вазифаси юклатилди. Шунингдек, аҳолига замонавий ахборот технологияларидан фойдаланган ҳолда, жумладан, банк кредит карталари билан ҳисоб-китоб қилиш асосида хусусий тиббиёт муассасаларининг тиббий хизматларидан фойдаланиш учун истеъмол кредитлари тақдим этиш тавсия этилган.

Шуни алоҳида таъкидлаш керакки, қарорда тиббиётнинг хусусий соҳасига, айниқса, юқори малакали хорижий мутахассисларни жалб қилиш ва хорижий капитал иштирокида қўшма тиббиёт муассасалари ташкил этиш орқали илғор халқаро тажрибани жорий этишни кенгайтиришга доир чоратadbирлар қўзда тутилган. Мазкур қарорда хусусий тиббиёт муассасаларида ишлашга жалб этиладиган хорижлик шифокорлар ва замонавий тиббиёт асбоб-ускуналарига хизмат кўрсатадиган техник мутахассислар тузилган меҳнат шартномалари доирасида олинадиган даромадлар бўйича жисмоний шахслар даромад солиғи ҳамда ягона ижтимоий тўловлардан озод этилиши белгиланган.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва Ўзбекистон хусусий амалиёт врачлари ассоциациясига Ўзбекистонда Жанубий Корея, Ҳиндистон, Россия, Германия ва бошқа давлатларнинг етакчи тиббиёт марказлари ҳамда клиникалари билан ҳамкорликда йирик даволаш-ташхис қўйиш муассасалари ташкил этиш бўйича таклифлар ишлаб чиқиш ва киритиш тавсия этилди. Бунда қарорга кўра, хусусий тиббиёт муассасаларининг хорижлик ходимлари бошқарув персонали сифатидаги фаолиятдан оладиган даромадлари жисмоний шахслар даромад солиғидан озод этилади.

Ўзбекистон Республикаси Ташқи ишлар вазирлиги, Ички ишлар вазирлиги, Соғлиқни сақлаш вазирлигига хусусий тиббиёт ташкилотларида ишлаш учун жалб этиладиган хорижлик шифокорлар ва тиббиёт асбоб-ускуналарига хизмат кўрсатадиган техник мутахассисларга Ўзбекистон Республикасига кириш ва яшаш учун рухсатнома ҳужжатларини

расмийлаштиришда ёрдам кўрсатиш топширилди.

Хусусий тиббиёт муассасалари фаолиятини кенг кўламда рағбатлантириш тиббий суғурта тизимини кенг жорий этган ҳолда, аҳолига давлат томонидан кўрсатиладиган кафолатли бепул тиббий ёрдам билан бирга, сифатли ва арзон тиббий хизматлардан фойдаланиш учун қўшимча имкониятлар яратадиган пулли тиббий хизматлар бозорини жадал ривожлантиришни тақозо этади.

Шу муносабат билан қарорда тиббий суғурта соҳасидаги ўзаро муносабатларни тартибга солиш, ихтиёрий ва мажбурий тиббий суғуртанинг ҳуқуқий асосларини белгилаш, суғурта полислари бўйича кафолатли юқори сифатли тиббий хизматлар кўрсатиш, фуқаролар учун тиббий суғурта тизимида иштирок этишда рағбатлантирувчи имтиёз ва преференциялар яратиш ва бошқа масалаларга қаратилган «Тиббий суғурта тўғрисида»ги қонун лойиҳаси концепциясини ишлаб чиқиш кўзда тутилган.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Соғлиқни сақлаш соҳасида хусусий секторни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарори соғлиқни сақлаш соҳасидаги ислоҳотларни янада чуқурлаштириш, тадбиркорлик фаолиятини жадал ривожлантиришни рағбатлантириш, халқимиз учун муносиб ва сифатли ҳаёт шароитларини яратишга доир амалга оширилаётган кенг кўламли ишларнинг мантиқий давоми, шунингдек, «Инсон манфаатлари ҳамма нарсадан устун» деган эзгу ғояни ҳаётга изчил татбиқ этиш борасидаги навбатдаги муҳим қадамдир.

Ўтган давр мобайнида соғлиқни сақлашнинг хусусий сектори томонидан кўрсатилаётган тиббий хизматлар турлари 50 тадан 126 тага кўпайди. Стоматология ва косметология ташкилотларидан ташқари хусусий тиббиёт ташкилотлари 2022 йилнинг 1 январигача барча турдаги солиқлар ва мажбурий ажратмаларни тўлашдан, шунингдек олиб келинадиган янги тиббиёт асбоб-ускуналар, бутловчи буюмлар, уларнинг эҳтиёт қисмлари ва зарур материаллар учун божхона тўловларини тўлашдан озод этилди.

Қишлоқ жойларда тиббий хизматлар кўрсатиш соҳасида янги ташкил

этиладиган микрофирмалар ва кичик корхоналар давлат рўйхатига олинган кундан бошлаб 10 йил муддатга ягона солиқ тўловини тўлашдан озод этилиши қишлоқ ва олис туманларда хусусий тиббиётни жадал ривожлантириш имконини берди.

Натижада, хусусий тиббиёт муассасаларининг сони 440 тага кўпайиб, уларнинг умумий сони 4 мингга етди.

Шу билан бирга, давлат тиббиёт муассасаларининг айрим функцияларини соғлиқни сақлашнинг хусусий секторига ўтказиш, мазкур соҳада давлат-хусусий шерикчилигини ривожлантириш, шунингдек республикада ва чет элда тиббий кадрларнинг малакасини ошириш, тиббиёт ташкилотларини аккредитациялаш тизимини жорий этиш масалалари долзарблигича қолмоқда.

Соғлиқни сақлашнинг хусусий секторини ривожлантиришни янада рағбатлантириш, кадрларни тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва малакасини ошириш учун шарт-шароитларни яхшилаш, шунингдек кўрсатилаётган тиббий хизматлар ҳажмларини янада кенгайтириш, хусусий тиббиёт соҳасига инвестицияларни жалб қилиш мақсадида.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 29 декабрдаги ПҚ-3450-сон қарори қабул қилинди. Ушбу қорорга мувофиқ:

Давлат тиббиёт ташкилотлари функцияларини давлат-хусусий шерикчилиги асосида тадбиркорлик субъектларига ўтказиш.

ёрдамчи бўлинмалар (озик-овқат блоклари, кир ювиш хоналари ва бошқалар) фаолиятини таъминлаш;

манзилли рўйхат лойиҳалари ташаббускорларига улар белгиланган тартибда зарур ҳужжатларни тақдим этганда қурилишни амалга ошириш учун ер майдонлари ажратиш.

Ўзбекистон Республикаси Хусусийлаштирилган корхоналарга кўмаклашиш ва рақобатни ривожлантириш давлат қўмитаси билан биргаликда, истисно тариқасида, манзилли рўйхат лойиҳалари ташаббускорларига давлат мулкидаги фойдаланилмасдан турган объектларни

«ноль» харид қийматида сотиш.

Корея Республикасининг тиббиёт марказлари ва олий таълим муассасалари билан ҳамкорликда «AKFA MEDLINE» МЧЖ хусусий клиникаси негизида хусусий тиббиёт муассасаларини ривожлантириш ва маҳаллий тиббиёт кадрлари малакасини ошириш Марказини ташкил этиш;

Корея Республикасининг илғор клиникалари ва тиббиёт марказларининг диагностика, даволаш, сервис ва менежмент масалалари бўйича тиббий хизмат кўрсатиш бўйича тажрибасини ўрганиш ва мамлакатимиз тиббиётига жорий этиш учун улар билан ҳамкорликни йўлга қўйиш;

«AKFA MEDLINE» масъулияти чекланган жамиятининг ҳудудий филиалларини ташкил этиш

«Асака» акциядорлик-тижорат банки қошидаги нодавлат тиббиёт муассасаларини ривожлантириш жамғармаси маблағларининг қуйидаги харажатлар нисбатини назарда тутадиган фойдаланиш тартибини тасдиқласин:

беш фоиз — юқори малакали хорижий мутахассисларни жалб қилиш ва хусусий тиббиёт ташкилотлари шифокорларини хорижий мамлакатларга малака ошириш учун юборишга;

тўқсон беш фоиз — хусусий тиббиёт ташкилотларини замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозлашга.

Ўзбекистон Республикаси тижорат банкларига янги ташкил этилаётган ва фаолиятини кенгайтираётган хусусий тиббиёт ташкилотларини, шу жумладан, манзилли рўйхатда назарда тутилган хусусий тиббиёт ташкилотларини қўллаб-қувватлаш мақсадида улар замонавий тиббиёт асбоб-ускуналарини сотиб олиши, шунингдек, мутахассисларининг малакасини ошириш ва хориждан юқори малакали мутахассисларни жалб этишни ташкил этиши учун белгиланган тартибда имтиёзли кредитлар бериш

Етакчи хусусий тиббиёт ташкилотлари инфратузилмасини шартнома асосида тиббий касб-хунар коллежлари ва олий таълим муассасалари

талабалари, малакасини ошираётган амалиётчи шифокорлар учун ўқув база сифатида фойдаланиш

тиббиёт ташкилотлари фаолиятининг шаффофлигини таъминлаш ҳамда кўрсатилаётган тиббий хизматлар сифатини ошириш мақсадида тиббиёт ташкилотларини аккредитациядан ўтказиш тизимини босқичма-босқич жорий этиш.

ҳуқуқий тартибга солиш механизмларини, тегишли инфратузилмага эга бўлган замонавий тиббиёт мажмуаларини барпо этишни, мижозларнинг мамлакатда бўлиш даврида уларга ташкилий-маслаҳат кўмагини кўрсатган ҳолда мамлакатга кириш ва чиқишнинг соддалаштирилган тартибини назарда тутувчи тиббий туризмни ривожлантириш масалаларига алоҳида эътибор берилган.

27-боб. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ МУАССАСАЛАРИ
ФАОЛИЯТИНИ ТАҲЛИЛ ЭТИШ ВА СИФАТНИ НАЗОРАТ ҚИЛИШ

Соғлиқни сақлаш органлари ва раҳбарлари кунлик тезкор фаолиятларида ва келгуси ишларни режалаштиришда доимо аҳоли саломатлиги, муассасалар тармоғи, соғлиқни сақлаш тизими ва тиббиёт ходимлари ишини ташкил этилганлиги ва фаолият ҳақидаги маълумотлардан доимий равишда фойдаланиб келадилар.

Статистик маълумотларни малакали таҳлил этиш воқеаларга баҳо бериш, тегишли хулосалар чиқариш, раҳбарлик қилиш, бошқариш бўйича тўғри қарор қабул қилиш, ишни яхши ташкил этиш, аниқ режалаш ва истиқбол режа тузиш имконини беради.

Соғлиқни сақлаш статистикаси соғлиқни сақлаш органларига тармоқ фаолиятини назорат қилишга, муассаса раҳбарларига эса ўзларининг муассасалари устидан тезкор бошқарув, барча мутахассис шифокорларга эса даволаш - профилактика ишларининг сифати ва самарадорлигини баҳолашга ёрдам беради. Соғлиқни сақлаш тармоқлари ва муассасаларнинг фаолияти ҳақидаги, ишнинг ҳажми ва сифати ҳақидаги маълумот билан иерарх принципида тузилган санитария - статистик хизмати органлари таъминлайди.

Даволаш - профилактика муассасаларидаги статистикаси хоналари бирламчи қайд тизимини ташкил этади. Кундалик фаолиятлар ҳақидаги маълумотлар тиббий қайд хужжатларини тўғри олиб борилишига боғлиқ бўлади ва муассасаса раҳбариятини тегишли тезкор ҳамда якуний статистик маълумотлар билан таъминлайди.

Марказий туман шифохонаси, вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармалари ахборот - ресурс марказлари ва Республика Соғлиқни сақлаш вазирлиги, саломатлик институти бўлимлари статистик интизомнинг бажарилиши устидан назорат олиб боради, даволаш - профилактика ва ихтисослашган муассасалари фаолиятини натижаларини умумлаштиради,

худуддаги соғлиқни сақлаш, даволаш - профилактика, ихтисослашган муассасаларга ўз фаолиятини тўлиқ ҳар томонлама таҳлил этишга, баҳолашга ёрдам беради.

Соғлиқни сақлашдаги статистика тизими бирламчи тиббиёт муассасаларидан ахборотларни ҳисобот усулида қабул қилиш ва уларни юқори соғлиқни сақлаш муассасаларида жамлашга асосланган.

Статистик ҳисоботларнинг ўзига хос қулайлик (дастур ва усулларнинг бир хиллиги, олинган маълумотларни солиштириш мумкинлигини, маълумотларни йиғишнинг оддийлиги ва кам харажатлиги) ва камчилик (тезкор имкониятларнинг пастлиги, дастурнинг ўзгармаслиги маълумотларнинг чегараланганлиги, қайд қилишдаги хатоларни назорат қилаолмаслик, муассасалар ўртасидаги ўзаро боғлиқликни йўқлиги) томонлари бор.

Вилоят миқёсида йиғилган маълумотлардан қуйидаги ишлар учун фойдаланиш мумкин:

- юқори ташкилотларга берилаётган маълумотномаларни, ҳисоботларни тайёрлаш учун;
- режалаштириш ва бошқариш мақсадида вилоят соғлиқни сақлаш хизматини тезкор ва якуний ҳисоботлар билан таъминлаш;
- вилоят муассасалари ишини баҳолаш ва таҳлил этиш учун уларга маълумотлар тайёрлаш.

Даволаш - профилактика муассасалари фаолиятида бирламчи статистик ҳужжатлар юритилади. Бирламчи тиббий ҳисоботлар шакллари 9 та гуруҳга бўлинган: шифохоналарда (стационарда); поликлиникаларда (амбулаторияларда); шифохона ва поликлиникаларда; тез тиббий ва режалари консултатив ёрдам хизмати муассасаларида; суд тиббиёти экспертизаси муассасаларида; даволаш - профилактика муассасалари таркибидаги лабораторияларда; ОИТС хизматида, санитария эпидемиология хизматида ишлатиладиган тиббий ҳисобот шакллари.

Тиббий ҳисобот шакллар фойдаланиш мақсадларига кўра бир неча

гуруҳга бўлинади. Асосий гуруҳни тиббий технологик ҳисоботлар ташкил этади, уларга «Шифохонадаги беморнинг тиббий картаси» (ф-003/х), «Амбулатория беморининг тиббий картаси» (ф-025/х), боланинг ривожланиш тарихи (ф-112) ва ҳоказолар киради.

Иккинчи гуруҳ тиббий ҳисобот шакллари муассасаларнинг бўлимлари ва функционал йўналишлари бўйича фаолиятини қайд этиш учун ишлатилади. Масалан: врачларни уйга чақиришни ёзиб бориш китоби (ф-030/х), келиб - кетувчиларни ҳисобга олиш ведомости (ф-039/х) ва ҳоказо); стационарда эса «Шифохонага келган беморларни қабул қилинган ёки рад этилганлигини ҳисобга олиш журнали» (ф-001/х), беморларнинг келиб - кетиши ва шифохонанинг ўрин фондини ҳисобга олиш варақаси (ф-007/х), шифохона, бўлим ёки касалликлар тармоғи бўйича келиб кетишни ва ўринлар фондини ҳисобга олиш ахборотномаси (ф-016/х), шифохонадан чиқиб кетганларнинг статистик картаси (ф-066/х) ва ҳоказо.

Ушбу ҳисоботларни тўғри ва аниқ юритилиши статистик ва аналитик маълумотлар йиғими учун ёрдам бериш билан бирга, муассаса фаолияти устидан тезкор кузатув, муассаса ишини ташкил этиш ва режалаштиришда камчиликларни ўз вақтида аниқлаш имконини беради.

Тиббий муассаса фаолиятини ташкил этишда ҳисобот шаклларида олинган статистик маълумотлардан ташқари танлаб текшириш усулидан кам фойдаланилади масалан, рўйхатга олиш усули; хронометраж, тиббий ёрдам ҳолатини ва сифатини аниқлаш учун эксперт баҳолаш усули ва ҳ.к. кенг қўлланилади.

Таҳлил этишдан мақсад, кўрсаткичларнинг катталикларини баҳолаш, бошқа муассасаларнинг кўрсаткичлари билан динамикада солиштириш ва таққослаш, кўрсаткичлар орасидаги ўзаро боғлиқликни, уларга таъсир қилаётган ҳар хил омилларни ва сабабларни аниқлаш, маълумотларни интерпретациялаш ва хулосалар чиқаришдан иборат.

Таҳлил этиш орқали муассаса ишини яхшилаш учун мақсадли йўналтирилган тадбирларни белгилаш имконини берувчи қонуниятларни

аниқлаш ва ўзаро бир - бирига боғлиқ сабабларни белгилаш мумкин.

Олинган маълумотларни таҳлил этиш ва баҳолаш учун директив ҳужжатлардан, меъёрий ҳужжатлардан ва услубий қўлланмалардан фойданилади.

Юқорида келтирилгандек, кўрсаткичлар муассаса (ф-014) ва вилоятлар (ф-090 - вилоят) томонидан тўлдирилган ҳисобот шакллари асосида ҳисобланади. Кўрсаткичларни таҳлил этиш учун улар даволаш - профилактика муассасасининг у ёки бу функциясини, бўлимнинг ёки хизмат кўрсатаётган аҳоли контингентини характерловчи гуруҳларга ажратилади. Таҳлилнинг умумлаштирилган ҳолатда қуйидаги қисмларга ажратиш мумкин:

- 1) умумий характеристика;
- 2) ишни ташкил этиш;
- 3) иш фаолиятининг махсус кўрсаткичлари;
- 4) тиббий ёрдамнинг сифати;
- 5) муассасалар фаолияти орасидаги ўзаро боғлиқлик, мувофиқлик.

Таҳлил этиш унинг мақсади ва кўламига қараб ҳар хил бўлиши мумкин. Муассаса ёки унинг бўлимлари фаолиятини таҳлил этиш тезкор ишлаш учун маълумотлар олиш, рационал иш усули ва шаклларни белгилаш, фаолият қонуниятларини, ишдаги камчиликларни аниқлаш учун бирламчи тиббий ҳужжатлар маълумотларини уларни чуқур ўрганиш ва таҳлил этиш мақсадга мувофиқдир ҳисобланади.

Поликлиника фаолиятини таҳлил этишнинг йўналишлари:

- 1) поликлиника ҳақида умумий маълумот;
- 2) поликлиника ишини ташкил этиш:
 - поликлиникадаги қабул;
 - уйда кўрсатилган тиббий ёрдам;
 - врачлар юкламаси.
3. Поликлиникада профилактик ишларни олиб бориш ва уларнинг натижалари:

- даврий кўриклар;
- мақсадли кўриклар.

4. Поликлиникада врачлар томонидан беморларни даволаш ва ташхислаш сифати.

5. Поликлиника ва стационар ишидаги мувофиқлик.

Амбулатория - поликлиника иши кўрсаткичларини ҳисоблаш усули 45-жадвалда, стационар - шифохона фаолиятининг кўрсаткичлари 46-жадвалда келтирилган.

Шифохона стационари кўрсаткичларини таҳлил қилиш ҳар хил бўлиши мумкин. Стационар фаолияти кўрсаткичларини таҳлил этишнинг йўналишлари:

- 1) умумий маълумотлар;
- 2) стационар ишини ташкил этиш;
- 3) стационарда ташхислаш - даволаш жараёнининг сифати;
- 4) врачлар диагностикасининг сифати;
- 5) ихтисослашган бўлимлар ишлари;
- 6) стационар бўлимларининг ва бошқа муассасалар стационарлари билан мувофиқлиги.

45-Жадвал

Поликлиника хизматининг асосий кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Ҳисоблаш услублари	Маълумот олинадиган тиббий хужжат	Фойдаланиш даражаси
1. Аҳолининг врачлар билан таъминланганлиги	Банд врачлик лавозимлари сони -----X10000 Аҳолининг ўртача сони	Йиллик ҳисобот хужжати	Барча босқичларда

2.Врачлик лавозимларининг бандлиги	Банд врачлик лавозимлари сони _____X100 Жами врачлик лавозимлари сони	Йиллик ҳисобот хужжати	Барча босқичларда
3.Аҳолининг амбулатория-поликлиника хизмати билан таъминланганлиги	Поликлиникага қилинган барча катновлар сони -----X 100 Аҳолининг ўртача сони	Йиллик ҳисобот хужжати	Барча босқичларда
4.Поликлиникага қилинган умумий катновлардан, қишлоқ аҳолиси томонидан қилинган катновлар салмоғи	Қишлоқ аҳолиси томонидан врачларга қилинган катновлар сони -----X100 Поликлиникага қилинган умумий катновлар сони	Йиллик ҳисобот хужжати	Барча босқичларда
5.Мутахассислар қилинган катновлар структураси	Жарроҳга (кардиологга) қилинган катновлар сони -----X 100 Умумий катновлар сони	Йиллик ҳисобот хужжати	Барча босқичларда
6.Аҳолининг умумий касалланиш кўрсаткичи	Барча кайд этилган касалликлар сони -----X 1000 Аҳолининг ўртача сони	Йиллик ҳисобот хужжати	Барча босқичларда
7.Аҳолининг бирламчи касалланиш кўрсаткичи	Ҳисобот йилида биринчи бор кайд этилган касалликлар сони -----X 1000 Аҳолининг ўртача сони	ф-071/х ф-025/х ф-025-2/х	Барча босқичларда
8.Касалланишлар структураси	Касалликлар сони -----X100 Умумий кайд этилган касалликлар	ф-071/х	Барча босқичларда

9.Битта касалликка тўғри келган қатновлар сони	Касалликлар туфайли қатновлар сони ----- Умумий қайд этилган касалликлар сони	ф-071/х ф-039/х ф-025/х	Барча босқичларда
10. Битта участкага тўғри келган аҳоли сони	Поликлиника хизмат кўрсатаётган ҳудуд аҳолисининг сони ----- Участкалар сони	Йиллик ҳисобот ҳужжати	Барча босқичларда
11.Поликлиникадаги қабул қилинган юкламаси (битта врачга тўғри келган бир йиллик, бир кунлик, бир соатлик қатновлар сони)	Поликлиникада врачларга қилинган қатновлар сони ----- Поликлиникадаги врачлар сони (иш кунлари сони, иш соатлари сони)	ф-039/х. йиллик ҳисобот ҳужжати	Поликлиника, участка
12.Врачнинг хонадонларга ёрдам кўрсатиш юкламаси (битта врачга тўғри келган бир йиллик, бир кунлик, бир соатлик қатновлар сони)	Терапевтларнинг бемор хонадонларига қилган қатновлар сони ----- Врач терапевтларнинг сони (иш кунлари сони, иш соатлари сони)	ф-039/х. йиллик ҳисобот ҳужжати	Поликлиника, участка
13.Хонадонларга фаол қилинган қатновлар сони	Врачларнинг хонадонларга қилган фаол қатновлар сони ----- х 100 Беморлар хонадонига қилинган барча қатновлар сони	ф-039/х	Поликлиника, участка
14. Даврий профилактик кўрик қамрови (аҳоли диспансеризацияси)	Кўриқдан ўтган шахслар сони -----х100 Кўриқдан ўтиши лозим бўлган шахслар сони	Йиллик ҳисобот ҳужжат ф-048/х	Ҳудуд, поликлиника

15.Кўриқда аниқланган касалликлар сони	Кўриқ давомида аниқланган касалликлар сони (нозологик формалар бўйича) -----х1000 Кўриқдан ўтган шахслар сони	ф-131/х йиллик ҳисобот хужжати	Поликли-ника
16.Беморларни диспансеризациялаш қамрови	Йил бошида диспансер кузатувидаги беморлар сони+йил давомида янги кузатувга олинганлар сони-йил давомида бирор марта мурожаат этмаганлар -----Х100 Қайд этилган касалликлар	Йиллик ҳисобот хужжати ф-071/х ф-030/х	Худуд, поликли-ника
17.Поликлиника стационар ташхислари орасидаги тафовути	Маълум олинган касаллик бўйича поликлиника ташхисларнинг тафовутлари сони -----х 100 Стационардаги ташхислар (айнан бир хил касалликлар билан)	ф-025 ф-027/х	Поликли-ника, участка
18.Эмлашлар қамрови	Эмланган шахслар -----Х100 Эмлаш лозим бўлган шахслар	ф-063/х	Поликли-ника, участка

Жадвал 46

Стационар хизматининг асосий кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Ҳисоблаш услублари	Маълумот олинган тиббий хужжат	Фойдаланиш даражаси
1.Ўринларнинг ўртача бандлиги (бир йилда)	Беморлар ётган ўрин - кунлар сони Ўртача йиллик ўринлар сони	Йиллик ҳисобот хужжати ф-016/х	Худуд, касалхона, бўлим

2. Ўртача банд ва бўш бўлган ўринлар сони	Ўрин-кунлар сони ----- Йилдаги кунлар сони (365 ёки 366)	ф-016/х	Касалхона, бўлим
3. Режадаги ўрин-кунларнинг бажарилганлиги (ўринлардан фойдаланиш даражаси)	Беморлар ётган ўрин-кунлар сони ----- х 100 Режада белгиланган ўрин-кунлар сони	Йиллик ҳисобот хужжати ф-016/х	Ҳудуд, касалхона, бўлим
4. Битта беморнинг стационарда ўртача ётган кунлар сони	Бемор ётган ўрин - кунлар сони ----- Шифохонадан ўтган беморлар сони	Йиллик ҳисобот хужжати	Ҳудуд, касалхона, бўлим
5. Ўринлар алмашинуви	Шифохонадан ўтган беморлар сони ('келганлар 1/2 + кетганлар 1/2+ ўлганлар) ----- Ўртача йиллик ўринлар сони	Йиллик ҳисобот хужжати	Касалхона
6. Стационарга ётқизишдан рад этилганлар	Стац.га ётқизишдан рад этилганлар ----- Х100 Стац.га ётқизилганлар + рад этилганлар	ф-001/х	Ҳудуд, касалхона, бўлим
7. Шаҳар касалхоналарида даволанганларидан қишлоқ аҳолисининг улуши	Йил давомида қишлоқ жойлардан келиб даволанганлар сони ----- х 100 Стационарга келиб даволанганларнинг умумий сони	Йиллик ҳисобот хужжати ф-016/х	Ҳудуд, касалхона, бўлим
8. Стационарда ўртача даволаниш кунлари	Маълум диагноз билан шифохонада даволаниб чиқарилган ўрин-кунлар сони ----- Маълум диагноз билан шифохонада даволаниб чиққанлар сони	Йиллик ҳисобот хужжати ф-066/х	Касалхона, бўлим
9. Леталлик	Шифохонада ўлганлар сони ----- Х100 Шифохонадан ўтган беморлар сони	Йиллик ҳисобот хужжати	Касалхона, бўлим

10. Операциядан кейинги асоратлар	Асоратлар кузатилган оперциялар сони -----X 100 Операция қилинган беморлар сони	Йиллик ҳисобот ҳужжати	Ҳудуд, касал-хона
11. Операциядан кейинги леталлик	Операциядан кейин ўлганлар сони -----X100 Операция қилинган беморлар сони	Йиллик ҳисобот ҳужжати	Ҳудуд, касал-хона
12. Стационар ва патологоанатомик ташхислар орасидаги тафовут	Стационар ташхисларининг, патологоанатомик ташхисларга мос келмаслик ҳоллари -----X100 Патологоанатомик ташхислар сони	Ф-013/ҳ	Касал-хона

Даволаш - профилактика муассасаларидаги кадрлар ва материал - техник ресурслардан оқилона фойдаланилаётганлик даражаси одатда уларни лицензия қилинаётганда баҳоланади;

- конкрет шахсларга тиббий ёрдам кўрсатиш жараёнини экспертиза қилиш;

- аҳолини кўрсатилаётган тиббий - санитария ёрдамдан қониқиш ҳосил қилганлигини ўрганиш;

- тиббий ёрдамнинг сифати ва самарадорлигини характерловчи кўрсаткичларни таҳлил этиш;

- соҳага салбий таъсир этувчи ва тиббий ёрдамнинг сифати, самарадорлигини пасайтирувчи камчиликлар врачлик хатоларини, бошқа омилларни аниқлаш ва асослаш;

- даволаш - профилактика муассасалари раҳбарлари учун ишдаги камчиликлар, врачлик хатоларини олдини олишга, иш сифати ва самарадорлигини оширишга қаратилган тавсиялар бериш;

- тиббий - санитария ёрдамнинг сифатини оширишга қаратиш, бошқаришнинг энг рационал усулларини танлаш, соҳани назорат қилиш

органлари ва муассасалари раҳбарлари, клинко - эксперт, комиссиялар ва соғлиқни сақлашни барча босқичларидаги бош мутахассислар томонидан амалга оширилади.

Соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятини ҳамда даволаш - диагностика жараёни сифатини қуйидаги кўрсаткичлар орқали баҳолаш мумкин:

1. фаолият турларини баҳолаш кўрсаткичлари

1.1. Битта врачнинг бир йиллик юкламаси (врач лавозими функцияси).

1.2. Врачнинг хонадонларга ёрдам кўрсатиш юкламаси (уйга қилинган қатновлар сони)".

1.3. Даврий профилактик кўрик қамрови.

1.4. Беморларни диспанцеризациялаш қамрови.

1.5. Эмлашлар қамрови.

1.6. Ногиронларни реабилитация қилиш.

1.7. Ҳомиладор аёлларни барвақт рўйхатга олиш (ҳомиладорликнинг 12 ҳафтасигача) ва уларни кузатишнинг сифати.

1.8. Кўкрак сути билан чақалоқ 6 ойлик бўлгунча табиий овқатлантириш.

2. Натижавий кўрсаткичларни баҳолаш.

2.1. Аҳоли ўлими (1000 та аҳолига), меҳнатга лаёқатли ёшдагилар ўлими кўрсаткичи (1000 та меҳнатга лаёқатли ёшдагилар).

2.2. Гўдақлар ўлими (1000 та тирик туғилган чақалоққа).

2.3. Оналар ўлими кўрсаткичи (1000 та тирик туғилган чақалоққа).

2.4. Бирламчи ногиронлар (1000 та меҳнатга лаёқатли ёшдагилар).

2.5. Ижтимоий аҳамиятга молик бўлган касалликлар билан аҳолининг касалланиш кўрсаткичи (сил, саратон, венерик, руҳий касалликлар - 100000 аҳолига).

3. Йўл қўйилган дефектларни баҳолаш кўрсаткичлари.

3.1. Оғир, энг кечки стадияда аниқланган касалликлар (сил, меъда бўшлиғи хасталиклари, меъда, 12 бармоқли ичак яраси, сурункали холецистит билан хасталанган беморларда ўтказилган шошилиш операциялар сони ва бошқалар.

3.2. Беморларнинг уйдаги ўлим кўрсаткичи (зотилжамдан ва хархил инфекциялардан).

3.3. Врач томонидан кузатилмаган шахсларнинг уйдаги ўлим кўрсаткичи.

3.4. Аҳолининг асосли шикоятлари стационар фаолиятини сифат томонларини белгиловчи кўрсаткичларга ташхислашнинг сифати, клиник ва патологоанатомик ташхисларнинг мослиги, даволаш муддати, леталлик, ўтказилган операциялар таркиби, операциядан кейинги леталлик, амбулатория - поликлиника муассасалари ва стационар фаолияти орасидаги уйғунлик; шошилиш жарроҳлик ёрдамидан талаб этадиган беморларни стационарга келтириш вақти биринчи кундаги леталлик ва ҳоказолар киради.

Назорат тушунчаси ва унинг моҳияти

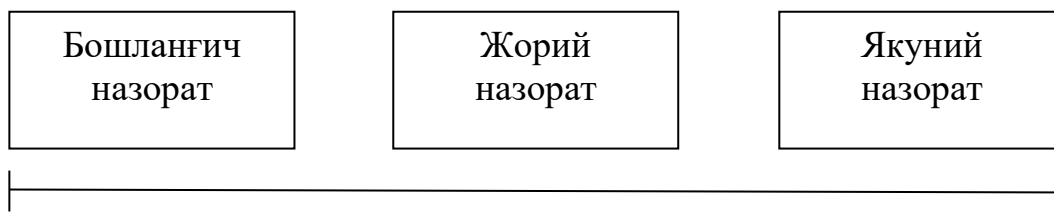
Назорат – бу ташкилотнинг ўз мақсадларига эришишни таъминлаш жараёнидир. Назорат жараёни стандартларни белгилашдан, фактик эришилган натижаларни ўлчашдан ҳамда эришилган натижалар белгиланган стандартлардан фарқ қиладиган бўлса уларни тўғирлашдан иборатдир.

Назорат вазифаси – бу бошқарувнинг шундай бир характеристикасики, унда муаммоларни аниқлаш ҳамда бу муаммолар кризис ҳолатига ўтиб кетгунча ташкилотни фаолиятини тўғирлаш имконини беради. Доно Хитой китоби “Цзинь” (“Ўзгаришлар китоби”)да бундан 3 минг йил аввал бошқарув билмлари пайдо бўлгунга қадар қуйидаги жумлалар баён этилган:

“Агар ақлли инсон нимага омадга эришганини кўрса, у бу нарсани яна қайтаради. Агар у ўз хатоларини кўрса, у бу нарсани қайтармайди”.

Назорат қилишни амалга ошириш муҳимлигининг яна бир асосий сабабларидан бири шундаки, хар бир ташкилот ўз хатоларини вақтида

аниқлаши ҳамда уларни ташкилот мақсадларига жабр кўрсатишидан олдин тўғирлаши кераклигидадир.



Расм 20.1 Назоратнинг асосий турларини амалга ошириш вақти.

Назорат турлари. Назоратнинг учта асосий турлари мавжуд: бошланғич, жорий ва якуний.

Бошланғич назорат. Назорат айсберг каби кўп қисми сув тагида яширинган бўлади. Маълум ташкилотдаги назоратнинг айрим асосий турлари бошқарувнинг бошқа вазифалари орасида ниқобланган бўлади. Бошланғич назоратни амалга оширишнинг асосий манбалари бўлиб маълум қоида, жараён ва хатти-харакат чизиқларини амалга оширишдан иборат бўлади. Хатти-харакат қоидалари ва линияси режаларни амалга ошириш учун ишлаб чиқилганидек, уларга қатъий риоя этиш – бу иш олдиндан белгиланган тартибда кетаётганлигига ишонч ҳосил қилишнинг йўли ҳисобланади. Шу тариқа, агар аниқ масъул инструкциялар ёзилса, мақсадларни шакллантиришда ходимларга самарали тарзда етқазиб берилса, бошқарув аппаратида малакали инсонлар йиғилса, буларнинг ҳаммаси ташкиллаштириш тузими ўйланганидек амалга оширилиши имкониятини оширади. Ташкилотларда бошланғич назорат учта асосий соҳаларда амалга оширилади – инсонларга, материалларга ва молиявий ресурсларга нисбатан.

Жорий назорат. Ўз номидан келиб чиққанидек, жорий назорат бевосита ишларни амалга ошириш мобайнида амалга оширилади. Кўп ҳолларда уни объекти бўлиб ташкилотнинг ходимлари ҳисобланиб, унинг ўзи эса анъанавий тарзда бевосита уларнинг бошлиғи бўлиб ҳисобланади.

Ходимлар ишини доимий текшириш, юзага келаётган муаммоларни муҳокама қилиш ҳамда ишни мукамаллаштириш бўйича тавсиялар белгиланган режа ва кўрсатмалардан четлашишни олдини олади. Жорий назорат мақсадга эришиш йўлида бажарилган ишлардан кейин олинган фактик натижаларни ўлчашга асосланади.

Яқуний назорат муаммоларни пайдо бўлган пайтидан жавоб қилиш учун жуда кеч амалга оширилишига қарамасдан, бошқарув саволлари бўйича мутахассис профессор Ульям Ньюменнинг фикрича, у иккита асосий вазифаларни амалга оширади. Булардан бири шуки яқуний назорат ташкилот бошлиғига келажакда шунга ўхшаш ишларни амалга ошириш эҳтимоли бўлса режалаштириш учун керакли бўлган маълумотларни беради. Фактик олинган ва талаб қилинган натижаларни солиштириш йўли билан бошқарма қўйилган режалар қанчалик реалистик эканлигини баҳолаш имконини беради. Бу жараён шунингдек келиб чиққан муаммолар ҳақида маълумот олишга ҳамда янги режаларни шу тариқа шакллантиришга ёрдам берадики келажакда шу муаммолар қайтарилмайди. Яқуний назоратнинг иккинчи вазифаси ишчиларни мотивлаштиришга ёрдам беришдир.

28-БОБ. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ САНИТАРИЯ- ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХИЗМАТИ ТИЗИМИНИ ТУБДАН ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Мамлакатимизда сўнгги йилларда санитария-эпидемиологик осойишталикни сақлаш, яшаш муҳити хавфсизлигини ва инсон соғлигини муҳофаза қилишни таъминлаш, санитария-эпидемиология назорати хизмати тизимини такомиллаштириш, ушбу соҳада малакали кадрларни тайёрлашга йўналтирилган қатор чора-тадбирлар амалга оширилди.

Шу билан бирга, битта давлат органи доирасида бир вақтнинг ўзида давлат санитария-эпидемиологик осойишталикни таъминлаш функцияларининг ушбу соҳада рухсат бериш ва назорат функциялари билан бирга амалга оширилиши Ўзбекистон Республикаси санитария-эпидемиология хизмати фаолияти самарадорлигини таъминлашга тўсқинлик қилувчи тизимли муаммолар юзага келишига олиб келди.

Аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталигини таъминлаш, Ўзбекистон Республикаси санитария-эпидемиология хизмати фаолиятини бошқариш ва мувофиқлаштиришнинг самарали механизмларини жорий этиш, унинг институционал салоҳиятини ошириш, санитария қоидалари, нормалари ва гигиена нормативларига риоя этилиши соҳасида таъсирчан мониторинг ва назоратни йўлга қўйиш мақсадида, шунингдек, 2017 — 2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Харакатлар стратегиясида ва Ўзбекистон Республикасида Маъмурий ислохотлар концепциясида белгиланган вазифаларга мувофиқ: Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг санитария-эпидемиология назорати хизмати ташкилотлари ва уларнинг худудий бўлинмалари (кейинги ўринларда — санитария-эпидемиология назорати хизмати) негизида:

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги

Санитария-эпидемиология назорати давлат инспекцияси ва унинг ҳудудий бўлинмаларини (кейинги ўринларда — Давлат инспекцияси);

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Санитария-эпидемиологик осойишталик агентлигини (кейинги ўринларда — Агентлик) ташкил этиш;

б) Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Санитария-эпидемиология назорати бош бошқармасини тугатиш ва унинг штат бирликларини Агентликка ўтказиш;

в) қайта ташкил этилаётган Республика давлат санитария-эпидемиология назорати марказининг лаборатория хизмати негизида, молиялаштиришнинг амалдаги тартиби сақлаб қолинган ҳолда, Агентлик ҳузуридаги Лаборатория комплексини ташкил этиш тўғрисидаги таклифлари маъқуллансин.

а) Давлат инспекциясининг асосий вазифалари :

санитария-эпидемиология назорати соҳасида давлат ва хўжалик бошқаруви органлари фаолиятини самарали мувофиқлаштириш ва улар билан ҳамкорлик қилишни таъминлаш;

юридик ва жисмоний шахслар томонидан санитария қоидалари, нормалари ва гигиена нормативларига (СанҚваН) риоя қилиниши бўйича белгиланган тартибда текширишлар ўтказиш ва санитария-эпидемиологик осойишталик соҳасида қонун бузилишлар бўйича маъмурий жавобгарлик чораларини белгиланган тартибда қўллаш;

озик-овқат хом ашёси ва истеъмол маҳсулотларини ишлаб чиқариш, ташиш, сақлаш ва сотиш фаолияти билан шуғулланувчи объектлар фаолияти, шунингдек, зарур халқаро амалиётларни қўллаш тажрибасига асосланган стандартлар талабларига риоя қилиш устидан назорат қилиш методологиясини ишлаб чиқиш ва жорий этишда иштирок этиш;

хавф-хатарларни барвақт аниқлашни таъминлаш, баҳолаш ва бартараф этиш мақсадида келиб чиқиши озиқ-овқат билан боғлиқ касалликлар устидан миллий мониторинг олиб бориш ва назорат қилиш

тизимини жорий этиш;

тармоқнинг тегишли кадрларга бўлган жорий ва истиқболдаги эҳтиёжини ҳисобга олган ҳолда, кадрларни тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва малакасини оширишнинг илғор усулларини тизимли асосда жорий этиш;

б) Агентликнинг асосий вазифалари :

аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталиги соҳасида ягона давлат сиёсатини олиб бориш, давлат дастурлари ва бошқа дастурларни ишлаб чиқиш ва амалга ошириш;

аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталиги соҳасида давлат ва хўжалик бошқаруви органларининг фаолиятини самарали мувофиқлаштириш ва улар билан ҳамкорлик қилишни таъминлаш;

санитария қоидалари, нормалари ва гигиена нормативларини (СанҚваН) халқаро стандартлар ва нормаларга мувофиқ уйғунлаштириш ва долзарблигига қараб такомиллаштиришни ҳисобга олган ҳолда ишлаб чиқиш ва жорий этиш;

юкумли бўлмаган, юкумли, паразитар касалликлар юзага келиши ва тарқалишининг олдини олишга қаратилган эпидемияга қарши ва санитария-гигиеник тадбирларни ишлаб чиқиш ва амалга ошириш;

юкумли ва паразитар касалликлар юзага келиши ва тарқалишининг олдини олишга қаратилган профилактик дезинфекция, дезинсекция, дератизация тадбирлари ўтказилишини ташкил қилиш, мувофиқлаштириш ва назорат қилиш;

жамоат саломатлигини таъминлаш соҳасида потенциал хавф-хатарларни аниқлаш, баҳолаш ва бошқариш жараёнида хавф-хатарларни таҳлил қилиш ва илмий асосланган ёндашувлар асосида озиқ-овқат хавфсизлиги соҳасидаги сиёсатни амалга оширишга кўмаклашиш;

Ўзбекистон Республикаси ҳудудида ўлатнинг табиий ўчоқлари эпизоотологик мониторингини олиб боришни, ўлат ва ўта хавfli инфекциялар бўйича эпидемиологик назорат ҳамда профилактик ва эпидемияга қарши комплекс тадбирлар амалга оширилишини ташкил этиш,

мувофиқлаштириш ва назорат қилиш;

санитария, гигиена, эпидемиология, паразитология, микробиология, вирусологиянинг долзарб масалалари бўйича истиқболли йўналишларни белгилаш ҳамда фундаментал ва амалий илмий тадқиқотлар олиб борилишини мувофиқлаштириш;

барча ижтимоий гуруҳларни камраб олган ҳолда фуқароларни санитария-гигиеник ўқитиш ва тарбиялашни ташкил этишга қаратилган амалий чора-тадбирларни ишлаб чиқиш ва амалга ошириш орқали аҳолининг санитария маданияти даражасини ошириш;

тармоқнинг жорий ва истиқболдаги эҳтиёжларини ҳисобга олган ҳолда кадрларни ўқитиш, тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва малакасини оширишнинг илғор усулларини тизимли асосда жорий этиш.

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Санитария-эпидемиология назорати давлат инспекциясининг ташкилий тузилмаси 1-илова;

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Санитария-эпидемиология назорати давлат инспекциясининг бошқарув ходимлари чекланган сони 28 нафардан иборат марказий аппарати тузилмаси 2-илова;

Давлат инспекциясининг ҳудудий бошқармалари ходимларининг чекланган сони 4 179 нафардан иборат этиб;

Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар давлат санитария-эпидемиология назорати бошқармаларининг намунавий тузилмаси 3-илова;

давлат санитария-эпидемиология назорати бошқармаси туман (шаҳар) филиалининг намунавий тузилмаси 4-илова;

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Санитария-эпидемиологик осойишталик агентлигининг ташкилий тузилмаси 5-илова;

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги

Санитария-эпидемиологик осойишталик агентлигининг бошқарув ходимлари чекланган сони 45 нафардан иборат бўлган марказий аппарати тузилмаси 6-иловага мувофиқ;

Ўзбекистон Республикаси давлат санитария-эпидемиология хизматининг қўшиб олиш, қўшиб юбориш, ўзгартириш ва тугатиш йўли билан фаолияти оптималлаштирилаётган ташкилотлари (лабораториялари ва бўлинмалари) рўйхати 7-илова;

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги «Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги фаолиятини ташкил этиш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-4055-сон қарорига киритилаётган ўзгартиришлар рўйхати 8-илова.

Давлат инспекцияси бошлиғига зарур ҳолларда Давлат инспекцияси марказий аппарати ва унинг ҳудудий бошқармалари тузилмасига уларнинг бошқарув ходимлари чекланган умумий сони доирасида ўзгартиришлар киритиш;

Агентлик директорига зарур ҳолларда Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазири билан келишилган ҳолда Агентликнинг марказий аппарати тузилмасига бошқарув ходимлари чекланган умумий сони доирасида ўзгартиришлар киритиш ҳуқуқи берилди.

а) Давлат инспекцияси бошлиғи бир вақтнинг ўзида Ўзбекистон Республикаси Бош давлат санитария инспектори ҳисобланади, Ўзбекистон Республикаси Бош вазирининг тақдимномасига кўра Ўзбекистон Республикаси Президенти томонидан лавозимга тайинланади ва лавозимидан озод этилади;

Давлат инспекцияси бошлиғининг ўринбосари Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси томонидан лавозимга тайинланади ва лавозимидан озод этилади;

Давлат инспекцияси бошлиғи ва ўринбосари мақоми, тиббий ва транспорт хизмати кўрсатиш шароитлари бўйича тегишинча вазир ва вазир ўринбосарига тенглаштирилади;

б) Агентлик директори бир вақтнинг ўзида Ўзбекистон Республикаси Бош давлат санитария вазири ҳисобланади, Ўзбекистон Республикаси Бош вазирининг тақдимномасига кўра Ўзбекистон Республикаси Президенти томонидан лавозимга тайинланади ва лавозимидан озод этилади;

Агентлик директорининг ўринбосарлари Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазири тақдимномасига кўра Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси томонидан лавозимга тайинланади ва лавозимидан озод этилади;

Агентлик директори мақоми, маиший, тиббий ва транспорт хизмати кўрсатиш шароитлари бўйича Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазири тақдимномасига тенглаштирилади;

в) Давлат инспекцияси ва Агентлик ходимларига Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг тегишли лавозимлари учун белгиланган меҳнатга ҳақ тўлаш ва моддий рағбатлантириш шартлари татбиқ этилади;

г) Давлат инспекцияси ва Агентлик, шунингдек, уларнинг ҳудудий бўлинмалари ва идоравий мансуб ташкилотлари таъминоти билан боғлиқ харажатлар Ўзбекистон Республикаси Давлат бюджети маблағлари ва қонун ҳужжатлари билан тақиқланмаган бошқа манбалар ҳисобидан молиялаштирилади.

5. Давлат инспекцияси ва Агентлик ҳузурида юридик шахс ташкил этмасдан бюджетдан ташқари моддий рағбатлантириш ва ривожлантириш жамғармалари (кейинги ўринларда — тегишинча Давлат инспекцияси жамғармаси ва Агентлик жамғармаси) ташкил этилади.

Тугатилаётган давлат санитария-эпидемиология назорати марказларининг бюджетдан ташқари ҳисоб рақамларидаги барча маблағлар Агентлик жамғармасига тўлиқ ўтказилади.

6. Қуйидагилар маблағларни шакллантириш манбалари этиб белгилансин:

а) Давлат инспекцияси жамғармаси:

санитария-эпидемиология қонунчилигини бузганлик учун қўлланилган жарималар суммасидан ва жарималарни тўлаш кечиктирилганлиги учун ҳисобланган пенялардан тушган маблағларнинг 50 фоизи;

жамғарма маблағларини тижорат банкларининг депозитларига жойлаштиришдан олинган даромадлар;

ҳалқаро молия институтлари ва ташкилотларининг, юридик ва жисмоний шахсларнинг белгиланган тартибда жалб этиладиган грант ва ҳомийлик маблағлари;

қонун ҳужжатларида тақиқланмаган бошқа манбалар;

б) Агентлик жамғармаси:

идоравий мансуб ташкилотлар томонидан жисмоний ва юридик шахсларга ихтисослашган пуллик хизматлар кўрсатишдан тушган тушумларнинг уларни амалга оширишга кетган жами харажатлар қоплангандан кейин қолган суммасининг 15 фоизи;

жамғарма маблағларини тижорат банкларининг депозитларига жойлаштиришдан олинган даромадлар;

ҳалқаро молия институтлари ва ташкилотларининг, юридик ва жисмоний шахсларнинг белгиланган тартибда жалб этиладиган грант ва ҳомийлик маблағлари;

қонун ҳужжатларида тақиқланмаган бошқа манбалар.

а) Давлат инспекцияси жамғармаси маблағларидан қуйидаги мақсадларда фойдаланилади:

Давлат инспекциясининг фармойиш бериш ва бошқариш функцияларини амалга ошириш билан боғлиқ, шу жумладан текширишларнинг электрон маълумотлар базаларини шакллантириш ва юритиш харажатларини қоплаш;

Давлат инспекцияси ходимларини моддий рағбатлантириш ва ижтимоий таъминлаш, шунингдек, уларни тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва малакасини оширишни ташкил этиш;

Давлат инспекцияси олдига қўйилган вазифаларни амалга ошириш доирасида хорижий ва маҳаллий мутахассисларни жалб этиш бўйича харажатлар;

б) Агентлик жамғармаси маблағларидан қуйидаги мақсадларда фойдаланилади:

Агентликнинг фармойиш бериш ва бошқариш функцияларини амалга ошириш билан боғлиқ, шу жумладан санитария-эпидемиологик осойишталикнинг электрон маълумотлар базаларини шакллантириш ва юритиш харажатларини қоплаш;

Агентлик ходимларини моддий рағбатлантириш ва ижтимоий таъминлаш, шунингдек, уларни тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва малакасини оширишни ташкил этиш;

Агентлик олдига қўйилган вазифаларни амалга ошириш доирасида хорижий ва маҳаллий мутахассисларни жалб этиш бўйича харажатлар.

Давлат инспекцияси бепул асосида ўз ташкилотларини Агентлик биноларининг бўш майдонларида жойлаштириш ва унинг лабораториялари хизматларидан фойдаланиш ҳуқуқига эга.

8. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси икки ҳафта муддатда Давлат инспекцияси ва Агентлик фаолиятини ташкил этиш, шунингдек, 2019 — 2026 йилларда санитария-эпидемиологик осойишталик хизматини янада такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирларни тасдиқлаш бўйича Ҳукумат қарорини тасдиқлаш кўзда тутилган. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги:

а) 2019 йил 1 ноябрга қадар Ўзбекистон Республикасининг «Аҳолининг санитария-эпидемиологик осойишталиги тўғрисида»ги Қонунига ўзгартириш ва қўшимчалар бўйича таклифлар бериш;

б) 2019 йил 1 декабрга қадар Ўзбекистон Республикаси Бандлик ва меҳнат муносабатлари вазирлиги ҳамда Молия вазирлиги билан келишган ҳолда, Агентлик ташкилотлари ходимларининг штат бирликлари нормативларини қуйидагиларни ҳисобга олиб, тасдиқлаш.

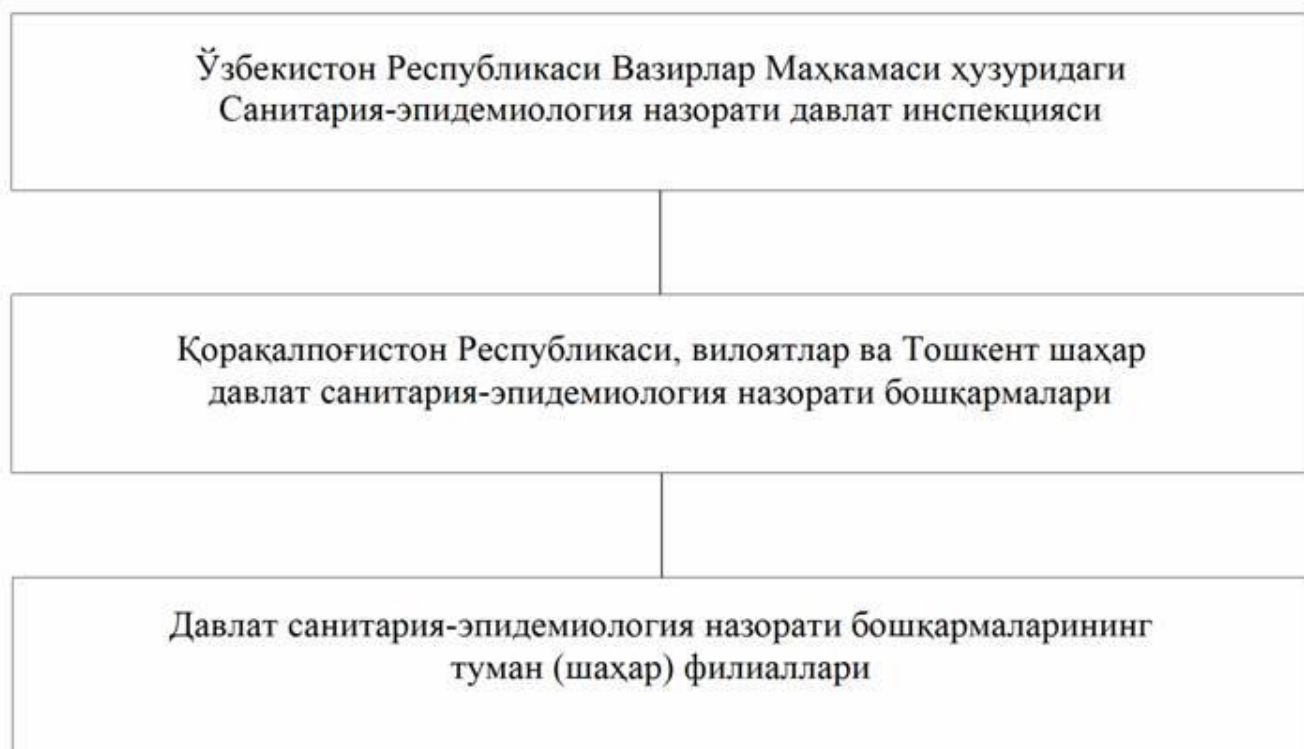
замонавий лаборатория ускуналарини жорий этиш, штат жадвали ва лавозим мажбуриятларини ўрганиш, хизмат юкламасини таҳлил қилиш, хронометраж текширувига асосланган ҳолда ишлар ҳажмини ходимлар ўртасида тўғри тақсимлаш;

2020 йил 1 апрелга қадар санитария-эпидемиология назорати хизматлари ходимлари сонини 7 минг штат бирлигига босқичма-босқич мақбуллаштириш ва штат birlikларининг бир қисмини Давлат инспекциясига бериш;

в) уч ой муддатда Агентлик ва Давлат инспекцияси фаолияти самарадорлигини баҳолаш мезонларини жорий этиш;

1-ИЛОВА

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Санитария-эпидемиология назорати давлат инспекциясининг ТАШКИЛИЙ ТУЗИЛМАСИ



**Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси хузуридаги Санитария-эпидемиология назорати давлат инспекцияси марказий аппаратининг
ТУЗИЛМАСИ**



Бошқарув ходимларининг чекланган штатлари сони — 28 нафар.

**Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар давлат санитария-эпидемиология нazorати
бошқармаларининг
НАМУНАВИЙ ТУЗИЛМАСИ**



* Инспекторлар сони назорат объектлари ҳисобидан келиб чиққан ҳолда Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Санитария-эпидемиология нazorати давлат инспекцияси, Молия вазирлиги ҳамда Бандлик ва меҳнат муносабатлари вазирлиги томонидан белгиланган тартибда тасдиқланадиган штат нормативларига мувофиқ аниқланади.

Давлат санитария-эпидемиология назорати бошқармаси туман (шаҳар)

филиалининг

НАМУНАВИЙ ТУЗИЛМАСИ*



*Филиал давлат санитария-эпидемиология назорати ҳудудий бошқармасининг юридик шахс мақомига эга бўлмаган таркибий бўлинмаси ҳисобланади.

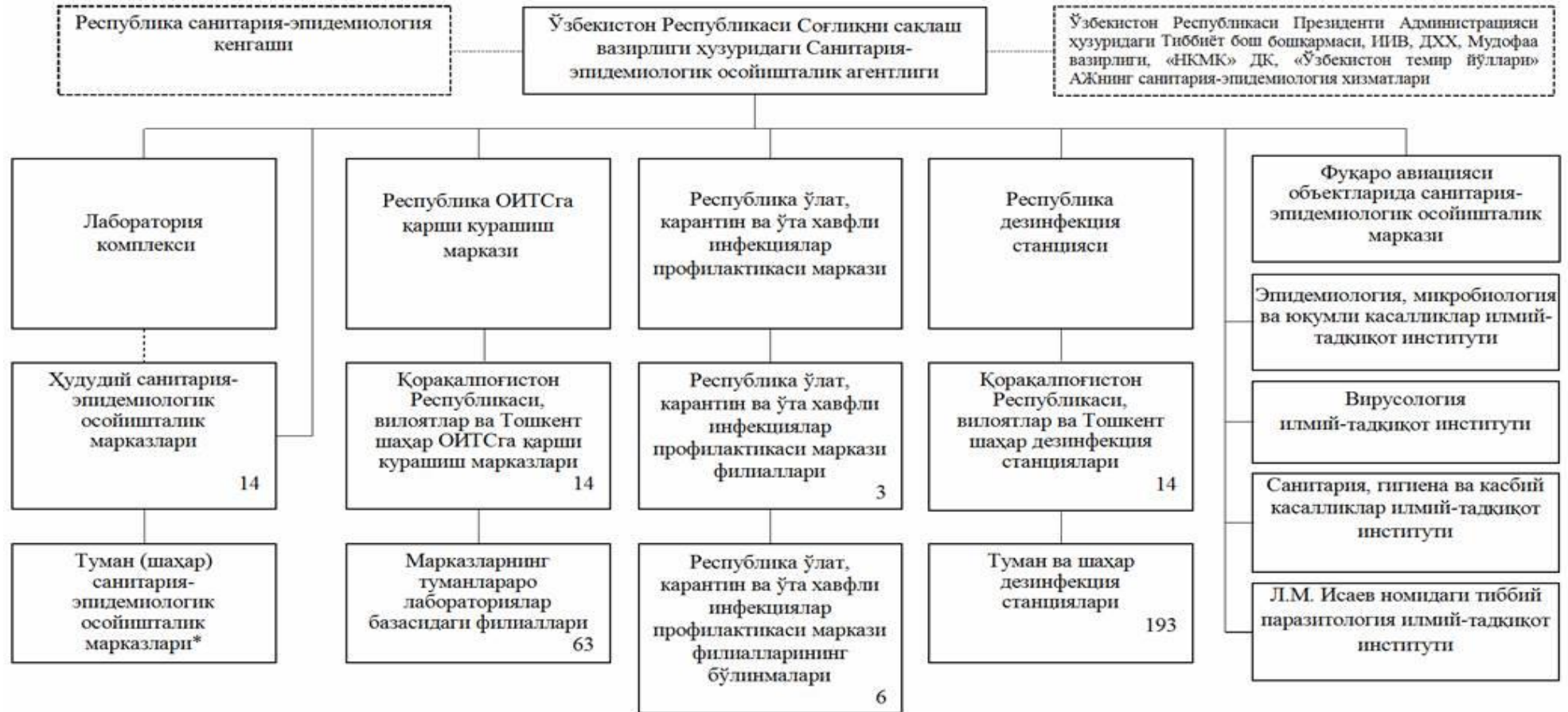
**Инспекторлар сони назорат объектлари ҳисобидан келиб чиққан ҳолда Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Санитария-эпидемиология назорати давлат инспекцияси, Молия вазирлиги ҳамда Бандлик ва меҳнат муносабатлари вазирлиги томонидан белгиланган тартибда тасдиқланадиган штат нормативларига мувофиқ аниқланади.

5-ИЛОВА

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Санитария-эпидемиологик осойишталик

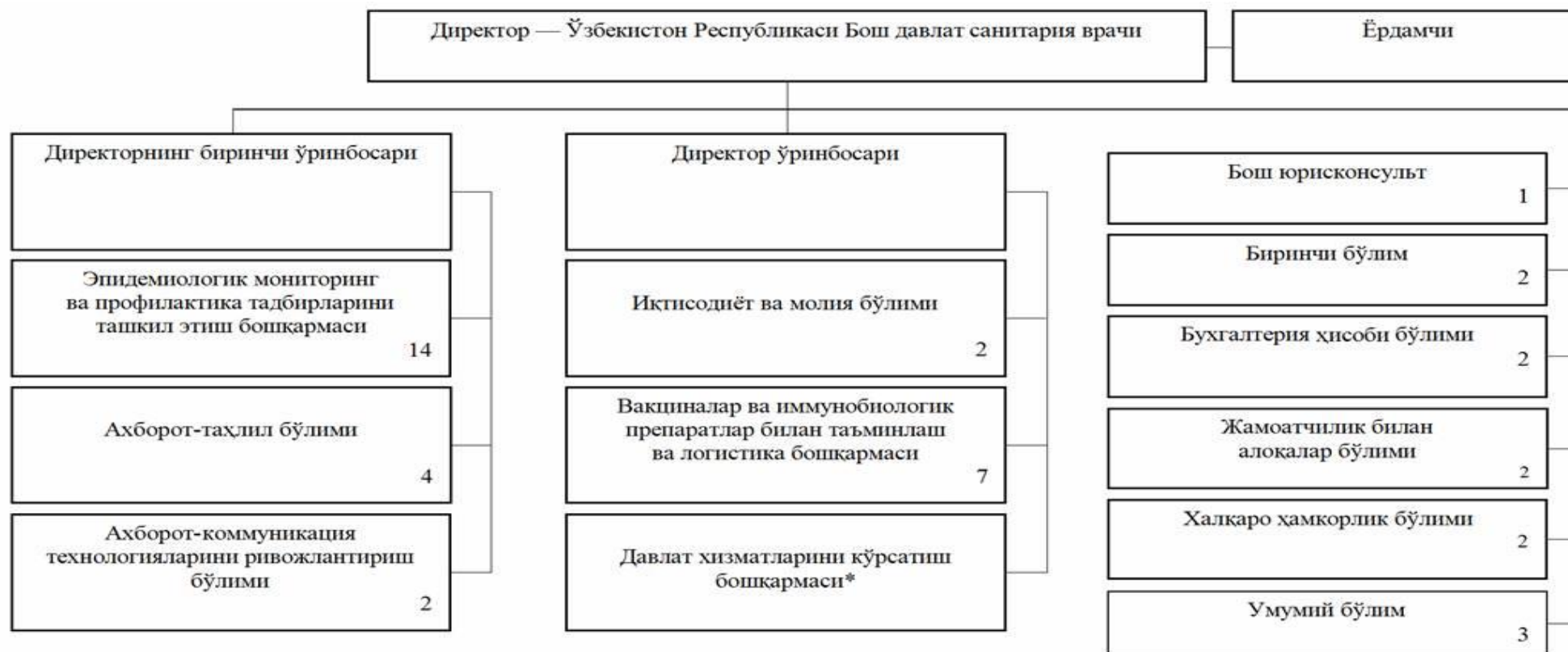
агентлигининг

ТАШКИЛИЙ ТУЗИЛМАСИ



* Ҳар бир туман (шаҳар)да биттадан бирлик.

**Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Санитария-эпидемиологик осойишталик
агентлиги марказий аппаратининг
ТУЗИЛМАСИ**



Бошқарув ходимларининг чекланган штатлари сони — 45 нафар.

* Таъминот Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Санитария-эпидемиологик осойишталик агентлигининг Моддий рағбатлантириш ва ривожлантириш жамғармаси маблағлари ҳисобидан амалга оширилади.

7-ИЛОВА

**Ўзбекистон Республикаси давлат санитария-эпидемиология
хизматининг қўшиб олиш, қўшиб юбориш, ўзгартириш ва тугатиш йўли
билан фаолияти оптималлаштирилаётган ташкилотлари
(лабораториялари ва бўлинмалари)
РЎЙХАТИ**

Т/р	Худудлар	Тугатилаётган давлат санитария-эпидемиология нazorати марказлари*	Давлат санитария-эпидемиология нazorати туман (шаҳар) марказларининг туманлараро лабораторияларга қўшиб юборилиши кўзда тутилган санитария-гигиена лабораториялари	Давлат санитария-эпидемиология нazorати марказларининг тугатилаётган вирусология марказлари
1.	Қорақалпоғистон Республикаси		5	
2.	Андижон вилояти	1		1
3.	Бухоро вилояти		5	
4.	Жиззах вилояти		6	
5.	Қашқадарё вилояти		3	4
6.	Навоий вилояти			

7.	Наманган вилояти		6	4
8.	Самарқанд вилояти		7	
9.	Сурхондарё вилояти		2	2
10.	Сирдарё вилояти		3	
11.	Тошкент вилояти		3	
12.	Фарғона вилояти		5	1
13.	Хоразм вилояти	1	8	2
14.	Тошкент шаҳри		6	
	ЖАМИ:	2	59	14

*Хоразм вилояти Питнак шаҳридаги ва Андижон вилояти Қорасув шаҳридаги 2 та давлат санитария-эпидемиология назорати марказлари тугатилади.

8-ИЛОВА

**Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги
«Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги фаолиятини
ташқил этиш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-4055-сон қарорига
кiritилаётган ўзгартиришлар рўйхати**

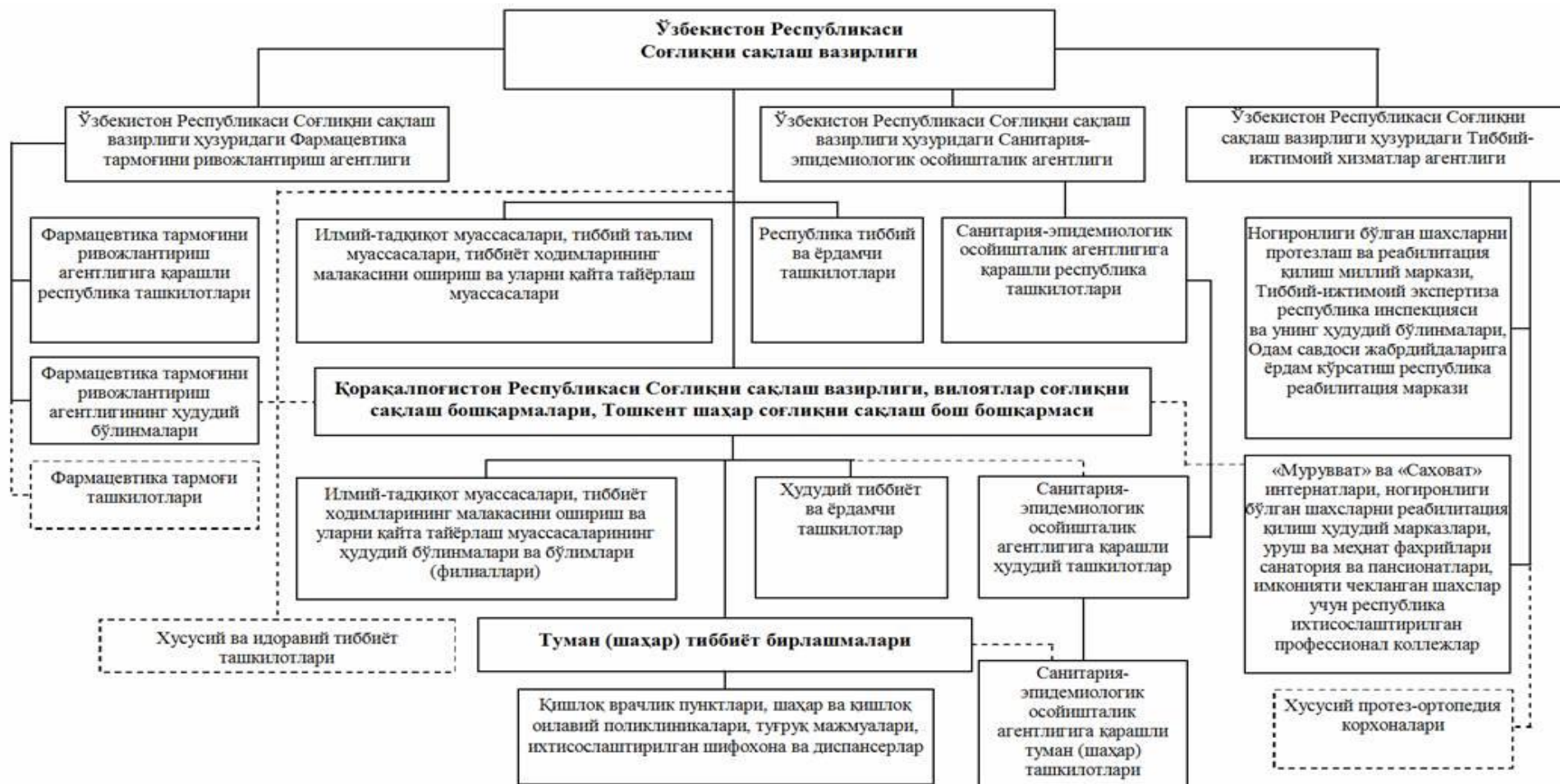
1. 2-банднинг «б» кичик банди иккинчи хатбошисидаги «осойишталиги таъминланишини назорат қилиш» сўзлари «осойишталигини таъминлаш» сўзлари билан алмаштирилсин.

2. 7-банднинг бешинчи хатбошисидаги «127» рақами «121» рақами билан алмаштирилсин.

3. [1-илова](#) куйидаги тахрирда баён этилсин: «Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПҚ-4055-сон қарорига

1-ИЛОВА

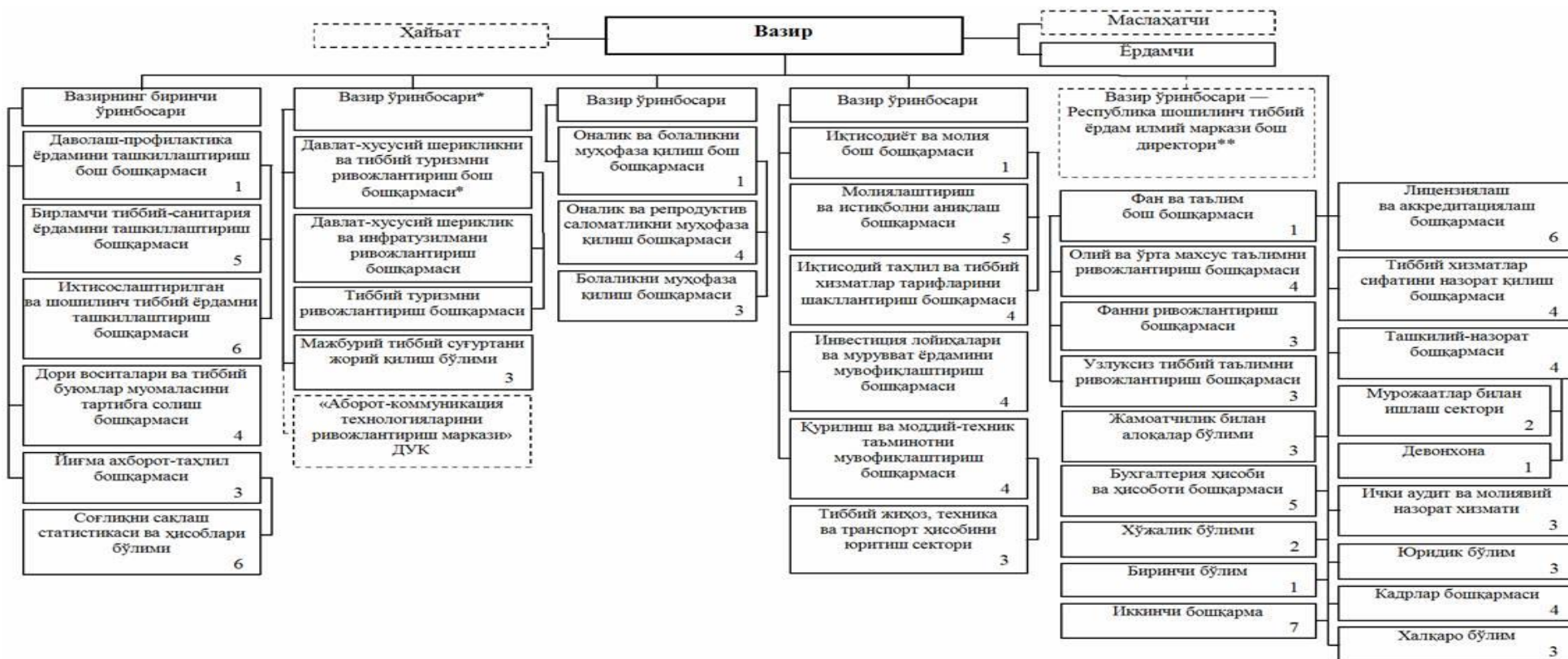
Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимининг ТАШКИЛИЙ ТУЗИЛМАСИ



4. [2-илова](#) куйидаги тахрирда баён этилсин: «Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПҚ-4055-сон қарорига

2-ИЛОВА

**Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги марказий аппаратининг
ТАШКИЛИЙ ТУЗИЛМАСИ**



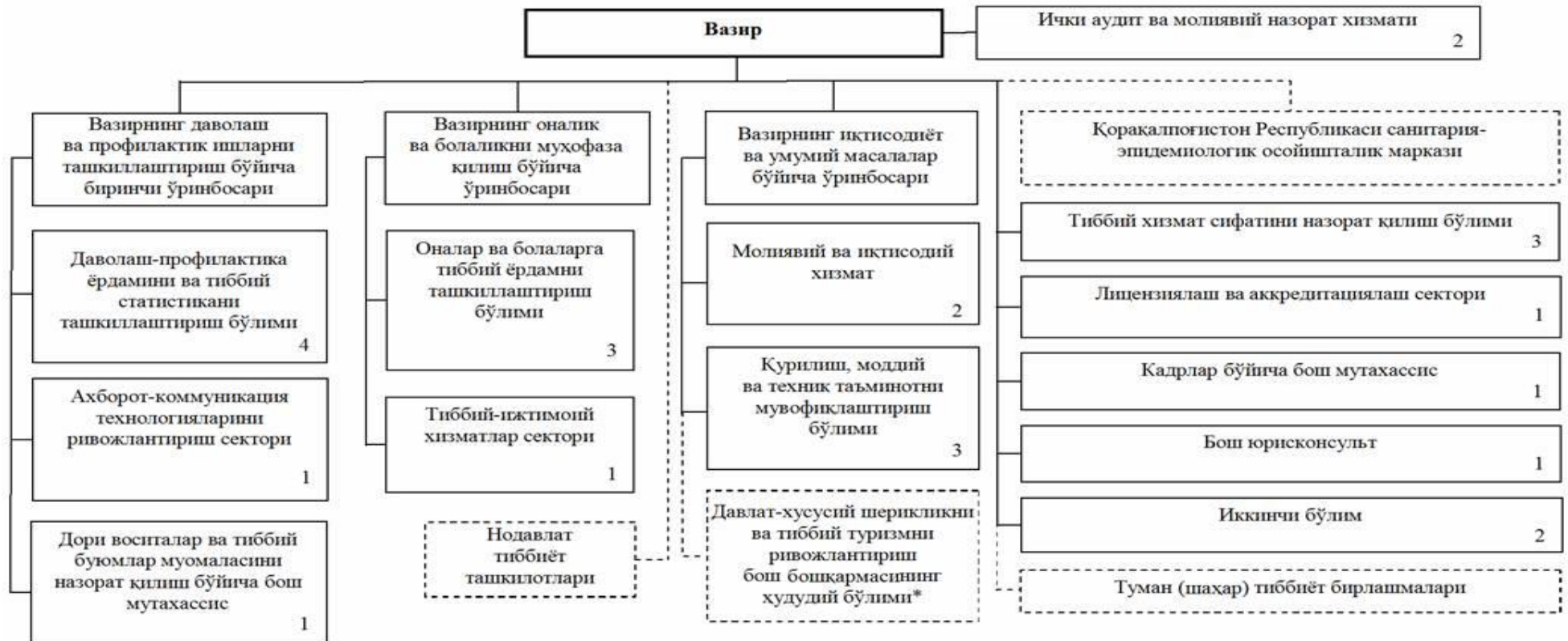
Ўзбекистон Республикаси Давлат бюджети ҳисобидан молиялаштириладиган бошқарув ходимларининг чекланган сони — 121 нафар.

* Бошқарув ходимларининг умумий сони — 14 нафар, уларнинг таъминоти Ривожлантириш ва соғлиқни сақлашни бошқариш органлари ходимларини моддий рағбатлантириш жамғармаси маблағлари ҳисобидан амалга оширилади.

** Уларнинг таъминоти Республика шояшлинч тиббий ёрдам илмий маркази маблағлари ҳисобидан амалга оширилади.

5. [3-илова](#) қуйидаги тахрирда баён этилсин: «Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПҚ-4055-сон қарорига
3-ИЛОВА

**Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги
ТУЗИЛМАСИ**



Бошқарув ходимларининг чекланган сони — 29 нафар.

*Бошқарув ходимларининг сони 4 нафар, уларнинг таъминоти Ривожлантириш ва соғлиқни сақлашни бошқариш органлари ходимларини моддий рағбатлантириш жамғармаси маблағлари ҳисобидан амалга оширилади.

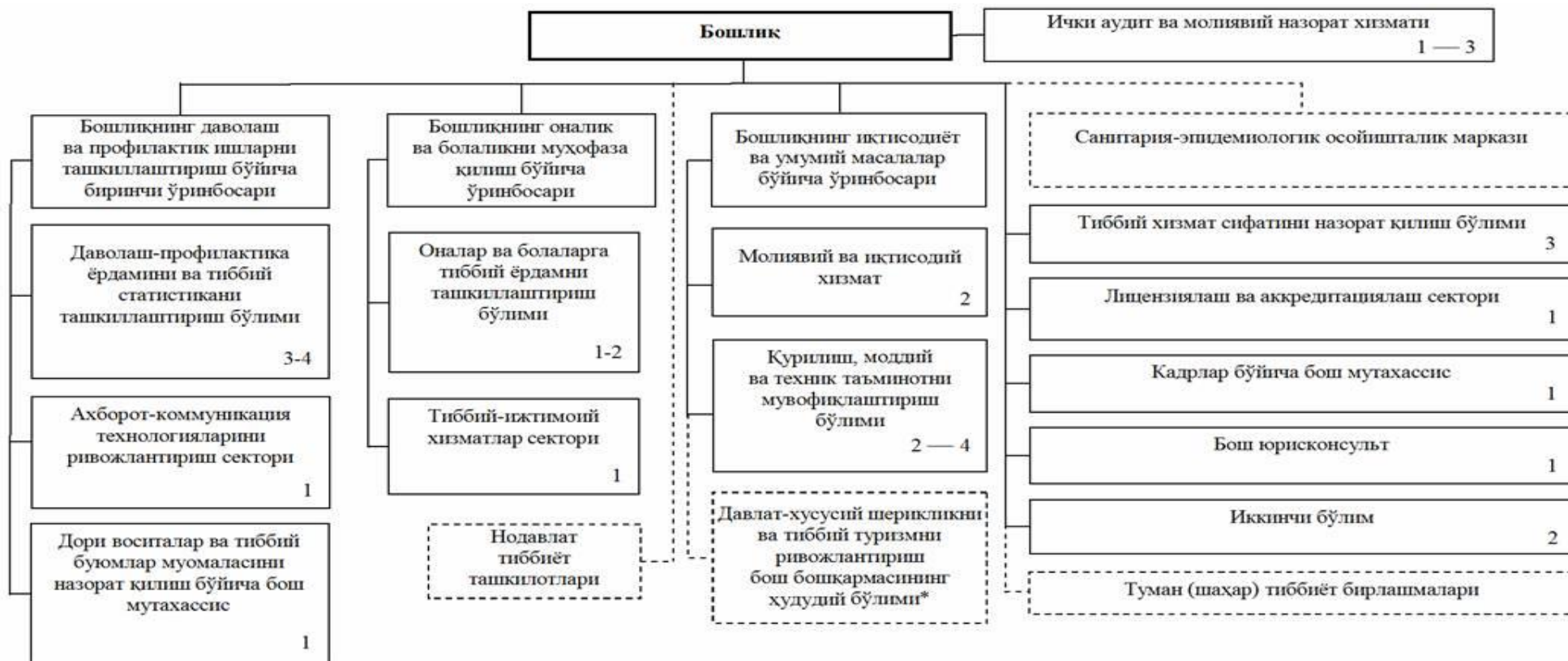
6. [4-илова](#) куйидаги тахрирда баён этилсин:

«Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПҚ-4055-сон қарорига

4-ИЛОВА

Вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармаларининг

НАМУНАВИЙ ТУЗИЛМАСИ

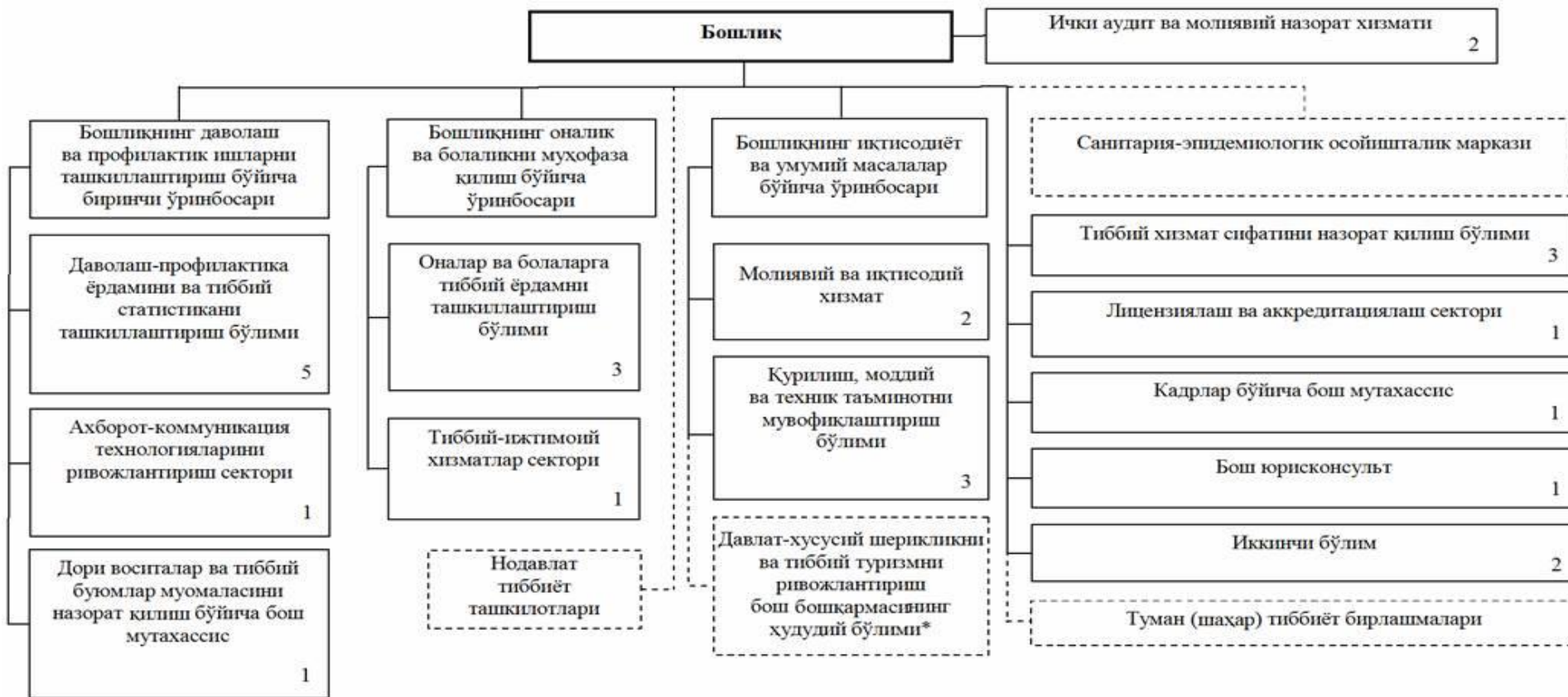


Бошқарув ходимларининг чекланган сони — 24 — 30 нафар.

*Бошқарув ходимларининг сони 3 — 5 нафар, уларнинг таъминоти Ривожлантириш ва соғлиқни сақлашни бошқариш органлари ходимларини моддий рағбатлантириш жамғармаси маблағлари ҳисобидан амалга оширилади. »

5-илова куйидаги тахрирда баён этилсин: «Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПҚ-4055-сон қарорига 5-ИЛОВА

Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бош бошқармасининг ТУЗИЛМАСИ



Бошқарув ходимларининг чекланган сони — 30 нафар.

*Бошқарув ходимларининг сони 5 нафар, уларнинг таъминоти Ривожлантириш ва соғлиқни сақлашни бошқариш органлари ходимларини моддий рағбатлантириш жамғармаси маблағлари ҳисобидан амалга оширилади.

»

(Қонун ҳужжатлари маълумотлари миллий базаси, 09.09.2019 й., 06/19/5814/3714-сон)

**29-боб. ИЖТИМОЙ ТАЪМИНОТ, ИЖТИМОЙ СУҒУРТА ВА
ИШ ҚОБИЛИЯТИНИ АНИҚЛАШ БЎЙИЧА ВРАЧЛИК
ЭКСПЕРТИЗАСИ**

Ҳукумат томонидан аҳолини иқтисодий - ижтимоий муҳофаза қилиш, меҳнаткашлар саломатлигини сақлаш бўйича олиб борилаётган ишларда ижтимоий суғурта ва ижтимоий таъминот муҳим аҳамиятга эга. Иккала ижтимоий муҳофаза шакллари мазмуни асосан бир хил бўлиб, меҳнаткашлар у ёки бу сабабларга кўра иш қобилиятини йўқотганда, иш ҳақи олмаган тақдирда бюджетдан ташқари Пенсия жамғармаси орқали уларни моддий маблағ билан таъминлашдан иборат.

Бюджетдан ташқари Пенсия жамғармаси маблағлари ҳисобидан ижтимоий суғурта бўйича қуйидаги нафақалар берилади: ҳомиладорлик ва туғиш учун; бола туғилгани учун; кўшимча дам олиш куни учун; дафн этиш маросими учун; вақтинча меғнат қобилиятсизлик учун.

Юқориданги харажатлар бюджет ташкилотлари томонидан меҳнат ҳақи жамғармасига ажратиладиган бюджет маблағлари доирасида, хўжалик юритувчи субъектлар томонидан эса фойда солиғини ҳисоблашда мазкур харажатлар мазкур харажатлар солиққа тортиладиган базадан чиқариб ташлаган ҳолда шахсий маблағлар ҳисобидан амалга оширилади.

Ўзбекистон Республикаси Конституциясида «Ҳар бир шахс меҳнат қилиш, эркин касб танлаш, адолатли меҳнат шароитларида ишлаш ва қонунда кўрсатилган тартибда ишсизликдан ҳимояланиш ҳуқуқига эгадир»(37 модда, «Ҳар ким қариганда, меҳнат лаёқатини йўқотганда, шунингдек боқувчисидан маҳрум бўлганда ва қонунда назарда тутилган бошқа ҳолларда ижтимоий таъминот ҳуқуқига эга»)(39 модда) ва «Вояга етмаганлар, меҳнатга лаёқатсизлар ва ёлғиз кексаларнинг ҳуқуқлари давлат ҳимоясидадир»(45-модда) деб белгилаб қўйилган.

Амалиётда бу ижтимоий суғурта ва давлат ижтимоий таъминот тизими орқали амалга оширилади. Ижтимоий суғурта ва ижтимоий таъминот бир

бутунликни ташкил этиб, бир - бирини тўлдириб боради, аммо бу икки таъминот шакллари бир - бирдан фарқли томонлари бор. Бу фарқ, биринчидан, маблағни ташкил этиш ва унинг йўналиши, иккинчидан, ташкилий шакллари бошқариш усули билан фарқланади.

Ижтимоий суғурта деганда, давлат томонидан ишчи, хизматчи, қишлоқ хўжалик ходимларини вақтинча иш қобилиятини йўқотганлик даврида, ногиронликда, қариликда, оилалар ўз боқувчисини йўқотган ҳолда ҳамда турли маданий, маиший, соғломлаштириш, профилактик чора - тадбирлар тизимини амалга ошириш учун ажратилган моддий таъминот тушунилади. Ижтимоий суғуртанинг асосий тамойиллари:

1.Ижтимоий суғурта давлат томонидан ташкил этилиб, унга маблағ давлат томонидан ажратилади. Давлат ижтимоий суғуртасининг барча шакллари, сўзсиз барча ишчи, изматчи, колхозчиларга таалуқлидир.

2.Давлат ижтимоий суғуртани бошқаришнинг кенг демократик асосида ташкил этилади.

3.Моддий таъминот турларининг хилма хиллиги ва уни кенг оммани қамраб олиш.

Врачлар томонидан кишиларни меҳнатга лаёқатлилиқ даражаси ва унинг даврини аниқлаш учун инсонларни ишга лаёқатлилигини текшириш - врачлик меҳнат экспертизаси дейилади.

Меҳнатга лаёқатлилиқ деганда - инсон организми жисмоний ва рухий жиҳатидан ишни маълум ҳажмда ва сифатда бажара олиш имконияти тушунилади.

Экспертиза ташкилотларининг асосий вазифаси ишчи ходимларни нафақат меҳнат, иш қобилиятини аниқлаш эмас, балки саломатлиги, иш қобилиятини тезроқ тиклаш,шунингдек,иш қобилияти чегараланган шахсларни, уларни соғлиғига путур етказмаган ҳолда улардан ишлаб чиқаришда тўлиқ ва рационал фойдаланишда имкониятни аниқлашдир.

Врачларнинг вазифаси олдида ишчи,хизматчиларни бирор бир хасталик, бахтсиз ҳодиса ва бошқа сабабларга кўра иш қобилиятини умуман

йўқотганлигини ёки касбга лаёқатлилиги эмаслигини аниқлаш масаласини ҳал қилиш ётади. Тиббий меҳнат экспертизасини яна бир муҳим вазифаси бўлиб, инсоннинг саломатлигини тиклаш ва яхшилашга қаратилган даволаш ва бошқа реабилитация тадбирларини белгилашдир.

Шундай қилиб, меҳнатга лаёқатсизликни текшириш тиббий -биологик, ижтимоий ва юридик аҳамиятга эга, бу эса шифокорларга катта маъсулият юклайди. Иш қобилиятини йўқотишга кўп ҳолларда хасталик ёки жароҳатланишлар сабаб бўлади. Лекин одатдаги иш жараёнини бажаришга халақит бермайдиган функционал ўзгаришларни келтириб чиқарган касаллик ёки жароҳатлар, ишдан озод қилишга асос бўла олмайди. Айрим ҳолларда вақтинчалик иш шароитини ёки характерини алмаштириш ишчиларда иш қобилиятини йўқотишни олдини олади. Меҳнатга лаёқатсизлик икки хил бўлади:

1. Вақтинчалик- айрим хасталиклар туфайли касблари бўйича меҳнат вазифасини вақтинча бажара олмаслик. Бу ўткинчи характерга эга ва вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлик дейилади.

2. Доимий – ёки узоқ муддатли меҳнат қобилиятини йўқотиш бўлиб, ногиронликка олиб келади. Ногиронлик туфайли одамлар узоқ муддат давомида ёки бир умр меҳнатга лаёқатсиз бўлиб қолиши мумкин.

Иш қобилиятини йўқотиш даражасига қараб, қисман ёки тўлиқ меҳнатга лаёқатсизлик фарқланади. Тўлиқ меҳнатга лаёқатсизликда одам ҳеч қандай ишни бажара олмаслиги ва махсус даволаш тартибига муҳтожликдир. Қисман меҳнатга лаёқатсизликда эса, вазифаси ёки касби бўйича ишни бажара олмаслигидир ёки иш ҳажми чегараланишидир.

Мулкчиликнинг шаклидан қатъий назар, муассасаларда шартнома асосида ишловчи ва хусусий тадбиркорлик фаолияти билан шуғулланувчи, фуқароларнинг вақтинча меҳнатга лаёқатсизлиги меҳнатга лаёқатсизлик варақаси билан, баъзи ҳолатларда эса Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган шаклдаги маълумотномалар билан тасдиқланади.

Меҳнатга лаёқатсизлик варақалари ишламайдиган шахсларга, иш ҳақи сақланмаган ҳолда меҳнат таътилига чиққанларга, ҳарбий хизматчиларга (эркин ёлланганлардан ташқари), шунингдек, ички ишлар вазирлигининг аттестациясидан ўтган ходимларга берилмайди. Меҳнатга лаёқатсизлик варақаси қуйидаги аҳамиятга эга:

-ишдан озод этиш ҳуқуқини беради;

-ижтимоий суғурта маблағи шахсларга вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик билан боғлиқ ҳолатларда нафақа олишни таъминлайди.

-вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик билан боғлиқ бўлган касалликларни ўрганиш.

Меҳнатга лаёқатсизлик варақаси ёки маълумотнома давлат тилида тўлдирилади.

Меҳнатга лаёқатсизлик варақалари ёки маълумотномалар маъмурий жиҳатдан қайси ташкилотга бўйсунушидан қатъий назар, давлат даволаш - профилактика муассасаларининг врачлари, ҳамда тиббиёт олийгоҳлари, врачлар малакасини ошириш институти, тиббий илмий текшириш институтлари (марказлари) врачлари томонидан бириктирилган ДПМда даволаш ишларини олиб бораётган вақтда берилади ва узайтирилади. Бундан ташқари, баъзи ҳолатларда меҳнатга лаёқатсизлик варақаларини ёки маълумотномаларини бериш ҳуқуқи врач - эпидемиологлар (санитар врачлар) ва фельдшерларга берилади.

Клиник лаборатория, даволаш - диагностика жараёни талабга жавоб берадиган нодавлат ДПМ врачларига меҳнатга лаёқатсизлик варақаларини ёки маълумотномаларни бериш ёки узайтириш ҳуқуқи ҳудудий бошқарув органлари тавсиясига, Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги лицензия кўмитасининг қарорига кўра рухсат берилади. Бунда ушбу ташкилотлардаги ВКК раиси Тошкент врачлар малакасини ошириш институти қошидаги врачлик меҳнат экспертизаси кафедрасида ўқиганлиги ҳақида ҳужжат бўлиши керак.

Қон қуйиш станциялари (бўлимлари), аноним даволаш бўлимлари

(хоналари), тез ёрдам станциялари (бўлимлари), касалхоналар қабул бўлимлари, суд - тиббиёт экспертизаси муассасалари, мактабгача болалар муассасалари, санатория - курорт муассасалари (сил касаллигидан ташқари), санатория - профилакториялар, физиотерапевтик касалхоналар врачлари, ҳамда шахсий меҳнат фаолияти билан шуғулланувчи врачлар меҳнатга лаёқатсизлик варақасини бериш ҳуқуқига эга эмаслар. Баъзи ҳолларда ДПМ врачлари беморларни физиотерапевтик касалхоналарга юбораётганда меҳнатга лаёқатсизлик варақаси ёки маълумотномасини очадилар, улар физиотерапевтик касалхоналар врачлари томонидан узайтирилади.

Олис ҳудудларда ДПМда битта врач ишлаган тақдирда меҳнатга лаёқатсизлик варақаси ёки маълумотномасини ҳудудий соғлиқни сақлаш бошқармасининг буйруғи асосида, ҳудудий туман тиббиёт бирлашмаларининг назорати остида якка ўзи бир ойгача муддатга бериш ҳуқуқига эгадир.

Меҳнатга лаёқатсизлик варақалари ёки маълумотномалар ишга лаёқатсиз шахсларнинг турар жойидаги ёки ишхонасидаги ДПМ томонидан, шунингдек ушбу йўриқномага кўра бошқа ДПМ томонидан берилади. Меҳнатга лаёқатсизлик варақаси қуйидаги ҳолатларда берилади:

- а) вақтинча меҳнат қобилиятини йўқотиш билан боғлиқ бўлган касалланишлар (жароҳатларда);
- б) ҳомиладорлик ва туғиш бўйича бериладиган таътилда;
- в) бемор оила аъзосини уй шароитида парвариш қилиш зарур бўлганда;
- г) санатория - курортларда (амбулатор - курорт) даволанганда;
- д) сил ёки касб касаллиги туфайли вақтинча бошқа ишга ўтказилганда;
- е) карантинда;
- ж) протез - ортопедик стационар шароитида протезлашда.

Меҳнатга лаёқатсизлик варақасини бериш ва узайтириш меҳнатга лаёқатсиз шахсни врач шахсан кўрикдан ўтказгандан сўнг амалга оширилади

ва тиббий ҳужжатларга қайд этиш орқали асосланади. Бунда меҳнатга лаёқатсизлик варақасини бериш ёки узайтириш учун асос бўлган ташхис клиник маълумотлар (шикоятлар, объектив маълумотлар) ва зарур лаборатория инструментал текширув натижалари билан тасдиқланиши лозим.

Касалланиш ва жароҳатланишларда меҳнатга лаёқатсизлик варақаларининг берилиши

Бемор амбулатор - поликлиника шароитида даволанганда даволовчи врач касаллик варақасини бир вақтнинг ўзида 5 календарь кунигача ҳуқуқига эга. Касаллик варақасини 5 календарь кунидан ортиқ бўлган муддатга узайтириш, даволовчи врач ва бўлим мудирини ёки ВКК томонидан 10 кундан ортиқ бўлмаган муддатга узайтирилади.

Меҳнатга лаёқатсизлик варақасини ёки маълумотномасини узайтириш беморни ТМЭКга юборилган кундан бошлаб тўхтатилади.

Вақтинча меҳнатга лаёқатсиз бўлган, аммо ТМЭК томонидан ногирон деб ҳулоса берилмаган беморларга касаллик варақасини ДПМ врачлари томонидан реабилитацияни давом эттириш мақсадида 2 ойдан кўп бўлмаган муддатга узайтирилиши мумкин.

Узоқ ҳудудларда жойлашган ДПМларда, шу жумладан битта врач ишлаётган қишлоқ врачлик пунктларида врач касаллик варақасини ёки маълумотномани туман ВКК раиси назорати остида вақтинча меҳнатга лаёқатсизликнинг барча даврига бериши ёки узайтириши мумкин. Бундай ДПМ ва врачларнинг рўйхати соғлиқни сақлаш органлари томонидан буйруқ орқали расмийлаштирилади.

Ихтисослашган диспансерларга (кардиологик ва онкологик диспансерлардан ташқари) ҳос касалликларга чалинган беморларга касаллик варақасини ёки маълумотнома фақатгина ушбу диспансер врачлари томонидан ушбу Низомга асосан меҳнатга лаёқатсизликнинг барча даврига берилади.

Агар ушбу беморлар умумий ДПМга мурожаат этсалар, уларга меҳнатга лаёқатсизлик варақалари ёки маълумотнома 3 кунгача берилади, сўнгра тегишли диспансерга юборилади.

Силга қарши диспансерлар ва ОИТСни олдини олиш ва курашиш марказлари врачлари силнинг еки ОИТСнинг фаол шаклидаги беморларга ихтисослиги бўлмаган касалликларда тегишли мутахасислар билан маслаҳатлашгандан сўнг касаллик варақаларини беришлари ва узайтиришлари мумкин.

Беморларни бошқа шаҳарга (худудга) маслаҳат ёки даволаниш учун юбориш соғлиқни сақлаш органларининг рухсати билан амалга оширилади, касаллик варақаси ёки ДПМ маълумотномаси ВККси томонидан беморни йўлга чиқишини ҳисобга олган ҳолда, ушбу шаҳарга (худудга) бориш учун кетган кунларга берилади. Касаллик варақасини ёки маълумотномани маслаҳат беришнинг ва (ёки) даволанишнинг барча муддатлари ва орқага қайтиш кунларига узайтириш маслаҳат берувчи ва (ёки) даволовчи ДПМ тамонидан амалга оширилади. 1-гуруҳ ногиронлари 16 ёшгача бўлган болаларни маслаҳат ва (ёки) даволаниш учун бошқа шаҳарга (худудга) юборилганда тиббиёт ходими кузатиб бормаса, у ҳолда юбораётган ДПМ ВККси томонидан беморни кузатиб борувчи шахсга ушбу шаҳарга (худудга) бориш кунларига касаллик варақаси берилади. Кузатиб борувчи шахсга касаллик варақасини ёки маълумотномани маслаҳат беришнинг ва (ёки) даволанишнинг барча муддатлари ва орқага қайтиш кунларига узайтириш маслаҳат берувчи ва (ёки) даволовчи ДПМ тамонидан амалга оширилади.

Ишга лаёқатли шахсларни текшириш ва даволаш муолажаларини ўтказиш касаллик варақасини бермаган ҳолда ишдан бўш вақтларда ўтказилади, фақат мураккаб текширувлар ва муолажалар (эндоскопик текширув ва ҳ.к.), ҳамда текширув ва даволашни кечиктириб бўлмаганда ва фақат иш вақтида амалга ошириш ҳолатлари бундан мустаснодир. Ушбу ҳолатларда уларни ўтказиш кунига касаллик варақаси ёки маълумотнома

берилади.

Бошқа ҳудудда бўлган даврда (командировка, меҳнат таътили ва ҳ.к.) вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик бошланса, касаллик варақаси ёки маълумотнома бемор борган ҳудуд ДПМ тамонидан бош врачнинг рухсати билан умумий қоидалар бўйича берилади. Саломатлик ҳолати яхшиланганда бемор турар жойи бўйича ВККга даволанишга юборилади.

Меҳнатга лаёқатсиз шахс корхонанинг саломатлик пунктга мурожаат этганда (ўткир касалланишларда, саноат жароҳатларида) унга саломатлик пунктининг врачлари тамонидан касаллик варақаси ёки маълумотнома уч календарь кунигача берилади. Ушбу варақанинг узайтирилиши иш жойидаги ёки турар жойидаги ДПМ тамонидан амалга оширилади. Саломатлик пунктининг фельдшери тамонидан кечки ёки тунги вақтда биринчи ёрдам кўрсатилганда, беморни амбулатория - поликлиника муассасасига (стационарга) врачлик қабулига юборилади, у ерда вақтинча лаёқатсизлик аниқланганда унга касаллик пунктига мурожаат этган вақтидан бошлаб берилади. Меҳнатга лаёқатли деб топилган шахсларга йўлланмада ДПМда текширув вақти ҳақида белгилаб қўйилади.

Касаллик варақаси ёки маълумотнома меҳнатга лаёқатсизлик аниқланган кундан берилади. Касаллик варақаси ёки маълумотномани ўтган кунларга беришга рухсат этилмайди, фақатгина стационарда даволаниш ҳолатлари, кечки ёки тунги вақтда берилган фельдшер маълумотномаси, у ўз навбатида белгиланган шаклдаги касаллик варақаси ёки маълумотномага алмаштирилиши мумкин, ва ушбу йўриқномада келтирилган бошқа ҳолатлар бундан мустаснодир.

Иш вақти (ўқув вақти) ёки сменаси тугагандан сўнг ишга лаёқатсизлик пайдо бўлса касаллик варақаси ёки маълумотнома ишдан ёки ўқишдан озод этган ҳолда шу кун берилади, лекин навбатдаги календарь кунидан, алоҳида ҳолатларда, руҳий касалликка чалинган шахсга, ушбу касалликнинг авж олиши туфайли тиббий ёрдам учун ўз вақтида мурожаат эта олмаганда, руҳий - неврологик диспансерлар варақаси ёки бошқа ДПМ ВККси

томонидан касаллик варақаси ёки маълумотнома ўтган муддатга берилади, лекин 3 календарь кунидан ортмаган ҳолда.

Стационар шароитида (кундузги шифохоналарда) даволанганда касаллик варақаси ёки маълумотнома даволовчи врач ва бўлим мудирини (бош врач, бош врач муовинини) билан биргаликда бир вақтнинг ўзида даволашнинг барча муддатига берилади.

Амбулатория жарроҳлик марказларида, уй шароитидаги стационарларда ва ихтисослашган комплекс амбулатор даволаш марказларида вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик умумий қоидалар бўйича амбулатор даволанишда расмийлаштирилади. Узоқ даволанишда беморнинг ёки унинг оила аъзоларининг илтимосига кўра, касаллик варақасининг давоми берилиши мумкин ва у уларни вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик бўйича тўловларни олиш учун даврий равишда кўрсата олиши мумкин бўлади. Ўз меҳнат қобилиятини тиклаган шахслар стационардан ёпилган касаллик варақаси ёки маълумотнома билан турар жойигача кетадиган вақтни ҳисобга олган ҳолда чиқарилади. Вақтинча меҳнатга лаёқатсизлиги давом этаётган беморларга стационарда бўлиш муддатидан ортиқ вақти касаллик варақаси ёки маълумотномани узайтириш стационар врачини ҳамда бўлим мудирини билан биргаликда амалга оширилади. Ва 3 календарь кунидан ортиқ бўлмаган ҳолда ДПМга келиш учун ёки врачини уйга чақириш учун зарур бўлган муддатга берилади.

Мудофаа ишлари бўйича бўлимларнинг йўлланмаси билан стационарда текширувдан ўтган меҳнатга лаёқатли шахсларга, ҳамда касбий паталогия марказларида бўлишнинг барча муддатига йўлга кетган вақтни ҳисобга олиб маълумотнома берилади.

Шошилиш тиббий ёрдам пунктлари ёки травматологик пунктларда меҳнатга лаёқатсиз деб топилганларга касаллик варақаси ёки маълумотнома навбатчи врач томонидан 3 кунгача берилиб, сўнгра турар жойи ёки иш жойидаги ДПМга юборилади.

Тез - тез ва узоқ касал бўлувчи шахсларга касаллик варақаси бош врач

томонидан ёки бириктирилган маълум бир врач томонидан берилади. Агар касаллик врачнинг мутахассислигига таалуқли бўлмаса, касаллик варақаси тегишли мутахассис иштирокида берилади.

Навбатдаги ёки қўшимча таътил вақтида ҳамда ойлик маоши сақланган ҳолда махсус ўқув таътили вақтида (кечки ва сиртқи олий ва ўрта махсус ўқув юртларида ўқиш) касаллик варақаси умумий қоидаларга асосан берилади.

Олийгоҳ талабаларига, ўрта махсус ўқув юртлари ўқувчиларига уларни қишлоқ хўжалик, қурувчилик соҳаларига жалб этилганда, ишлаб чиқариш амалиёти вақтида ҳақ тўланадиганишга жалб этилганда ва ушбу даврда вақтинча меҳнатга лаёқатсиз бўлганда (касаллик, жароҳатланиш) ишлаб чиқариш амалиёти ёки иш даврига касаллик варақаси умумий қоидага асосланиб берилади.

Ишловчи нафақахўрларга касаллик варақаси ёки маълумотнома умумий қоидага асосан берилади.

Ишловчи ногиронларга касаллик варақаси (касб касаллиги ва меҳнатда шикастланишидан ташқари) қаторасига 2 ойдан ортиқ бўлмаган даврга ёки календарь йилида 3 ойдан кўп бўлмаган даврга берилади.

Ишловчи иккинчи жаҳон уруши ногиронлари ва уларга тенглаштирилган шахслар, ҳамда Чернобиль АЭСдаги авария оқибатида ногирон бўлганларга касаллик варақаси қаторасига 4 ойгача ёки календарь йилида 5 ойгача берилади.

ИИВ ДМХ ходимлари томонидан ушланган ёки қамоққа олинган шахсларга касаллик варақаси ёки маълумотнома берилмайди.

Спиртли ичкиликларни ичиб, маст бўлиши оқибатида олинган жароҳатлар ва касалликларда касаллик варақаси берилмайди, бунда меҳнатга лаёқатсизлик ҳолати рўй берса, қуйидаги ҳолатларда маълумотнома берилади:

а) спиртли ичимликни суистеъмол қилиш оқибатида (алкоголдан ўткир заҳарланиш, алкоголь психозлар ва ҳк.);

- б) сурункали алкоғолизмда;
- в) алкоғол истеъмол қилиш билан боғлиқ равишда вужудга келган ўткир касаллик ёки сурункали касалликнинг авж олиши оқибатида;
- г) мастлик ҳолатда юз берган жароҳатларда.

Агар тегишли органлар (ИИВ, прокуратура ва бошқалар) хулосасига кўра жароҳатланиш алкоғол истеъмоли билан боғлиқ эмас деб топилса (масалан, жамоат транспорти ҳалокатида олинган жароҳат) ДПМ, ВКК томонидан маълумотномани касаллик варақасига алмаштирилади.

Агар маълумотнома билан меҳнатдан озод қилинган даврда, оғирроқ хасталик (миокард инфаркти, рак, сил касаллиги ва ҳк.) юз берса, ушбу хасталик аниқланган кундан бошлаб умумий қоидаларга кўра касаллик варақаси очилади.

Ҳомиладорликда ва туғруқда касаллик варақаларининг берилиши. Ҳомиладорликда ва туғруқ бўйича касаллик варақаси аёллар маслаҳатхоналари ёки туғруқ комплекслари, бўлимлари, умумий ДПМ акушер - гинекологлари томонидан ҳомиладорликнинг 30-ҳафтасидан бошлаб, жами 126 календарь кунга берилади.

Туғруқлар оғир кечса ёки икки ва ундан ортиқ бола туғилганда, туғиш содир бўлган ДПМ томонидан касаллик варақаси яна 14 календарь кунига узайтирилади.

Ҳомиладорликнинг 30-ҳафтасигача содир бўлган туғруқларда касаллик варақаси ДПМ томонидан 126 календарь кунига (агар тирик бола туғилса) берилади, агар ўлик бола туғилса ёки бола туғруқдан кейинги дастлабки 168 соат (биринчи 7 кун) ичида ўлса, касаллик варақаси 70 календарь кунига берилади.

Туғруқ вақтида ёки туғруқдан кейинги даврда она вафот этса, касаллик варақаси қолган кунлар учун парвариш қилувчи шахсга берилади.

Бевосита туғруқхонадан бола асраб олган ёки уларни ўз қарамоғига олган шахсларга касаллик варақаси 56 кунга берилади. Иккита ва ундан ортиқ чақалоқларни асраб олганда (қарамоғига олганда) касаллик варақаси

ёки маълумотнома бола туғилган кундан бошлаб 70 календарь кунига берилади.

Агар ҳомиладор аёл ҳомиладорлик ва туғруқ бўйича расмий таътилни расмийлаштиришга ўз вақтида мурожаат этмаса, у ҳолда касаллик варақаси мурожаат этган кундан бошлаб берилади (агар туғруқдан сўнг 6 ой ичида мурожаат қилинган бўлса).

ДПМда, касаллик туфайли ҳомилани сунъий тўхтатишса, ҳамда бола ташлашда касаллик варақаси умумий қоидалар асосида меҳнатга лаёқатсизликнинг барча муддатларида берилади.

Қисман тўланадиган таътилда ёки болани парвариши бўйича ойлик маоши тўланмайдиган қўшимча таътилда бўлган аёлларга такрорий ҳомиладорликда касаллик варақаси умумий қоидаларга асосан ва туғруқ туфайли таътилни барча кунларига берилади.

Беморни парвариш қилишда касаллик варақалари ёки маълумотномаларнинг берилиши. 14 ёшдан катта бўлган беморни парвариш қилиш бўйича касаллик варақаси амбулатория шароитида оғир касалликлар, жароҳатлар бўлганда даволовчи врач томонидан 7 календарь кунигача берилади (иккинчи жаҳон уруши қатнашчилари, ногиронлари, собиқ байналминал - жангчилар, Чернобиль АЭС авариясини бартараф этишда иштирок этганларга бу муддат 14 календарь кунига тенгдир).

Касаллик варақаси бемор билан бирга истиқомат қилишидан қатъий назар беморни парваришлаётган исталган оила аъзоси ёки қариндошига берилади. Бунда парвариш қилувчи шахсни меҳнат таътилида бўлиши аҳамиятга эга эмас. Стационар шароитда катта ёшдагиларни парвариш қилиш бўйича касаллик варақалари берилмайди.

14 ёшгача бўлган бемор болани парвариш қилинганда касаллик варақаси амбулатория шароитида даволовчи врач томонидан унинг онасига (агар у бўлмаса, отасига ёки бошқа оила аъзосига) ўткир касалликнинг барча даврига ёки сурункали касаллик авж олган даврда ремиссия вужудга

келгунча (145 календарь кундан кўп эмас) бўлган даврга берилади.

Бемор боланинг парвариши юзасидан онасига ишдан озод этиш ҳақидаги маълумотнома касаллик варақасининг кўзда тутилган максимал муддати тугагандан сўнг (агар онаси бўлмаса, парвариш қилаётган бошқа оила аъзосига) берилади. Маълумотнома болани ўткир касалликдан соғайиб кетгунича ёки сурункали касалликнинг авж олишида ремиссия даври вужудга келгунча бўлган даврга берилади.

Бемор боланинг парвариши бўйича вақтинча ишдан озод этиш тўғрисидаги маълумотномага даволовчи врач ВКК раиси билан ҳамкорликда берилади ва узайтирилади (бир вақтнинг ўзида 10 кунгача). Бемор болани стационарга юборилганда касаллик варақаси ёки маълумотнома госпитализация қилинган кундан ёпилади. Бола стационардан чиққандан сўнг касалликнинг ўткир даврида белгиланган тартибда бемор болани госпитализациясигача бўлган даврдаги касаллик варақасидаги кунларни ҳисобга олган ҳолда касаллик варақаси ёки маълумотнома қайтадан берилади.

Агар оилада бир вақтнинг ўзида иккита ёки ундан ортиқ бола касал бўлса, уларнинг парвариши бўйича битта касаллик варақаси ёки маълумотнома берилади, агар болалар навбат билан касал бўлса, касаллик варақаси ёки маълумотнома ҳар бирига алоҳида берилади, агар иккинчи бола биринчи боланинг касаллик даврида касал бўлиб қолса, унинг парвариши бўйича касаллик варақаси биринчи боланинг парвариши туфайли ишдан озод бўлган кунларнинг мос келганларини чиқариб ташлаган ҳолда биринчи касаллик варақаси ёпилгандан сўнг берилади.

Агар маълумотнома бўйича ишдан озод бўлган даврда бошқа бола касал бўлса ёки биринчи болада янги касаллик пайдо бўлса (аввалгиси билан боғланмаган ҳолда), маълумотнома ёпилади ва янги касаллик варақаси берилади.

Бемор боланинг парвариши бўйича касаллик варақаси ва маълумотномани бериш, узайтириш ва ёпиш ҳақидаги маълумотлар

амбулатор шароитда даволанганда боланинг ривожланиш тарихида, стационарда даволанганда - касаллик тарихида, "Берилган касаллик варақаларини рўйхатга олиш журнали"да, ҳамда "ВКК хулосаларини қайд этиш журнали"да қайд этилади.

Врачларнинг касаллик варақалари ва маълумотномаларини беришдан (узайтиришдан) бош тортишлари бўйича шикоятлар ДПМ бош врачлари томонидан беморни шахсан кўриқдан ўтказгандан сўнг кўриб чиқилади.

Онаси касал бўлганда ёки у бошқа бемор боласи билан стационарда бўлса, 3 ёшгача бўлган соғлом болани ёки 16 ёшгача ногирон болани парвариши бўйича касаллик варақаси ДПМ врачлари ҳамкорликда (соғлом болани ёки ногирон болани турар жойи бўйича) ушбу парваришни олиб бораётган қариндошига беради. Ушбу ҳолатда касаллик варақаси бир вақтнинг ўзида онанинг касаллик муддатига ёки бошқа бемор болани парвариши бўйича стационарда бўлган кунларига берилади.

Мақтабгача муассасасида карантин эълон қилинса ёки 6 ёшгача болани изоляция қилиш зарур бўлганда, ота - оналардан бирига ёки оила аъзосига давлат санитария - эпидемиология назорати органлари томонидан белгиланган (14 кунгача) муддатга касаллик варақаси берилади.

3 ёшгача бўлган болалар стационарда даволанганда ҳамда катта ёшдаги болалар оғир касал бўлганда врачларнинг хулосасига кўра улар кўшимча парваришга муҳтож деб топилса, бевосита парвариш қилаётган ёки оиланинг бошқа аъзосига уларга ДПМда бирга бўлиш имкони берилади ва бунда касаллик варақаси берилади.

Меҳнат таътилида бўлган ишчига касаллик варақаси ва маълумотнома бемор болани парвариши бўйича умумий қоидаларга асосан берилади.

Санатория – курортда даволанишда (амбулатория - курорт) касаллик варақасини берилиши. Санатория – курорт (амбулатория - курорт) даволанишга борувчиларга йўлланма қандай маблағлар ҳисобига олинганидан қатъий назар, касаллик варақаси жўнаб кетишдан аввал ВКК томонидан даволаниш учун беморнинг асосий ва кўшимча таътил

кунларининг етмаган қисмига (бунда даволаниш учун ва йўлга кетган кунлар) қўшиб ҳисоблаб берилади.

Агар асосий ва қўшимча таътиллер жўнаб кетгунга қадар тутаган бўлса, ишчига раҳбарият томонидан ойлик маоши сақланмаган ҳолдаги асосий ва қўшимча таътиллерга тенг бўлган таътил таклиф этилади.

Иккинчи жаҳон уруши қатнашчилари ва ногиронлари, собиқ байналминал - жангчиларга, Чернобил авариясининг оқибатларини бартараф этишда иштирок этганларга ҳамда 16 ёшгача бўлган ногирон болани кузатиб боровчи ота - оналардан бирига санатория - курортда даволанишда касаллик варақаси барча даволаниш кунларига йўлга кетган муддатни ҳисобга олиб ва навбатдаги ва қўшимча таътиллерни ҳисобга олмаган ҳолда берилади.

Санатория – курортда даволаниш вақтида, вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик ҳолати (касаллик ёки жароҳатлар оқибатида) вужудга келганда касаллик варақаси даволаниш жойидаги ДПМ томонидан умумий қоидаларга асосан санаторий врачининг хулосаси бўйича меҳнатга лаёқатсизликнинг барча кунларига берилади.

Вақтинча бошқа ишга ўтганда касаллик варақасининг берилиши.

Сил касаллиги ёки касб касаллигига чалинганлар саломатлик ҳолатига ва даволанишига зиён етмаган ҳолда бошқа ишни бажара олсалар, вақтинча бошқа ишга ўтганда касаллик варақаси икки календарь ойигача берилади. Касаллик варақаси ВКК томонидан берилади, агар ВКК бўлмаса -даволовчи врач ва бош врач билан ҳамкорликда касаллик варақаси берилади.

Фуқаро ва ҳарбий аҳамиятга эга бўлган ядро объектларидаги радиацион авариялар ва уларнинг оқибатида нур касаллигига чалинганлар ҳамда Чернобиль АЭСдаги авария оқибатларининг олдини олишда иштирок этганлар саломатлик ҳолати ва даволанишга зиён етмаган ҳолда бошқа ишни бажара олсалар, вақтинча бошқа ишга ўтганда касаллик варақаси меҳнат қобилияти тиклангунга ёки ногиронлик гуруҳи белгилангунга қадар бўлган муддатга ВКК томонидан, агар ВКК бўлмаса - даволовчи врач ва бош врач билан ҳамкорликда берилади.

Карантин вақтида касаллик варақасининг берилиши. Бактерия ташувчилик оқибатида ишдан четлатилган шахсларга иш жойидан ёки турар жойидан умумий қоидаларга асосланиб даволаниш муддатига касаллик варақаси берилади.

Юкумли касалликка чалинган беморлар билан мулоқотда бўлиш оқибатида ишдан четлатилган шахсларга касаллик варақаси даволовчи врач ёки санитария - эпидемиология назорати органлари томонидан белгиланган муддатга берилади.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда ҳудудий соғлиқни сақлаш бошқарув органларининг қарорига биноан карантин вақтида касаллик варақаси эпидемиолог ёки санитария врачлари томонидан берилиши мумкин.

Протезлаш вақтида касаллик варақасининг берилиши. Протезлаш - ортопедик корхонанинг стационарига юборилган шахсларга касаллик варақаси йўлланма берган ДПМнинг ВККси томонидан берилади ва кейинчалик стационар врачлари томонидан йўлга кетган муддатни ҳисобга олган ҳолда стационарда бўлган барча муддатига узайтирилади.

Касаллик варақаси ёки маълумотномани расмийлаштириш. Берилган касаллик варақаси ёки маълумотнома даволовчи врач томонидан имзоланади. Беш кундан ортиқ муддатга берилган касаллик варақасига шунингдек бўлим мудирлари ҳам имзо чекади.

Касаллик варақаси ёки маълумотнома паспортга асосан (ёки уни ўрнини босувчи ҳужжат кўрсатилганда) расмийлаштирилади. Касаллик варақаси ёки маълумотнома аниқ, қисқартиришларсиз ва сиёҳли ёки шарикли ручкалар (кўк, бинафша ёки қора ранг) билан ўзгартиришларсиз тўлдирилади.

Якуний ташхис уни белгилари билан алмаштирилмаган ҳолда, вақтинча меҳнатга лаёқатсизликка сабаб бўлган касалликни акс эттириши керак. Якуний ташхиснинг ёнига вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик бўйича ҳисобга олиш ҳужжатининг қатор рақамига мос келувчи шифр қўйилади.

Касаллик варақасининг давоми берилганда "Берилди, варақанинг

давоми" бандида янги касаллик варақасининг рақами кўрсатилган ҳолда ёзилади, янги касаллик варақасида эса "Давоми " банди чизиб қўйилади.

Касаллик варақаси очилганда юқори ўнг бурчакка, ёпилганда пастки ўнг бурчагига ДПМнинг муҳри қўйилади.

Касаллик варақаси йўқолганда, дубликат варақни ёки маълумотномани берган ДПМ томонидан бош врачнинг ёки ВКК раисининг тасдиғи билан берилиб, бунда ўтган давр ичида пул тўлови олмаганлиги ҳақида иш жойидан маълумотнома кўрсатилиши керак. Маълумотнома йўқотилса унинг дубликати берилади.

Касаллик варақасининг ёки маълумотноманинг юқори ўнг бурчагига "Дубликат " деб ёзилади. "Берилди" бандида дубликатни берилиш вақти кўрсатилади. "Ишдан озод этиш" банди меҳнатга лаёқатсизликнинг барча муддатига битта қатор билан тўлдирилиб, дубликат берган врач, ВКК раиси ва бош врач имзо чекади ва ДПМнинг муҳри билан тасдиқланади.

Маълумотномаларни берилиш тартиби. Вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик билан боғлиқ касалликларда маълумотномалар врачлар (фельдшерлар) тамонидан қўйидаги ҳолатларда берилади:

а) врачлар бўлмаган саломатлик пунктига ишчи кечқурун ёки тунгги вақтда ўткир касаллик ёки жароҳатланиш бўлганда мурожаат этганда;

б) мастлик ёки алкоғолни суистеъмол қилиш оқибатидаги касалликлар ва жароҳатланишларда;

в) ишчилар, хизматчилар, колхозчиларнинг даврий профилактик тиббий кўрикдан ўтиш вақтига;

г) чақирилувчиларни текширганда;

д) халқ судининг қарори бўйича мажбурий даволанишни ўтказганда;

е) талабалар, аспирантлар, докторантлар, клиник ординаторларга, мактаблар, касбий ўқув юртлари, техникумлар ўқитувчиларига;

ж) бемор болани парвариш қилганда, агар касаллик 14 календарь кунидан ортиқ давом этганда.

Эркин шаклдаги маълумотнома бериш тиббий ҳужжатларга ёзиш

орқали асосланади ва махсус журналда маълумотноманинг номери ва унинг берилиш вақти кўрсатилган ҳолда рўйхатга олинади.

Тасдиқланган шаклдаги маълумотномалар бланкалари (п.п. "б", "е", "ж") қатъий ҳисобот берилувчи ҳужжатлар сифатида сақланади ва ҳисобга олинади.

Врачлик консультатив комиссия ишини ташкил қилиш ва вазифалари

1. ВКК даволаш – профилактика муассасаларида ёки уларнинг базасида ташкил этилади, таркибида раис, тегишли бўлим мудирини ва даволовчи врач киради. Зарурат бўлганда консультация бериш учун тегишли мутахассислар жалб этилиши мумкин, Комиссиянинг раиси буйруқ бўйича тайинланган бош врач муовини ҳисобланади (бош врач, бўлим мудирини). ВКК касаллик варақалари ёки маълумотларни узайтириш масалаларини ҳал этади. ВКК раиси даволовчи врач ва бўлим мудирининг ваколатига киритилган ҳуқуқларга эга бўлади.

2. ВКК раиси беморни шахсан кўриб, тиббий ҳужжатларни чуқур ўрганиб, ўтказилган текширувнинг тўғри эканлиги ва тўлиқлигини, даволаш ва ташхиснинг асосли эканлигини текширади ва бўлим мудирини ҳамда даволовчи врачнинг тавсияси бўйича клиник - эксперт масалаларни ҳал этади, касаллик варақалари ёки маълумотномаларнинг даволовчи врачлар ва бўлим мудирлари томонидан берилишининг тўғри эканлигини назорат қилади. Беморлар ва ногиронларнинг реабилитацияси, ногиронликнинг олдини олиш устидан назорат олиб боради.

3. Беморларнинг шикоятларини кўриб чиқади, зарурат бўлганда ихтисослаштирилган даволаш - ташхис марказларига консультация ва даволаш учун юборади.

4. Беморларни саломатлик ҳолати бўйича енгил ва меҳнат шароитига эга бўлган бошқа ишга ўтказишнинг зарурлиги ҳақида хулоса бериб, бунда беморнинг малакасини ҳисобга олиб тақлиф этилаётган ишнинг тавсифи аниқланади.

5.Санитария - эпидемиология хизмати органларининг кўрсатмасига асосан карантин вақтида ва бактерия ташувчиликда бошқа ишга ўтказишнинг зарурлиги ҳақида хулоса ёки касаллик варақасини беради.

6.Марказий туман касалхоналари (МТК), марказий шаҳар касалхоналари ёки поликлиникалари, уюшмалар, вилоят касалхоналари поликлиникалари (Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Республика касалхонаси) ВККлари тегишли равишда марказий туман (шаҳар), вилоят ВККлари (Қорақалпоғистон учун Республика ВККси) ҳисобланадилар. Тошкент врачлар малақасини ошириш институти ВМЭ кафедрасидаги ВКК марказий республика ВККси ҳисобланади. Марказий ВКК фаолиятига етакчи мутахассислар жалб қилинади.

7.Талабалар ва ўқувчиларга саломатлик ҳолати бўйича академик таътилга чиқиш, имтихонлардан, машғулотлардан, қишлоқ хўжалик ишларидан озод қилиш ёки бошқа факультетга ўтишнинг зарурлиги ҳақида хулоса беради.

8.Амалдаги йўриқномага асосан санатория - курортда даволанишда, касб касаллиги ёки сил касаллиги туфайли вақтинча бошқа ишга ўтказилганда, консултацияга ва бошқа шаҳарга даволаниш учун ҳамда протез - ортопедик стационарга юборилганда, шу жумладан, 1-гурух ногирони, 16 ёшгача бўлган ногирон болаларни кузатиб борганда ва бошқа ҳолатларда касаллик варақаларини бериш масалаларини ҳал этади. Қонунчиликка асосланган ҳолда беморларнинг алоҳида гуруҳларига ёки алоҳида яшаш майдонига муҳтож бўлганда хулоса беради.

9.Меҳнатга лаёқатсизликнинг пайдо бўлиш кунидан 3 календарь ойида кечикмай, касаллик варақасидаги муддатдан қатъий назар меҳнат қобилятини доимий ёки узоқ муддатга йўқотиш белгилари бўлганда беморларни ТМЭКга юбориш масаласини ҳал қилади.

Соғлиқни сақлаш бошқаруви ҳудудий органлари раҳбарлари беморларни ва ногиронларни туман (шаҳар) даражасидаги ВККларга

юборишни қисман ёки тўлиқ марказлаштириш масаласини ҳал этадилар.

Сўнги 12 календарь оyi ичида бир касалликнинг ўзи такрорий равишда авж олса, беморлар ТМЭКга вақтинча меҳнатга лаёқатсизликнинг умумий муддатини 4 календарь ойидан кечикмай юборилади. Сил касаллигига чалинган биринчи марта аниқланган беморлар меҳнатга лаёқатсизлик пайдо бўлишининг 10 ойидан кечикмай ТМЭКга юборилса сил касаллиги диспансерларида ҳисобда турувчи беморлар 6 календарь ойидан кечикмай юборилади.

10. Иш билан боғлиқ бўлган шикастланишлар ва касб касаллиги туфайли йўқотилган меҳнатга лаёқатлилигининг фоизини аниқлаш, ҳамда ногиронларга ногиронлик муддати тугаши ёки саломатлик ҳолатини ёмонлашуви сабабли муддатидан олдин қайта хулоса бериш учун беморларни ва ногиронларни ТМЭКга юборади.

11. Зарур бўлган ҳолларда ВКК беморларни дастлаб ТМЭКда консультация қилади. Турғун меҳнатга лаёқатсизликнинг белгилари бўлганда, ТМЭКга тиббий хужжатларни ўтказишни ташкил этади, уларни тўлдиришнинг тўғри эканлигини назорат қилади, имконият бўлганда ТМЭК мажлисларида иштирок этади, зарур ҳолатларда мутахассислар билан ҳамкорликда ТМЭК қарорларининг бажарилишини назорат қилишни таъминлайди.

12. Беморга хулоса бериш маълумотлари ва ВКК қарорлари беморнинг амбулатор картаси, касаллик тарихи, "ВКК хулосаларини қайд этиш журнали"га ёзилиб, ВКК раиси, аъзолари ва котиб томонидан имзо қўйилади.

13. Вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик билан боғлиқ касалланишнинг ва ногиронликнинг олдини олиш, камайтириш, беморлар ва ногиронларни реабилитация қилиш соҳасидаги фаолиятини ВКК, ТМЭК билан ва бошқа манфаатдор ташкилотлар билан бевосита мулоқатда ўтказди.

Турғун меҳнатга яроқсизлик экспертизаси

Тиббий-меҳнат эксперт комиссиялари

Тиббий-меҳнат эксперт комиссиялари (кейинги ўринларда ТМЭК деб аталади) Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги ҳузуридаги бюджетдан ташқари Пенсия жамғармасининг тиббий-меҳнат экспертиза хизмати тизимидаги мустақил таркибий бўлинмалар ҳисобланади.

Тиббий-меҳнат экспертиза хизматига:

а) Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги ҳузуридаги бюджетдан ташқари Пенсия жамғармасининг Ногиронларни тиббий-ижтимоий экспертиза ва реабилитация қилиш республика инспекцияси (кейинги ўринларда Инспекция деб аталади);

б) Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар бош тиббий-меҳнат эксперт комиссиялари;

в) туман, туманлараро, шаҳар ва ихтисослаштирилган тиббий-меҳнат эксперт комиссиялари киради.

ТМЭКнинг асосий вазифалари ва функциялари. Қуйидагилар ТМЭКнинг асосий вазифалари ҳисобланади:

— даволаш-профилактика муассасалари томонидан тақдим этилган тиббий ҳужжатлар ва фуқароларни кўриқдан ўтказиш натижалари асосида ҳаёт фаолиятининг чекланганлигини экспертиза қилиш, ногиронлик гуруҳи, сабаблари, унинг бошланган вақти ва ногиронлик муддатларини, меҳнатга лаёқатнинг йўқолиши фоизини белгилаш;

— ногиронлар учун ижтимоий муҳофаза чора-тадбирларини белгилаш;

— ногиронларни реабилитация қилишнинг яқка тартибдаги дастурларини ишлаб чиқиш ва уларни бажаришга кўмаклашиш ҳамда ногироннинг ҳаёт фаолиятини ёки организми функцияларини тўлиқ ёки қисман тиклаш, ногиронлик гуруҳини пасайтириш ёки барқарорлаштириш асосида ушбу тадбирларнинг самарадорлигини баҳолаш;

— ногиронликнинг ҳолати, ўзгариши ва унга сабаб бўлган омилларни тизимли таҳлил қилиш, ногиронликнинг олдини олиш, ногиронларни тиббий-меҳнат экспертиза, реабилитация, ижтимоий муҳофаза қилиш соҳасида комплекс дастурларни ишлаб чиқишда қатнашиш.

Бош ТМЭКлар ўзига юкланган вазифаларга мувофиқ қуйидаги вазифаларни бажарадилар:

— туман, туманлараро, шаҳар, ихтисослаштирилган ТМЭК ишларини ташкил этиш ва назорат қилиш, уларга ташкилий-методик ёрдам кўрсатиш, ТМЭК фаолиятининг янги методлари ва шакллари жорий этиш;

— туман, туманлараро, шаҳар, ихтисослаштирилган ТМЭК ларга ва даволаш-профилактика муассасаларига тиббий-меҳнат экспертизаси, шу жумладан, ТМЭК йўлланмаси бўйича ногиронлар ва беморларни маслаҳат текширувидан ўтказиш масалалари бўйича маслаҳат ёрдами кўрсатиш;

— Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги ва Миллий хавфсизлик хизмати врачлари ва ходимларини тиббий текширувдан ўтказиш;

— жиноят содир этганликда шубҳаланилаётган, айбланаётган, судланган, жазога ҳукм қилинган шахсларни тиббий текширувдан ўтказиш;

— кадрларни танлаш ва жой-жойига қўйиш, уларни малака тоифасига лойиқлиги юзасидан аттестациядан ўтказишни ва ўз вақтида малака оширишни ташкил этиш;

— ТМЭКларни жойлаштиришни ташкил этиш, зарур асбоб-ускуналар ва анжомлар билан жиҳозлаш, ҳужжатлар бланклари билан ўз вақтида таъминлаш;

— туманлар, туманлараро, шаҳарлар ва ихтисослаштирилган ТМЭКларнинг ногиронларнинг протез-ортопедия буюмларига ва ҳаракатланиш воситаларига муҳтожлиги бўйича фаолиятини назорат қилиш;

— туманлар, туманлараро, шаҳарлар ва ихтисослаштирилган ТМЭКларнинг юқори даражада реабилитацияга муҳтож ногиронлар контингентини аниқлаш ва ногиронларни реабилитация қилишнинг яқка тартибдаги дастурларини белгиланган тартибда тўғри ишлаб чиқиш

масалалари бўйича фаолиятини назорат қилиш;

— ТМЭКнинг Ногиронларни реабилитация қилиш ва протезлаш миллий маркази, минтақавий реабилитация марказлари, даволаш-профилактика муассасалари, туманлар (шаҳарлар) Бандликка ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилишга кўмаклашиш марказлари, шунингдек, иш берувчилар билан биргаликдаги ишларини ташкил этиш ва назорат қилиш, ногиронларни реабилитация қилиш якка тартибдаги дастурларининг бажарилиши аҳолини белгиланган тартибда кузатиб бориш;

— ногиронликнинг аҳволи ва сабабларини таҳлил қилиш, даволаш-профилактика муассасалари билан биргаликда ногиронликнинг олдини олиш ва ногиронликни реабилитация қилиш чора-тадбирларини ишлаб чиқишда ва уларнинг бажарилишини назорат қилишда қатнашиш, маҳаллий давлат ҳокимияти органларига ва соғлиқни сақлаш органларига ногиронликнинг долзарб масалалари бўйича белгиланган тартибда ахборотлар тақдим этиш;

— даволаш-профилактика муассасалари билан биргаликда семинарлар, конференциялар ва бошқа тадбирлар ташкил этиш ва ўтказиш;

— минтақадаги ТМЭК фаолияти, ногиронликнинг аҳволи ва сабаблари тўғрисида Инспекцияга ўз вақтида ҳисоботлар тақдим этиш.

Туман, туманлараро, шаҳар ва ихтисослаштирилган ТМЭКлар ўзларига юкланган вазифаларга мувофиқ қуйидаги функцияларни бажарадилар:

— фуқароларнинг ҳаёт фаолияти чекланганлигини, унинг вақтинчалик ёки барқарор йўқотилганлигини, ногиронликнинг бошланган вақти ва ногиронлик муддатларини экспертиза қилиш;

— меҳнат вазифаларини бажариш билан боғлиқ ҳолда майиб бўлган ёки соғлиқи бошқача тарзда шикастланган ходимларнинг касби бўйича меҳнатга лаёқатини йўқотганлик даражасини ва кўшимча ёрдам турларига муҳтожлигини аниқлаш;

— кўчма мажлислар ўтказиш, оғир беморларни уйида ёки шифохонада текшириб кўриш;

— вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлик муддатларини қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда узайтириш;

— ногиронларнинг протез-ортопедия буюмларига, реабилитациянинг техник воситаларига муҳтожлигини аниқлаш;

— ногиронларни реабилитация қилишнинг яқка тартибдаги дастурларини ишлаб чиқиш, реабилитация тадбирларининг турлари, шакллари, муддатлари ва ҳажмларини белгилаш, даволаш-профилактика муассасалари ва бошқа манфаатдор ташкилотлар билан биргаликда дастурларнинг бажарилиши ҳолатини кузатиш, ўтказилган реабилитация тадбирларининг самарадорлигини аниқлаш;

— ногиронларнинг соғлиқи ҳолатига ҳамда имкониятларига мувофиқ бўлган аниқ мутахассисликлар ва касбларни кўрсатган ҳолда уларни касбга йўналтириш бўйича тавсияномалар бериш;

— хизмат кўрсатиладиган ҳудудда ногиронликнинг аҳволи ва ўсишини ўрганиш ва бош ТМЭКга тегишли маълумотлар тақдим этиш;

— ногиронликка сабаб бўлаётган омилларни ўрганишда ва ногиронликнинг олдини олиш комплекс дастурларини ишлаб чиқишда қатнашиш;

— аҳоли ўртасида тиббий-меҳнат экспертизаси, ногиронликнинг олдини олиш, ногиронларни тиббий-ижтимоий ва касб бўйича реабилитация қилиш масалалари бўйича тушунтириш ишлари олиб бориш.

Тиббий-меҳнат эксперт комиссиялари фаолиятини ташкил этиш

ТМЭКни ташкил этиш, қайта ташкил этиш ва тугатиш тўғрисидаги қарор Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлигининг Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлиги билан келишилган таклифига биноан Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси томонидан қабул қилинади.

Бош тиббий-меҳнат эксперт комиссияси раиси лавозимига тиббий-меҳнат экспертизаси бўйича камида 5 йил иш стажига эга бўлган врач тайинланади.

Бош ТМЭКларнинг раислари Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги ҳузуридаги бюджетдан ташқари Пенсия жамғармаси ижро этувчи директорининг тақдимномасига биноан Ўзбекистон Республикаси молия вазири томонидан лавозимга тайинланади ва лавозимдан озод этилади.

Бош ТМЭКлар раисларининг ўринбосарлари, ихтисослаштирилган, туманлараро ва туман (шаҳар) ТМЭКлари раислари Инспекция бошлиғининг тақдимномасига биноан Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги ҳузуридаги бюджетдан ташқари Пенсия жамғармасининг ижро этувчи директори томонидан лавозимга тайинланади ва лавозимдан озод этилади.

Бош ТМЭК ишларига соатбай иш ҳақи тўлаган ҳолда тиббий, техник ва бошқа масалалар бўйича консултантлар жалб этилиши мумкин. Комиссия штатига, шунингдек, катта ҳамшира, ҳамшира, санитарка ва ҳайдовчи ҳам киради.

Туман, туманлараро, шаҳар ва ихтисослаштирилган тиббий-меҳнат эксперт комиссияси уч нафар врачдан иборат таркибда ташкил этилади. Туман, туманлараро, шаҳар ва ихтисослаштирилган тиббий-меҳнат эксперт комиссияси таркибига терапевт, хирург, невропатолог киради.

Ихтисослаштирилган тиббий-меҳнат эксперт комиссияси таркибига икки нафар врач киради, уларнинг мутахассислиги ТМЭК йўналишига мувофиқ бўлиши керак, учинчи аъзо этиб терапевт ёки невропатолог тайинланади.

ТМЭК раиси этиб уч врачдан бири, ихтисослаштирилган ТМЭК раиси этиб мутахассислиги ТМЭК йўналишига мувофиқ бўлган икки врачдан бири тайинланади. Комиссия штатига катта тиббий ҳамшира, тиббий ҳамшира ва санитарка ҳам киради.

Барча даражалардаги ТМЭКда ишлаш учун мутахассислиги бўйича иш стажы 3 йилдан кам бўлмаган врачлар жалб қилинади. ТМЭК врачлари

мутахассислиги ва тиббий-меҳнат экспертизаси бўйича камида беш йилда бир марта малака оширишлари керак.

ТМЭКлар мажлисларида Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги ҳузуридаги бюджетдан ташқари Пенсия жамғармасининг даволаш-профилактика муассасалари, ҳудудий бошқармалари, Ногиронларни реабилитация қилиш ва протезлаш миллий маркази, ногиронлар учун минтақавий реабилитация марказлари, иш берувчилар, касаба уюшмалари, ногиронлар жамиятлари вакиллари қатнашиши мумкин.

ТМЭК фаолиятини мувофиқлаштириш ва тиббий-меҳнат экспертизаси сифатини яхшилаш мақсадида бош тиббий-меҳнат эксперт комиссиясида эксперт-методик кенгаш ташкил этилади. Эксперт-методик кенгашга бош тиббий-меҳнат эксперт комиссияси раиси бошчилик қилади, барча врачлар — ТМЭК экспертлари кенгаш аъзолари ҳисобланади. Эксперт-методик кенгаш ҳар ойда мажлис ўтказади, ўтган ойда амалга оширилган ишлар таҳлили масалаларини муҳокама қилади, методик тавсиялар ишлаб чиқади, тиббий-меҳнат экспертизасининг долзарб мавзулари бўйича семинарлар ташкил этади.

Бош тиббий-меҳнат эксперт комиссиялари ўз фаолиятини Инспекция бошлиғи томонидан тасдиқланадиган режалар ва жадваллар бўйича амалга оширади. Туман, туманлараро, шаҳар ва ихтисослаштирилган тиббий-меҳнат эксперт комиссиялари ўз фаолиятини тегишли бош тиббий-меҳнат эксперт комиссияси раиси томонидан тасдиқланадиган режалар ва жадваллар бўйича амалга оширади.

Тиббий текширишдан қайта ўтказиш муддати кўрсатилмасдан ногиронлик гуруҳи белгиланадиган касалликлар рўйхати Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2008 йил 8 августдаги 175-сонли қарори билан тасдиқланган.

Қуйидаги ҳолатларда ногиронлик гуруҳи муддатсиз белгиланади:

1. 60 ёшдан катта ногирон эркакларга ва 55 ёшдан катта ногирон аёлларга.

2. Кейинги 5 йил ва ундан ортиқ йил мобайнида ногиронликнинг I ёки II гуруҳи белгиланган, 5 йил мобайнида ДПМда тўлиқ диспансер кўригидан ўтган, реабилитация дастурлари бажарилган, шунингдек, реабилитациянинг барча турлари истиқболсиз бўлган, тиклаб бўлмайдиган анатомик-функционал бузилишлар ёки зўраювчи касалликларга дучор бўлган ногиронларга.

Кўрсатиб ўтилган талаблардан ҳеч бўлмаса бири бажарилмаганда, шу жумладан, бемор реабилитация, даволаш ёки операцияни, ўқишни рад этган тақдирда ногиронлик гуруҳи муддатсиз белгиланмайди.

3. Охириги 7 йил мобайнида ногиронлик гуруҳи ўзгармаган ва кўрсатиб ўтилган давр мобайнида даволаш-профилактика муассасаларида тўлақонли диспансеризациядан ўтган, реабилитация қилиш индивидуал дастурининг барча бандлари бажарилган ҳамда кейинги реабилитация тадбирлари барча турларининг ўтказилиши истиқболсиз бўлган III гуруҳ ногиронларига.

Кўрсатиб ўтилган талаблардан, ҳатто, бирортаси бажарилмаган тақдирда ҳам муддатсиз ногиронлик белгиланмайди.

Фуқароларни тиббий-меҳнат эксперт комиссияларида тиббий кўриқдан ўтказиш тартиби

Фуқароларни ТМЭКда тиббий кўриқдан ўтказиш қуйидаги мақсадларда амалга оширилади:

— ҳаёт фаолияти, меҳнатга лаёқати чекланганлиги ҳолатини, ногиронликнинг гуруҳлари, сабаблари, бошланган вақти ва муддатларини аниқлаш;

— меҳнат фаолиятини бажариш билан боғлиқ ҳолда меҳнатда майиб бўлган ёки саломатлигини бошқача тарзда шикастлаган ишловчиларнинг меҳнатга лаёқати йўқотилганлиги даражасини, шунингдек, уларнинг ёрдамнинг қўшимча турларига муҳтожлигини аниқлаш;

— ногиронларнинг саломатлиги ва меҳнатга лаёқати ҳолатини ҳисобга

олган ҳолда уларни тиббий ва ижтимоий-меҳнат бўйича реабилитация қилиш чора-тадбирларини белгилаш;

— ногиронларни ишга жойлаштириш, ўқитиш ва қайта ўқитиш бўйича тавсиялар бериш.

Фуқароларни тиббий кўриқдан ўтказиш:

— яшаш жойидаги туманлараро, туман (шаҳар) ТМЭК томонидан;

— фуқарода мазкур ТМЭК соҳаси бўйича алоҳида касалликлар мавжуд бўлган тақдирда ДПМга бириктирилган жойдаги ихтисослаштирилган ТМЭК томонидан;

— врачларни, ТМЭК ходимларини ва уларнинг яқин қариндошларини, Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги, Миллий хавфсизлик хизмати ходимларини тиббий кўриқдан ўтказиш, жиноятлар содир этганликда гумон қилинаётган, айбланаётган, судланган, қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда ҳукм қилинган шахсларни, шунингдек, ихтисослаштирилган, туманлараро ва туманлар (шаҳарлар) ТМЭК хулосасига рози бўлмаган фуқароларни тиббий кўриқдан ўтказиш – бош ТМЭК томонидан амалга оширилади.

Фуқароларни тиббий кўриқдан ўтказиш тиббиёт одоб-ахлоқига ва деонтологияга асосланади. ТМЭКда фуқароларни тиббий кўриқдан ўтказиш бепул амалга оширилади.

Фуқароларни тиббий кўриқдан ўтказишга қабул қилиш. ТМЭК тиббий кўриқдан ўтказишга Ўзбекистон Республикаси фуқароларини, Ўзбекистон Республикаси ҳудудида доимий яшайдиган хорижий фуқароларни ва фуқаролиги бўлмаган шахсларни, 16 ёш ва ундан катта ёшдаги, ДПМ йўлланмасига эга бўлган, ушбу ТМЭКга бириктирилган шахсларни қабул қилади.

ТМЭК Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги ҳузуридаги бюджетдан ташқари Пенсия жамғармаси туман (шаҳар) бўлимларининг (кейинги ўринларда Пенсия жамғармаси бўлими деб аталади) тиббий кўриқдан ўтказиш мақсади кўрсатилган ҳолдаги йўлланмаси бўйича 16

ёшгача бўлган шахсларни ҳам тиббий кўриқдан ўтказишга қабул қилиши мумкин.

Тиббий кўриқдан ўтказишнинг сифати, ўз вақтидалиги ва беморларни ТМЭЖга юборишнинг асосланганлиги юзасидан жавобгарлик ДПМ раҳбари зиммасига юкланади.

Тиббий ҳужжатларда ТМЭЖнинг нотўғри хулосасини чиқаришга асос бўлган ёлғон маълумотларни қасддан кўрсатган шахслар, шунингдек, ёлғон хулосалар берган ёки ногиронлик гуруҳини атайлаб нотўғри белгилаган врачлар ва экспертлар ҳам қонун ҳужжатларида белгиланган жавобгарликка тортиладилар.

Бошланғич тиббий кўриқдан ўтказишга:

— айнан бир касаллик туфайли вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик бошланган кундан бошлаб узлуксиз муддат қаторасига 4 ойдан ортиқни ташкил қиладиган узоқ муддат касал бўлган (сил касаллигига чалинган беморлардан ташқари) шахслар;

— айнан бир касаллик туфайли вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик даври вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик бошланган кундан эътиборан 12 ой мобайнида танаффус билан бирга 6 ой мобайнида давом этган шахслар (сил касаллигига чалинган беморлардан ташқари);

— сил касаллиги биринчи марта аниқланган, вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик даври касаллик аниқланган кундан бошлаб камида 10 ойни ташкил қиладиган, шунингдек, асосий касаллик кучайган — вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик бошланган кундан эътиборан камида 6 ой силга қарши курашиш муассасаларида ҳисобда турган тақдирда сил касаллигига чалинган беморлар қабул қилинади.

Ногиронлик белгилари аниқ кўриниб турган шахслар, шунингдек, нохуш клиник прогнозли беморлар юқорида кўрсатиб ўтилган муддатлар ўтгунгача тиббий кўриқдан ўтказишга қабул қилиниши мумкин. Ушбу шахсларни тиббий кўриқдан ўтказишга қабул қилиш тўғрисидаги қарор ТМЭЖ раиси томонидан чиқарилади.

ТМЭКда тиббий кўриқдан ўтиш учун паспорт ёки шахсни тасдиқловчи бошқа ҳужжат мажбурий тартибда кўрсатилади.

ТМЭКда тиббий кўриқдан ўтиши учун ДПМ йўлланмаси, даволовчи врач, бўлим мудир, Бош врач имзоси ва муассасанинг думалоқ муҳри билан тасдиқланган касаллик тарихидан кўчирмалар, амбулатория картаси; ишлайдиганлар томонидан – вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик варақаси тақдим этилади.

Касбий касаллик оқибатида касбий меҳнатга лаёқат йўқотилганлиги даражаси ва ногиронлик аниқланган тақдирда ТМЭКга тиббий кўриқдан ўтиш учун қонун ҳужжатларига мувофиқ махсус ваколат берилган соғлиқни сақлаш муассасаси ҳулосасидан кўчирма ҳам тақдим этилади.

Касбий меҳнат лаёқати йўқотилганлигини аниқлаш учун ТМЭКга биринчи марта юборилган шахслар меҳнат вазифаларини бажариш билан боғлиқ ҳолдаги бахтсиз ҳодиса ёки соғлиқнинг бошқача тарзда шикастланганлиги тўғрисида белгиланган шаклдаги далолатномани ҳам тақдим этадилар.

Айрим ҳолларда, зарурият пайдо бўлганда ТМЭК иш берувчилардан тиббий текширишдан ўтувчининг меҳнатда жароҳатланишга ёки касб бўйича касалланишига сабаб бўлган меҳнат характери ва шароитлари тўғрисидаги ҳулосани сўраб олиши мумкин. Бунда иш берувчи томонидан ҳулосани ўз вақтида тақдим этмаслик тиббий текширишдан ўтказишни рад этиш ёки тиббий текшириш муддатини узайтириш учун асос бўла олмайди.

Тиббий кўриқ яшаш жойидаги ТМЭК ёки ДПМга бириктирилган жойдаги ТМЭК ёки ушбу ТМЭКга бириктирилган тегишли ДПМнинг йўлланмаси бўйича ўтказилиши; агар ТМЭК жойлашган жойда тиббий текширишни асосли сабабларга кўра ва ДПМ тавсияси асосида ўтказиш мумкин бўлмаса – уйда ёки стационарда кўчма мажлисларда ўтказилиши мумкин.

Тиббий кўриқ ҳужжатлар ТМЭКда қабул қилинган кундан бошлаб икки ҳафта муддатда ўтказилади. Ногиронлик белгиланган тақдирда

хужжатлар ТМЭКда қабул қилинган сана ногиронликнинг бошланиши ҳисобланади.

Тиббий кўрикни ўтказиш. Шахсни тиббий кўриқдан ўтказиш ТМЭКга йўлланма (ш-088/х), касаллик тарихидан кўчирмалар, амбулатория картаси, шунингдек, беморни тиббий кўриқка юбориш учун асос бўлган бошқа хужжатларни ўрганиш йўли билан амалга оширилади.

Тиббий кўрик натижалари бўйича ТМЭК қуйидаги хулосаларни (кейинги ўринларда ТМЭК хулосаси деб аталади) чиқариши мумкин:

— ногиронлик гуруҳини аниқлаш, унинг сабаблари ва муддатлари тўғрисида;

— касбий меҳнат лаёқатининг йўқотилганлик даражаси тўғрисида;

— қўшимча равишда текшириш ҳамда клиник ташхисни аниқлаштириш учун тиббий кўриқдан ўтувчини бириктирилган даволаш-профилактика муассасаларига, Ногиронларни реабилитация қилиш ва протезлаш миллий марказига ҳамда ногиронлар учун минтақавий реабилитация марказларига юбориш тўғрисида;

— тиббий кўриқдан ўтаётган беморни даволашни охиригача етказиш зарурлиги муносабати билан унинг вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик варақаси муддатини узайтириш тўғрисида;

— протез-ортопедия буюмлари, ногиронлик аравачалари ва реабилитация қилишнинг бошқа ёрдамчи техник воситалари билан таъминлашга муҳтожлик тўғрисида;

— меҳнатга тавсия этиш, ногиронни ўқитишга ёки қайта ўқитишга муҳтожлиги тўғрисида;

— ўзгалар парваришига муҳтожлик тўғрисида.

Ногиронликни белгилаш

Ҳаёт фаолиятининг чекланганлиги даражасига қараб тиббий кўриқдан ўтказилувчига, асосий касалликнинг клиник ҳешишини, унинг асоратларини

ва клиник-эксперт башоратини, шунингдек, фуқаронинг меҳнат фаолияти турини ҳисобга олган ҳолда, ногиронликнинг биринчи, иккинчи ёки учинчи гуруҳи белгиланиши мумкин.

Қуйидагилар тиббий кўриқдан ўтказилувчини ногирон деб эътироф этиш учун асос ҳисобланади:

— соғлиқнинг организм функцияларининг барқарор бузилган ҳолда ёмонлашиши;

— ҳаёт фаолиятининг чекланганлиги (шахс томонидан ўз-ўзига хизмат кўрсатиш, мустақил ҳаракатланиш, мўлжал олиш, муомала қилиш, ўз хулқ-атворини назорат қилиш, ўқиш ёки меҳнат фаолияти билан шуғулланиш лаёқати ёки имкониятининг тўлиқ ёки қисман йўқолиши).

Қуйидагилар ногиронликнинг сабаблари ҳисобланади:

— умумий касаллик;

— меҳнатда майиб бўлганлик;

— касб касаллиги;

— болалиқдан ногиронлик;

— Чернобиль АЭСдаги ҳалокат туфайли майибланганлик ёки касалланганлик;

— фронтда бўлиш билан боғлиқ касаллик;

— ҳарбий хизмат мажбуриятларини бажариш чоғида орттирилган касаллик;

— ҳарбий хизматни ўташ даврида орттирилган касаллик;

— Ўзбекистон Республикаси Қуроли Кучларидаги хизмат билан боғлиқ бўлмаган касаллик;

— Ўзбекистон Республикасини ҳимоя қилиш чоғида орттирилган майиблик (яраланиш, шикастланиш, контузия);

— Ўзбекистон Республикаси Қуроли Кучларидаги хизмат билан боғлиқ бўлмаган майиблик (яраланиш, шикастланиш, контузия);

— ҳарбий хизмат мажбуриятларини бажариш чоғида орттирилган майиблик (яраланиш, шикастланиш, контузия);

— ҳарбий хизмат мажбуриятларини бажариш билан боғлиқ бўлмаган бахтсиз ҳодиса оқибатида орттирилган майиблик (яраланиш, шикастланиш, контузия);

— фуқаролик бурчини бажариш билан боғлиқ ҳолда орттирилган контузия, майиблик.

Ногиронликни белгилаш мезонлари. Организм функциялари бузилишларининг асосий турларига қуйидагилар киради:

— руҳий функцияларнинг (идрок қилиш, диққат-эътибор, хотира, тафаккур, интеллект, ҳис-туйғу, ирода, онг, хулқ-атвор, психомотор функцияларнинг) бузилиши;

— тил ва нутқ функцияларининг (оқзаки (ринолалия, дизартрия, дудуқланиш, алалия, афазия) ва ёзма (дисграфия, дислексия), вербал ва новербал нутқ бузилиши, овоз ҳосил бўлишининг бузилиши ва ҳоказолар) бузилиши;

— сенсор функцияларининг (кўриш, эшитиш, ҳид билиш, сезиш, тактил, Оғриқли, ҳарорат кўтарилиши ва бошқа сезувчанлик турлари) бузилиши;

— статодинамик функцияларнинг (бош, гавда, оёғ-қўлнинг ҳаракатланиш функциялари, ҳаракатлар статикаси, мувофиқлаштирилишининг) бузилиши;

— қон айланиши, нафас олиш, овқат ҳазм бўлиши, қон яратилиши, модда ва энергия алмашиши, ички секреция, иммунитет функцияларининг бузилиши;

— жисмоний майиб-мажруҳлик билан боғлиқ бузилишлар (ташқи майиб-мажруҳликка олиб келадиган юз, бош, гавда, оёғ-қўллар деформацияси, овқат ҳазм қилиш, сийдик ажратиш, нафас олиш трактининг аномал тешиги, гавда ўлчамларининг бузилиши).

Организм функциялари барқарор бузилишларининг намоён бўлиши тўртта даражага ажратилади:

I даража — енгил (унча катта бўлмаган) бузилишлар;

II даража — ўрта даражадаги (мўътадил) бузилишлар;

III даража — (ифодаланган) аниқ намоён бўладиган бузилишлар;

IV даража — (кучли ифодаланган) анча аниқ намоён бўладиган бузилишлар.

Меҳнатда майиб бўлиш оқибатида келиб чиққан деб ҳисобланадиган ногиронлик сабаблари. Агар ногиронликни келтириб чиқарувчи жароҳатланиш, захарланиш, офтоб уриши, куйиш, совуқ уриши, чўкиш, электр токи ёки яшин уриши, шунингдек, табиий офатлар ёки авариялар туфайли саломатликнинг бошқача шикастланиши қуйидаги ҳолларда содир бўлса (ҳуқуққа қарши хатти-ҳаракатлардан ташқари), ногиронлик меҳнатда майиб бўлиш туфайли содир бўлган деб ҳисобланади:

а) меҳнат вазифаларини бажаришда (шу жумладан, хизмат сафари вақтида), шунингдек, корхона ёки ташкилот манфаатлари йўлида, ҳатто, махсус топшириқсиз бирон иш бажарганда ҳам;

б) корхона, ташкилот ҳудудида ёки бошқа иш жойида иш вақти давомида (белгиланган танаффус вақти ҳам шунга киради), шунингдек, иш бошланиши ёки тугаши олдидан ишлаб чиқариш қуролларини, кийим-бош ва бошқаларни тартибга келтириш учун зарур бўлган вақт давомида;

в) иш вақти давомида (белгиланган танаффуслар ҳам шунга киради) корхона, ташкилот ёки бошқа иш жойи яқинида, агар у ерларда бўлиш ички меҳнат тартиби қоидаларига зид бўлмаса;

г) ишга бораётганда ёки ишдан қайтаётганда;

д) вахтали шаҳарча ҳудудида вахта-эспедиция усули билан ишлайдиган ва табиий офат вақтида сменали дам олишда бўлган ходим билан юз берганда;

е) давлат ёки жамоат вазифаларини бажаришда, шунингдек, Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатларига мувофиқ белгиланган тартибда рўйхатга олинган жамоат ташкилотларининг топшириқларини (гарчи бу топшириқлар асосий иш билан боғлиқ бўлмаса ҳам) бажаришда;

ё) инсон ҳаётини сақлаб қолиш, Ўзбекистон Республикаси давлат ва

жамоат мулкани, фуқаролар мулкани, ҳуқуқ-тартиботни кўриклаш бўйича Ўзбекистон Республикаси фуқароси бурчини бажариш вақтида;

ж) иш куни давомида маъмуриятнинг (бўлим, бўлинма, цех, участка раҳбарларининг ва шу кабиларнинг) ходимнинг вазифасига кирмайдиган топшириқларини бажариш вақтида;

з) донорлик вазифаларини бажариш муносабати билан.

Ногиронларни ижтимоий ҳимоя қилиш. Давлат ногиронларнинг ижтимоий ҳимоя қилинишини таъминлаб, тегишли Давлат дастурларида ногиронларнинг эҳтиёжларини ҳисобга олиш, саломатлигини сақлаш, меҳнат қилиш, билим олиш ва касб ўрганиш, уй-жойли бўлиш ва бошқа ижтимоий-иқтисодий ҳуқуқларни рўёбга чиқаришда тўсиқларни бартараф этиш мақсадида қонунларда кўзда тутилган шаклларда уларга ижтимоий ёрдам бериш йўли билан уларнинг хос камол топишлари, ижодий ва ишлаб чиқариш имкониятларини ҳамда қобилиятларини рўёбга чиқаришлари учун зарур шарт-шароит яратиб беради. Давлат ногирон болалар тўғрисида алоҳида Қамхўрлик қилади.

Ногиронларга ёрдам кўрсатиш мақсадида республикада ва вилоятларда ногиронларни ижтимоий ҳимоя қилиш жамғармалари ташкил этилиб, улардан солиқ олинмайди. Бу жамғармаларни ташкил этиш, уларнинг фаолият тартибини ҳамда ташкил топиш манбаларини Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси белгилаб беради. Болалиқдан ногирон бўлганларнинг ҳамда бошқа I ва II гуруҳ ногиронларининг уй-жой шароитини яхшилаш чоғида уйлар уларнинг иш жойларига ҳамда даволаш-профилактика муассасаларига ва транспорт йўлларига яқин бўлиши зарурлигини ҳисобга олган ҳолда берилади. Ногиронларга ва аъзоларидан бири ногирон бўлган оилаларга уй-жой бериш, уй-жой сотиб олиш, қуриш ва улардан фойдаланиш юзасидан енгилликлар Ўзбекистон Республикасининг уй-жой тўғрисидаги қонунларида белгилаб берилади.

Ногиронларнинг ҳуқуқлари, эркинликлари ва қонуний манфаатларини ҳимоя қилиш давлат томонидан суд йўли билан ёки

қонунда белгиланган бошқа тартибда таъминланади.

Фуқаро ваколатли давлат идораси (ТМЭК)нинг уни ногирон деб топган ёки ногирон деб топмаганлиги хусусидаги қарорига норозилик билдириб ТМЭКнинг юқори идорасига мурожаат қилишга ҳақлидир. Агар шу қарор ҳам ногиронни қониқтирмаса, унда у суд йўли билан эътироз билдиришга ҳақлидир. Ногиронларнинг ҳуқуқлари, эркинликлари ва қонуний манфаатларини бузишга айбдор бўлган мансабдор шахслар ва бошқа фуқаролар қонунда белгиланган моддий, интизомий, маъмурий ва жиноий жавобгарликка тортиладилар.

30-боб. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИНИ БОШҚАРИШ ВА УНГА РАҲБАРЛИК ҚИЛИШ (СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ МЕНЕЖМЕНТИ ВА МЕНЕЖЕР ХИЗМАТИ)

Менежмент фан сифатида ўтган асрда АҚШда юзага келди, бироқ ҳозирги вақтгача умумий қабул қилинган ва аниқ таърифга эга эмас. Атаманинг моҳиятини етарли даражада аниқ белгиловчи бир неча таърифлар бор. Америка бошқарув уюшмасининг резиденти Экли менежмент — бу буюмларни бошқариш эмас, балки одамларга таъсир кўрсатишдир, деган эди. Бу одамларни бошқариш орқали керакли буюмларга эга бўлиш санъатидир.

Менежмент — кўзланган мақсадга эришиш қобилияти ва маҳорати демакдир. Бошқаришнинг асосий мақсади жамиятнинг моддий-маънавий эҳтиёжларини тўлиқ қондириш мақсадида ижтимоий муносабатларни ва ишлаб чиқариш тизимини такомиллаштириш ҳамда ривожлантиришдан иборат. Менежмент деганда, бошқа одамларнинг хатти-ҳаракати, интеллектини меҳнатидан фойдаланган ҳолда олдинга қўйилган мақсадга эриша олиш қобилияти тушунилади.

Менежмент — мавжуд хом ашё, моддий, молиявий ва интеллектуал ресурслардан ишлаб чиқаришда унумли фойдаланган ҳолда энг юқори самараларга эришишга қаратилган бошқарув санъатидир. Менежмент — ўз фаолиятининг муваффақиятга эришиши мақсадидаги бошқарув фаолият тури. Менежер бу бошқарув фаолиятини малакали амалга ошираётган одамлар тоифаси — раҳбардир.

Менежер ва менежмент сўзларини бир-бирига айнан мос келади деб айтиш мумкинми? Бир жиҳатдан улар ўхшаш. Аммо икки фарқли томони бор. Биринчидан, менежмент деганда, кўп ҳолларда бошқарув объекти ва субъектини, менежер деганда эса раҳбар одамни тушунилади. Иккинчидан, менежер деганда фақат раҳбар, бошқариш билан шуғулланадиган оддий муҳандис, иқтисодчи ёки врачни эмас, балки махсус тайёргарликдан ўтган муҳим касб вакили, профессионал бошқарувчи тушунилади.

Соғлиқни сақлашни бошқариш жараёнига жалб этилган барча врачлар, хамширалар, доришунослар, бўлим бошлиғлари, соғлиқни сақлаш тизими раҳбарлари ва маъмурлари учун менежментнинг асосий концепциясини тушуниш, уни қўллаш услуби муҳим аҳамиятга эга. Касалхонага ётқизиш вақтини камайтириш, даволаш қийматини пасайтиришга йўналтирилган тадбирлар ва давлат ажратмаларининг камайиши тиббий хизматлар қийматида қарорлар акс этишини тўла англаши лозим бўлган соғлиқни сақлашнинг барча бўғинлари, ундаги барча ходимларнинг фаол иштирокини талаб этади.

Республикада соғлиқни сақлаш тизимини қайта қуришнинг муҳим томонларидан бири мутахассис раҳбар ходимлар тайёрлаш масаласи ҳисобланади.

Бошқариш ўз қўл остидаги ходимларнинг муваффақиятларга эришишига раҳбарлик қилиш экан, у аниқ мақсадга эришиш билан бевосита боғлиқ. Шундай қилиб, аниқ мақсад ва унга эришиш йўлидаги муваффақият бошқарув натижаларидан бири ҳисобланади. Муваффақият деганда, жамият томонидан тан олинган энг яхши натижаларга эришиш тушунилади. Муваффақият қуйидаги элементларни қамраб олади:

1. Фаолият билан боғлиқ реал мақсадни аниқлаш.
2. Унинг жамият томонидан тан олинishi.
3. Яхши натижага эришиш.

Бошқарув жараёнида мақсадга эришиш йўлида, одатда, кўпгина қийинчиликлар, тўсиқлар, муаммоларга дуч келиш мумкин. Бу муаммоларни муваффақиятли ҳал этгандагина кутилган натижага эришиш мумкин.

Соғлиқни сақлашда менежмент қуйидагиларни амалга ошириш учун зарур кўникмаларни яратади: ишлаб чиқариш жараёнини ўзгартириш; соғлиқни сақлаш аҳволини яхшилаш; натижа, таъсирни келтириб чиқариш.

Соғлиқни сақлашни бошқариш ўзига хос хусусиятларга эга, уларга қуйидагилар киради:

— қабул қилинаётган қарорларнинг жамият аҳамиятига эга эканлиги;

— уларни башорат қилишнинг қийинлиги, чунки улар дарҳол самара бермайди;

— нотўғри қабул қилинган қарорларнинг оқибатини тўғрилашнинг иложи йўқлиги, қийинлиги.

Бошқарув жараёни таркиби жиҳатидан ўзаро боғлиқ ва тўхтовсиз давом этадиган циклни ташкил этади ва у бир неча босқичлардан иборат.

Анъанавий менежмент қуйидаги босқичларни ўтади:

- режалаштириш;
- ташкил этиш;
- мотивлаштириш (қизиқтириш);
- назорат, олинган натижаларни таҳлил қилиш, баҳолаш.

Режалаштириш — бу:

— ўтмишни таҳлил қилиш, ҳозирни тушуниш ва келажакни кўра билишдир;

— кўзланган натижаларга эришиш учун мавжуд ресурслар ҳозир ва келажакда тўғри ишлатилишининг кафолатидир.

Стратегик режалаштириш:

- вазифа-мақсадлар ва стратегик йўналишни аниқлаш;
- ташқи шароитлар, имконият ва таҳдидлар таҳлили;
- ички кучли ва заиф томонларни баҳолаш;
- мақсадларни белгилаш;
- мақсадга эришиш учун стратегияни танлаш;
- вазифаларни аниқлаш;
- ҳар бир вазифани ҳал этиш учун зарур тадбирлар билан ишчи дастурларни ишлаб чиқиш;
- молия режаси — бюджетни тайёрлаш.

Изоҳ: соғлиқни сақлашни режалаштириш (24-боб), молиявий менежмент (25-боб) ва назорат (20-боб) алоҳида бобларда келтирилган.

Ташкил этиш. Ташкилот бошқарув тизими сифати. «Ташкилот» тушунчасининг кўплаб таърифлари ичидан қуйидагиларни ажратиш мумкин:

1. Ташкилот — бу унинг ёрдамида бошқариладиган ёки бошқарувчи тизим тузилмаси яратиладиган ва сақланадиган жараён.

2. Ташкилот — бу биргаликдаги меҳнат жараёнида ўз ўрнига эга бўлган ўзаро муносабатлар, ҳуқуқ, мажбуриятлар, мақсадлар, роллар, фаолият турлари мажмуаси (тизими).

3. Ташкилот — бу умумий мақсадга эга бўлган одамлар гуруҳи.

Бунда ташкилот қуйидаги мажбурий талабларга жавоб бериши лозим:

— ўзини ушбу гуруҳнинг қисми деб ҳисобловчи иккитадан кам бўлмаган одамнинг мавжудлиги;

— камида битта ижтимоий фойдали мақсаднинг мавжудлиги (яъни исталган якуний вазият ёки натижа);

— барча учун аҳамиятга эга бўлган мақсадга эришиш учун атайин биргаликда ишлаётган гуруҳ аъзоларининг мавжудлиги.

Демак, умумлаштирилган ҳолда ташкилот — бу фаолияти умумий мақсадга ёки мақсадларга эришиш учун онгли равишда мувофиқлаштирилган одамлар гуруҳидир.

Барча ташкилотлар бир-биридан турли белгилари (функциялари, таркиби, усуллари ва бошқариш тамойиллари, операциялар ва иш тартибининг мураккаблиги ва бошқа шу кабилар) бўйича фарқланадилар. Шу билан бирга, улар барча ташкилотлар учун умумий бўлган хусусиятга эга.

Ресурслар. Ҳар қандай ташкилотнинг мақсади ўз тактик ва стратегик мақсадларига эришиш учун қўлланиладиган ресурслар миқдори ва ташкилот томонидан уларни ўзгартириш ҳисобланади. Асосий ресурслар — одамлар (меҳнат ресурслари), асосий ва айланма маблағлар, технологиялар ва ахборот.

Ташқи ва ички муҳит. Ташкилотнинг энг аҳамиятли хусусиятларидан бири бу унинг ташқи муҳитга боғлиқлиги ҳисобланади. Ўеч бир ташкилот ташқи муҳитдан ажралган ҳолда амал қилиши мумкин эмас.

Ташкилотнинг мақсадлари. Мақсадлар — бу меҳнат жамоаси эришишга интилаётган пировард вазият ёки исталган натижадир. Ташкилот

меҳнат жамоасининг барча аъзолари эришишга интилаётган ҳеч бўлмаганда битта умумий мақсадга ҳар доим эгадир. Амалиётда фақат бир мақсадга эга бўлган ташкилотлар кам учрайди. Бир неча бор ўзаро боғлиқ мақсадларга эга ташкилотларни мураккаб ташкилотлар деб аташади. Муҳими, меҳнат жамоаси кўзлаган мақсадлар ҳаққоний ва бажариладиган бўлишидир.

Ташкилот тузилиши бошқариш даражалари ва функционал соҳаларининг мантиқий ўзаро муносабати бўлиб, ташкилот мақсадларига энг самарали эришишга имкон берувчи шаклда қурилган. Ташкилотнинг турли бўлинмалари ўртасидаги алоқаларнинг хусусиятига қараб, ташкилий тузилишларнинг қуйидаги турлари ажратилади: чизиқли, функционал, чизиқли-функционал (штабли) ва матрицавий.

Вазифа — бу олдиндан ўрнатилган йўллар билан олдиндан келишилган муддатларда бажарилиши лозим бўлган белгиланган ишлар ёки ишнинг бир қисмидир (операциялар, муолажалар). Технологик нуқтаи назардан, вазифалар ишчига эмас, балки лавозимга белгиланади. Ташкилот тузилишига мувофиқ, ҳар бир лавозимга ташкилот мақсадига эришишда зарур улуш сифатида қаралувчи қатор вазифалар белгиланади.

Технология материаллар, ахборотлар ва одамларда ўзгаришларни амалга ошириш учун зарур малакавий кўникмалар, ускуналар, инфратузилмалар, воситалар ва мос келувчи билимларнинг биргаликда қўлланилишидир. Вазифалар ва технология ўзаро чамбарчас боғлиқдир. Вазифани бажариш аниқ технологияни қўллашни кўзда тутаяди.

Одамлар (меҳнат ресурслари) ташкилот ички муҳитининг бешинчи ва энг аҳамиятли қисмидир. Ташкилотнинг мақсадига одамлар меҳнати орқали эришилади. Бу менежментда барча ички қисмлар ҳеч қачон бир-биридан ажралган ҳолда қаралмаслигини билдиради. Келтирилган қисмлардан бирининг ўзгариши маълум даражада барча қолганларига таъсир этади.

Кўриб чиқилган тавсиф ва тушунчалар расмий ташкилотларга тааллуқлидир. Шу билан бирга, ҳар бир меҳнат жамоасида ўзаро муносабатларнинг *расмий* тузилмаси билан бир қаторда, жамоа аъзолари

ўртасида *норасмий* муносабатлар ҳам мавжуддир.

Ташкилот мақсадларига эришиш учун раҳбарият хоҳиши бўйича тузилган одамлар гуруҳи *расмий гуруҳ* деб аталади. Уларнинг биринчи функцияси аниқ вазифаларни бажариш ва ташкилот мақсадларига эришиш хисобланади. Одамлар ўртасидаги муносабатлар турли хил меъёрий ҳужжатлар: қонунлар, қарорлар, буйруқлар, фармойишлар ва шу қабила билан тартибга солинади.

Маълум мақсадларга эришиш учун доимий ўзаро ҳаракатга киришган табиий равишда ташкил этилган одамлар гуруҳи *норасмий гуруҳ (ташкилот)* деб тан олинган. Бундай гуруҳ аъзолари ўртасидаги муносабатлар шахсий хайрхоҳлик асосида шаклланади. Улар умумий қарашлар, мойилликлар ва манфаатлар билан аниқланади. Бу ерда жамоа аъзолари рўйхати, мажбуриятларга тавсиялар, келишилган роллар йўқ. Шунинг учун, бошқариш жараёни расмий ташкилотларни тузиш ва уларнинг амал қилишига тааллуқли эканлигини назарда тутиш лозим.

Норасмий ёки хуфёна гуруҳлар ҳар бир ташкилотда мавжуд. Улар дўстона муносабатлар ва ташкилий чизмалар билан аниқланмаган муносабатлардан «муттасил» ўсади. Ташкилот учун норасмий гуруҳлар устунлик қилмасликлари муҳимдир.

Бошқариш объекти ва субъекти. Бошқариш жараёни бошқариладиган объект ва субъектнинг (бошқарувчи орган) бўлишини кўзда тутаяди. Бу ҳар қандай ташкилот ўзида бошқаришнинг иккита тизими: бошқариладиган ва бошқарувчи бирлигини акс эттиради. Иккала ҳолда ҳам бошқариладиган ва бошқарувчи тизимлар ўртасидаги муносабатлар — бу одамларнинг ўзаро муносабатларидир.

Шундай қилиб, бошқариш объекти деганда, бошқариш фаолияти йўналтирилган ташкилотнинг муайян тузилишини ёки умуман ташкилотни тушуниш керак. Бошқариш субъекти — бошқариш фаолиятини амалга оширувчи ташкилот ёки шахс.

Бошқарувнинг самарадорлиги бошқарув субъекти ва объектининг

ўзаро муносабатлари билан белгиланади. Соғлиқни сақлаш тизимида Соғлиқни сақлаш вазирлигидан бошлаб, марказий туман шифохонасигача бўлган бошқарув органлари бошқарув субъекти ҳисобланади; объекти эса тиббий хизмат кўрсатувчи барча тиббиёт муассасалари ҳисобланади.

Ваколатларни юклаш. Бошқарув фаолиятининг асосий йўналишларидан бири ходимларга турли ваколатларни бўлиб бериш ҳисобланади. Раҳбарлар барча вазифаларни уддалашлари учун муайян ваколатларни уларни ҳақиқатда уддалаши мумкин бўлганларга юклаши зарур. *Ваколат* — бу бирор шахс, муассаса, ташкилот, давлат ва шу кабилар номидан иш қилиш учун берилган ҳуқуқ, вакиллик ҳуқуқи. Масалан, халқ депутати ўзининг юксак ваколатини сайловчилардан олади.

Ваколатларни самарали юклаш усуллари. *Қизиқтириши.* Ишонч — қизиқтиришнинг энг олий шаклларида бири. Ишонч инсондаги энг яхши хусусиятларни юзага чиқаради. Ходимларга муайян ишни бажаришга ишонч билдириб, сиз уларга фахрланиш ва мукамаллик хислатларини сингдирасиз. Уларга ишонч билдириб, сиз уларнинг ишончини қозонасиз, бунинг учун, албатта, муддат керак. Уларнинг мавқеи сиз билан ишонч даражасига кўтарилиши учун ходимларни мунтазам ўқитиш ва малакасини такомиллаштириш зарур.

Самарали бошқарув. Масъулиятларни қобилиятлироқ ва истеъдодлироқ ходимларга бериш раҳбар уларнинг кучларини умумийроқ вазифаларни ҳал этиш учун тўплай олишини билдиради, бу натижада ташкилот учун юқори унумдорликка айланади.

Ўсиш — силжishi. Сиз, ходимларингизга кўпроқ ҳокимлик ва масъулиятни бериб, ташкилотингиз ўсишига, яъни тараққий этишига кўмаклашасиз. Ходимнинг ўсиши унинг маҳорати ва қизиқишида намоён бўлади. Шундай ходимлар билан ташкилотлар ва раҳбарларнинг иши унумлироқ бўлади.

Ходимлар орасидаги, бажарувчилар ва маъмурият орасидаги муносабат чизиқли ва функционал кўринишда бўлиб, чизиқли кўринишда (иерархик,

вертикал) ҳар бир қуйидаги ходим, фақат ўзидан юқоридаги ўзининг бошлиғига бўйсунди; функционал кўринишда (горизонтал) у хизмат турлари (терапия, жарроҳлик, ташхислаш ва бошқалар)га бўлинади.

Ривожланган мамлакатларда (Япония, АҚШ) марказлашмаган бошқарув тизими кенг тараққий топган бўлиб, бунда бошқарувнинг таркиби асосан 4 қисмдан ташкил топган: олий раҳбарият (стратегик босқич) — бунга Бош врач ва молия-иқтисодиёт ходимлари, ташкилий-услубий ва статистика бўлимлари киради. Улар қарор қабул қилишга масъул шахслар ҳисобланади.

Ўрта босқичдаги раҳбарлар (тактик босқич) — Бош врачнинг тиббий ёрдам турлари бўйича ўринбосарлари ва бош ҳамшира; қуйи босқичдаги раҳбарлар (оператив босқич) — бўлим мудирлари, бўлимнинг катта ҳамширалари, энг қуйи босқичдаги раҳбарлар (бажарувчилар), врачлар, ҳамширалар ва ҳ.к.

Японияда бошқарув тизими марказлашмаган, унда ҳар бир хизматчи ўз-ўзини назорат қилади, у нафақат бажарувчи, балки маълум даражада субъект ҳисобланади. Ўзбекистон халқ хўжалиги соҳасида, шу жумладан, соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган ислохотлар соғлиқни сақлаш тизимининг ўзгаришига олиб келди, яъни Ўзбекистонда давлат соғлиқни сақлаш муассасалари билан бир қаторда хусусий ва бошқа нодавлат муассасалар фаолият кўрсата бошлади. Бу эса, ўз навбатида, соғлиқни сақлашни бошқаришни янги шароитга мослаш- тиришни талаб этади.

Давлат бюджети ҳисобидан таъминланадиган давлат соғлиқни сақлаш тизимига кирувчи даволаш-профилактика муассасалари аҳолига бепул тиббий хизмат кўрсатади. Бунда фуқаролар ва тиббиёт ходимлари орасидаги муносабатлар у ёки бу жиҳатдан соғлиқни сақлаш бошқарув органлари томонидан бошқарилади.

Соғлиқни сақлашнинг хусусий ва бошқа тизимларига кирувчи тиббиёт ходимлари ва фуқаролар орасидаги ўзаро муносабат қуйидагича бўлади, яъни бунда хусусий тиббиёт муассасаси тиббий хизмат кўрсатувчи сифатида,

фуқаро эса тиббий хизматга эҳтиёжманд шахс сифатида ўзаро муносабатларни бевосита ўзлари келишган ҳолда ёки улар ўртасидаги воситачилар — суғурта компаниялари орқали амалга оширадилар.

Ўзбекистонда соғлиқни сақлашни ислоҳ қилишнинг асосий вазибаларидан бири соғлиқни сақлаш муассасаларини давлат монополиясидан чиқариш, марказлашмаган бошқарув тизимини ташкил этиш ва демократлаштириш ҳисобланади.

Ҳозирги кундаги соғлиқни сақлаш тизимини 2 турда молиялаштириш, яъни маблағ билан таъминлашга ўтишнинг асосий мақсади соғлиқни сақлаш тизимини монополиядан чиқаришдир.

Соғлиқни сақлаш муассасаларини хусусийлаштириш ва пуллик хизмат тизимига ўтиш меҳнаткашларга тиббий ёрдамни танлаш имкониятини берди. Бу эса, ўз навбатида, демократик тамойилларнинг соғлиқни сақлаш тизимига кириб келишига асос бўлди.

Соғлиқни сақлаш тизимини монополиядан чиқаришнинг асосий кўринишларидан бири турли мутахассисликлар бўйича врачлар уюшмаси, ассоциациясининг ташкил этилаётганлигидир. «Соғлиқни сақлашни ислоҳ қилишнинг Давлат дастури» (10.11.1998 й.) соғлиқни сақлашни монополиядан чиқаришга катта туртки бўлди. Ушбу Дастурга кўра давлат ихтиёридаги соғлиқни сақлаш муассасаларини босқичма-босқич хусусийлаштириш, соғлиқни сақлаш тизимида хусусий мулкчиликни ривожлантириш, уларнинг рақобатбардош бўлишига эришиш мақсадида ҳокимиятларга, давлат бошқарув органларига янги ташкил бўлган хусусий тиббиёт муассасалари учун бўш биноларни ажратиш, уларнинг оёғқа туриб олиши учун ҳар томонлама кўмаклашиш ва бошқалар юклатилди.

Шуни алоҳида таъкидлаш керакки, соғлиқни сақлашни маблағ билан таъминлашнинг 2-модели — марказлашмаган бошқарув тизимини ташкил этиш тиббиёт муассасаларини бошқаришда ўзига хос хусусиятлар намоён қилади.

Бюджетдан молиялаштирилган соғлиқни сақлаш тизими марказлашган

бўлиб, у чегараланган ҳуқуққа эга ва кўпроқ бажарувчи ролини ўйнайди. Объект сифатида ёпиқ тизимга эга бўлиб, унинг фаолияти соғлиқни сақлаш тизимининг юқори бошқарув органлари томонидан белгилаб берилади ва кўпроқ унга боғлиқ бўлади. Унинг фаолият даражаси стабил бўлиб, янгиланиш ва такомиллаштириш даражаси бирмунча чегараланган бўлади. Бунда фуқаро-пациент бошқарув органларининг объекти ҳисобланади.

Соғлиқни сақлашнинг нодавлат тизими марказлашмаган тизим ҳисобланиб, бунда фаолиятнинг ҳар бир иштирокчиси (фуқаро — хизматдан фойдаланувчи ва тиббиёт ходими — хизмат кўрсатувчи сифатида) бир-бири билан келишган ҳолда, мустақил қарор қабул қилишади. Бунда тиббиёт муассасаларининг асосий фаолияти, мақсади фуқаролар эҳтиёжининг ўзгариши, ортиб боришига қараб, хизмат кўрсатиш бўйича тезда янги талабга мослаша олишдан иборат. Бу эса бозор шароитида муассасанинг тўлақонли яшаши учун ўз фаолиятини динамик ўзгартира олиш ва барча хизматчиларнинг янги шароитга, талабга тезроқ мослаша олишига боғлиқ.

Ходимларни бошқариш

Менежмент бўйича замонавий адабиётларда ходимларни бошқариш билан боғлиқ бўлим бўлиб, унда раҳбар ишлаб чиқаришнинг моддий омилларини жонли меҳнат билан «аралаштириш»ни билиши лозим. Бундай вазифа деярли барча муассаса ва ташкилотларнинг раҳбарлари ҳамда менежерлари олдида туради. Бироқ, ҳар бир тармоқ ёки соҳа фақат унга хос товар ишлаб чиқариш ёки хизмат кўрсатишда ўз ташкилотини самарали бошқариш учун ҳисобга олиш зарур бўлган хусусиятларга эгадир (ўзига хос технология, ускуна, ресурслар).

Бу модулни мақсади самарадорликни ва тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш шароитларини яратиш учун тиббиёт муассасаларида у ёки бу шаклда қўллаш мумкин бўлган ходимларни бошқаришнинг турли қисмлари билан тингловчиларни таништириш ҳисобланади.

Бошқариш турли таркибий қисмларни қамраб олувчи 4 бўлимдан

иборат:

Биринчи бўлимда ходимларни бошқариш янги тамойилларининг турлича талқинлари очиб берилади.

Иккинчи бўлим ходимларни бошқариш жараёнининг асосий босқичларини: режалаштириш, танлов, иш хақи, мувофиқлаштириш, ходимларни ўқитиш ва қайта ўқитишни қамраб олади.

Учинчи бўлимда ходимларни қизиқтириш (рағбатлантириш) жараёнини, одамларнинг фаол ҳаракатга истагини уйғотувчи турли қизиқтириш назарияларини ифодаловчи саволлар очиб берилади.

Тўртинчи бўлим ҳокимлик, ҳокимлик ваколатлари, раҳбарлик масалаларига бағишланган. Бу бўлим таъсир этиш жараёни қандай амалга оширилишини, нима учун одамлар бўйсунушини, ким йўлбошчи бўлиши мумкинлигини тушунишга ёрдам беради.

Ходимларни бошқаришнинг моҳияти. Ходимларни бошқариш — ушбу ташкилот ходимларига таъсир этиш орқали унинг самарадорлигини ошириш ва ташкилот мақсадларига эришишга йўналтирилган фандир.

Ташкилотларда ишловчи ва мувофиқ ишчи вазифаларни бажариш билан банд бўлган барча одамлар ходим деб аталади. Шунинг учун, эътибор марказида вазифаларни самарали бажариш туради. Ҳар қандай бошқариш жараёни каби, ходимларни бошқариш ҳам бир қатор хусусий жараёнларни: режалаштириш, ташкил этиш, қизиқтириш, назорат ва ҳисоб, тартибга солишни ўз ичига олади.

Режалаштириш жараёни — бошқариш мақсадларини ва унга эришиш воситаларини аниқлашдир.

Ташкил этиш жараёни ишчи кучини жалб этиш, ишчиларни қабул қилишни ташкил этиш, уларни ишчи жойлари бўйича қўйиш, ишчи ходимлар каби, бошқарув бўғинини ҳам касбий тайёргарлиги, қайта тайёрлаш, банд бўлган ходимларнинг меҳнат шароитларини такомиллаштиришни ўз ичига олади.

Қизиқтириш — ташкилот мақсадини амалга оширишга олиб келувчи

фаолиятга ишчилар ёки гуруҳни рағбатлантириш жараёни. Ходимларни бошқариш жараёнини тартибга солиш ходимларнинг мавқеини ошириш, жойини ўзгартириш, пасайтириш, уларни ишдан бўшатиш, уларнинг иш ҳақини тартибга солишдан иборат.

Назорат ходимлар билан ишлашнинг боришини назорат қилиш, унинг самарадорлиги умуман муайян босқичларда баҳолашга қаратилади.

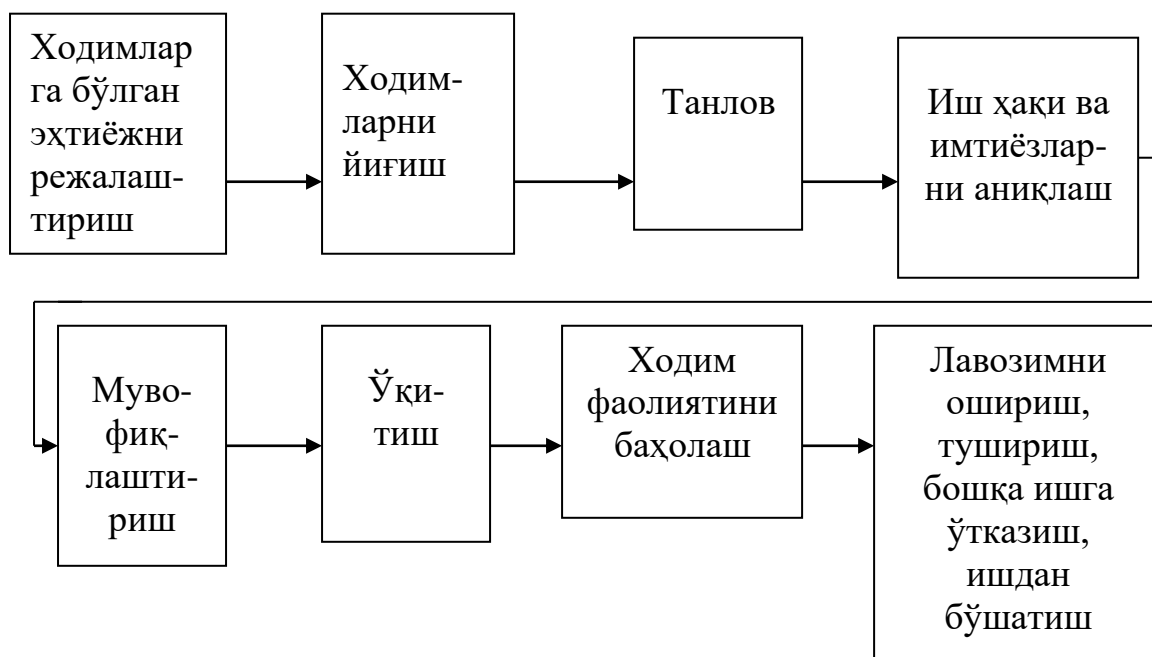
Ҳисобга олиш банд бўлган ходимларнинг меҳнат фаолиятини баҳолаш учун давлат ва ички ходимлар ҳисоботини олиб боришдан иборат. Ходимларни бошқаришда қуйидаги усуллар қўлланилади:

- □ маъмурий-ташкилий: бошқариш аппарати тузилиши, функциялари, ҳуқуқ ва мажбуриятларини аниқлаш билан боғлиқ (ходимларни танлаш ва жойига қўйиш, маъмурий тақсимлаш, ижрони назорат қилиш);
- □ иқтисодий самарадорликни оширишда барча банд ходимларнинг моддий манфаатдорлигини яратувчи ва бошқаришга жамоа ҳамда алоҳида ишчилар манфаатлари орқали таъсир этиш;
- □ ижтимоий-руҳий: топширилган ишга жавобгарликни ҳис этишга тарбиялаш, қизиқтириш, ходимларни моддий рағбатлантириш, ишга қобилиятли жамоаларни, уларда ўртоқчилик ҳолатини қўллаш.

Сўнги вақтларгача «ходимларни бошқариш» тушунчасининг ўзи бизнинг бошқарув амалиётимизда, хусусан, соғлиқни сақлаш тизимида йўқ эди. Ҳар бир ташкилотнинг бошқарув тизимида ходимларни бошқариш ва жамоанинг ижтимоий ривожланиши билан шуғулланувчи бўлинма (ходимлар бўлими) мавжуд бўлса-да, ходимларни бошқариш бўйича ишларнинг асосий қисмини бўлинмаларнинг чизиқли раҳбарлари (масалан, бирламчи ва иккиламчи бўғинда — бўлинма ва шифохона мудирлари) бажарардилар.

Ходимлар бошқаруви жараёнларининг асосий босқичлари. Одамларсиз ташкилот бўлмайди. Керакли одамларсиз ҳеч бир ташкилот ўз мақсадига эришиши ва яшаши мумкин бўлмайди. Бироқ, ташкилотга қандай одамлар зарурлигини ва уларни умумий вазифаларни ҳал этишга қандай

йўналтириш кераклигини аниқлаш учун қуйидаги босқичларни ўз ичига оловчи бошқарув зарур (23.1-чизма).



23.1-чизма. Ходимларни бошқариш жараёни

1. *Ходимларга бўлган эҳтиёжни режалаштириш.*

Раҳбарият ўз ташкилотининг мақсадларини аниқлашга зарур пул ва моддий ресурслар билан бир қаторда ходимларга эҳтиёжини ҳам аниқлаши лозим. Кўпинча, ходимларни режалаштириш керакли даражада олиб борилмайди ёки унга етарли эътибор берилмайди. Ходимларга эҳтиёжларни режалаштиришнинг моҳияти шундаки, у одамларга уларнинг қобилияти, мойиллиги ва ташкилотнинг талабларига мувофиқ зарур вақтда ҳамда керакли миқдорда ишчи жойларини тақдим этишдан иборат.

Режалаштириш жараёни ўз ичига 3 босқични олади:

1. Мавжуд ходимларни баҳолаш.
2. Ходимларга келгуси эҳтиёжларни қоплаш.
3. Ходимларга эҳтиёжларни қоплаш бўйича тадбирлар дастурини ишлаб чиқиш.

Биринчи босқичда статистик маълумотлар ва бошқа зарур ахборотларни тўплаш, уни қайта ишлаш ва ходимлар билан боғлиқ вазият, шунингдек, уни келгусида ривожлантириш вариантларининг таҳлили амалга оширилади.

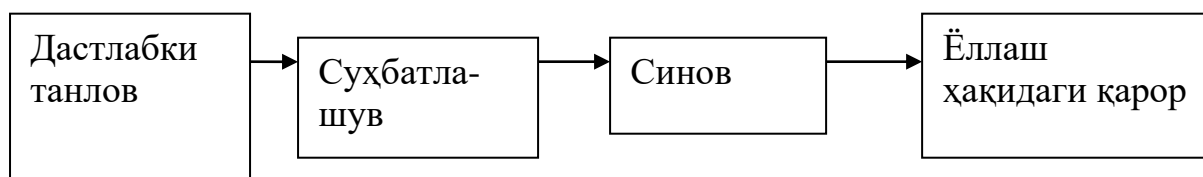
Иккинчи босқич — ходимларга келгуси эҳтиёжларни баҳолаш мураккаброқ вазифа ҳисобланади, чунки тахминий ифодага эга ва ташкилотда бўлиши мумкин бўлган ўзгаришларга йўналтирилган.

Ходимларга эҳтиёжларни режалаштириш бошланғич даража ҳисобланади ва мавжуд ҳамда режалаштирилган ишчи жойлари, штатлар жадвали, бўш лавозимлар ўрнини босиш режаси ҳақидаги маълумотларга асосланади. Ходимларга эҳтиёжларни режалаштиришда ҳар бир муайян вазиятда мос бўлинмалар раҳбарларининг иштироки тавсия этилади.

2. *Ходимларни йиғиш.* Режадаги иш жойларини ишлаётган ходимлар билан таққослаш асосида бўш иш жойлари аниқланади. Агар бундай жойлар мавжуд бўлса, ишга қабул қилиш жараёни бошланади. У қуйидагилардан иборат:

- бўш иш жойига келадиган номзодга талабларни аниқлаш;
- номзодларни танлаш.

3. *Танлов.* Умумий кўринишда бу босқич қуйидаги чизмадагидек акс эттирилиши мумкин:



Дастлабки танлов номзодлар рўйхатини уларнинг бўш лавозимларга мувофиқлиги нуқтаи назаридан таҳлил қилишдан бошланади. Дастлабки

танловнинг асосий мазмуни — бўш лавозимни эгаллаш учун зарур хислатларнинг энг кам тўпламига эга бўлмаган номзодларни Қалвирдан ўтказишдир.

Суҳбат ўтказиш — дастлабки танлов натижасида ташкилот якка тартибда ишлаши мумкин бўлган номзодларнинг чегараланган сони аниқланади. Кейинги босқич — танлаб олинган номзодлар билан якка тартибда суҳбат ўтказишдан мақсад — номзоднинг хаёлдаги ходим тимсолига мослиги даражасини, унинг лавозимга мос кўрсатма шартларини бажариш қобилиятини, касбий ўсиш ва ривожланиш имкониятларини, ташкилотга мослашиш қобилиятини, ташкилотга нисбатан номзод кутишлари билан танишишни, унинг иш шароитлари ҳамда шу кабиларни баҳолашдир.

Ёллаш ҳақидаги қарор — дастлабки тадбирлар натижасининг таҳлили асосида раҳбар фикрига кўра ушбу лавозим учун кўпроқ мос келадиган номзодни танлаш керак.

4. *Иш ҳақи ва имтиёзларни аниқлаш.* Иш ҳақини аниқлаш меъёрлар, тариф тизими, иш ҳақи шакллари ва тизими ҳамда шу кабилар ёрдамида амалга оширилади.

Тариф тизими деганда, меҳнат шароитлари ва мураккаблиги, иш ҳақи ҳамда тармоқнинг шаклларига кўра меҳнатга ҳақ тўлашни табақалаштиришни аниқловчи меъёрлар йиғиндиси тушунилади. Иш ҳақи шакллари ва тизимлари — меҳнат натижалари ва ишлаб чиқаришнинг ташкилий шароитларига қараб, уни ҳисоблаш тартибидир. Иш ҳақининг икки шакли мавжуд:

- □ишбай шакли. Бунда иш ҳақи ҳар бир маҳсулот бирлиги ёки бажарилган иш ҳажмига ҳисобланади. Иш ҳақи ишлаб чиқарилган маҳсулот бирлигининг унинг баҳосига кўпайтирилган миқдорига тенг;
- □вақтбай шакли. Бунга иш ҳақи тариф жадвали бўйича ҳақиқий ишланган вақт учун маош кўринишида ҳисобланади.

Имтиёзлар жумласига иш ҳақига нисбатан барча қўшимча хизматлар

ёки тўловлар: ҳаётни ёки мулкни суғурталаш, моддий ёрдам, кўшимча меҳнат таътили, бепул овқатланиш, санаторийда дам олиш ҳамда шу кабилар киради.

5. *Мувофиқлаштириш*. Ходимларни жалб этишда ташкилотларда ходимлар билан ишлашнинг муҳим муаммоларидан бири мувофиқлаштиришни бошқаришдир. Мувофиқлаштириш – бу ходим ва ташкилотнинг ўзаро уйғунлашувидир.

6. *Ўқитиш*. Танланганлар ишга қабул қилинганда ўқитиш ҳам уларнинг билим ва кўникмалари ривожланишини таъминловчи асосий омил бўлиб қолади.

Тиббиёт соҳасининг хусусияти билимларнинг жуда тез эскириши ва уларни доимий янгилаш заруриятининг пайдо бўлиши ҳисобланади. Масалан, баъзи касалликларга ва ҳолатларга ташхис қўйиш ҳамда даволашга ёндашувлар ўтказиладиган илмий тадқиқотлар натижасида ҳар 5 йилда тахминан 50—70 фоизга ўзгаради, деб ҳисобланади. Бу, ўз навбатида, тиббий муассасаларда, хусусан, ҳолатни энг кўп қамраб оладиган соғлиқни сақлаш муассасаларида ходимларнинг билим ва кўникмаларини доимий янгиламасдан туриб, тиббий хизмат кўрсатишнинг унумдорлиги, самарадорлиги ва сифатига эришиб бўлмаслигини билдиради. Шунинг учун ўқитишнинг соғлиқни сақлаш бўғин муассасалари учун аҳамияти жуда сезиларли ва долзарбдир.

7. *Ходим фаолиятини баҳолаш*. Ходимларни бошқариш чизмаси занжиридаги кейинги босқич ходимлар томонидан ишнинг бажарилиш самарадорлиги даражасини аниқлашга қаратилган ходим фаолияти натижаларини баҳолаш ҳисобланади. Ҳар қандай ташкилотда ҳамма ходимлар ҳам ўз мажбуриятларини бир хилда яхши бажармайдилар ва, одатда, доимо ўз мажбуриятларини жуда яхши, яхши, қониқарли ва қониқарсиз бажарувчи ходимлар бўлади. Уларнинг ишлари натижасини табақалаштириш ёки аҳамиятига қараб ажратиш мумкин бўлиши учун ҳар бир ходим томонидан ўз лавозимига мос функцияларни бажариш

самарадорлигини баҳолаш тизимига эга бўлиш зарурдир.

Фаолият натижаларини баҳолаш, асосан, уч мақсадга хизмат қилади: маъмурий, ахборот бериш, қизиқтириш.

8. *Лавозимни ошириш, тушириш, бошқа ишга ўтказиш, ишдан бўшатиш.*

Йирик ташкилотларда баҳолаш натижалари бўйича ходимнинг келгусидаги самарали иши учун хизмат бўйича кўтариш ёки илгари силжитиш катта қизиқтирувчи аҳамиятга эга ҳисобланади, чунки бу, айниқса, ўзини кўрсатган ходимларнинг бўш ўринларни эгаллашларига имкон беради. Бошқа ишга ўтказиш хизмат бўйича кўтариш натижаси сифатида қуйидаги ҳолларда қўлланилади:

— ходим тажрибасини кенгайтириш мақсадида;

— раҳбарият ходим бошқа лавозимда самаралироқ ишлайди, деб билган ҳолда.

Баъзи ҳолларда ходим қониқарсиз ишлаганда ҳам, раҳбарият унинг стажи, хизматлари ҳамда шу кабиларни ҳисобга олиб, у билан шартномани тўхтатиш ёки уни бўшатишни одобсизлик деб ҳисоблайди. Унда ходимни пастроқ лавозимга ўтказиш мумкин ва бу хизмат бўйича пасайиш ҳисобланади.

Ишдан бўшатиш натижаларни баҳолаш ишни яхшилаш учун етарли имкониятларни бермаганлиги ёки ходим ташкилотнинг талаблари доирасида ишлашни хоҳламаган ёки ишлай олмаган вазиятлардагина амалга оширилади.

Мотивлаштириш (қизиқтириш). Ходимларни бошқаришнинг муҳим таркибий қисми меҳнатга қизиқтириш ва уни бошқариш ҳисобланади. Мотивлаштириш жонли меҳнат фаолиятига рағбатлантирувчи кучли воситадир.

Бошқача қилиб айтганда, мотивлаштириш — бу кишилар фаолиятини руҳий йўллар билан мақсадга мувофиқ йўналтиришдир. У муайян эҳтиёжни қондириш билан боғлиқ. Эҳтиёж эса сабабларда намоён бўлади. Инсон овқат

ейиш, ухлаш, дам олиб кучини тиклаш, ўзини иссиқ-совуқдан асраш эҳтиёжларига эга. Мазкур эҳтиёжлар моддий кийим-ҳечак, озиқ-овқат, турар жой ва бошқалар шаклида ҳам ифода этилади. Инсоннинг моддий эҳтиёжлари билан бирга ижтимоий эҳтиёжлари ҳам борки, буларга билим олиш, маънавий савияни ошириш, малака, маҳоратга эга бўлиш ва соғлом ҳаёт хечириб, узок умр кўриш киради. Умуман, эҳтиёж — одамларни ҳаракатга интиштирувчи, кўзҚатувчи мотивдир. Демак, раҳбар томонидан қарор қабул қилиниши ва уни ходимга етказишнинг ўзи етарли эмас. Раҳбар мақсадга эришишга самарали ҳаракат қилиши учун ишни мувофиқлаштириши, ходимларни уни бажаришга йўналтириши, қизиқтириши, керак бўлса, қамчи ва ширин қулча сиёсатини амалга ошириб, одамларни мажбур қилиши лозим.

Қамчи ва қулча сиёсати. Қизиқтириш сўзи раҳбарлар томонидан қўлланила бошлангунга қадар, анча аввал, ташкилот вазифаларини муваффақиятли бажариш учун одамларга атайин таъсир кўрсатиш мумкинлиги яхши маълум эди. Энг биринчи қўлланилган усулларидан бири қамчи ва ширин қулча усули эди. Одамлар улар ва уларнинг оилалари кун хечириши учун имкон берувчи ҳамма нарса учун миннатдор бўлишларини кўзда тутган ҳолда бу усул шунчаки қўлланилган. Бирок, ташкилотлар қўллаган технология ютуқлари ва ихтисослашув асосидаги самарадорлик туфайли оддий, ўртаҳол одамларнинг ҳаёти охир-оқибат аста-секин яхшилана бошланди.

Меҳнатдан қизиқиш деганда, ходимларни меҳнат фаолиятлари ёрдамида ўз эҳтиёжларини қондиришга (маълум неъматларни олиш) интилиши тушунилади.

Қизиқтириш даражаси бирор эҳтиёжнинг ходим учун долзарблиги билан аниқланади. Бирор неъматга эҳтиёж қанчалик муҳим бўлса, уни олишга интилиш шунчалик кучлидир, ходим шунчалик фаол ҳаракат қилади. Кишилар меҳнати, қобилияти, билим-заковатига яраша тақдирланмас эканлар, улар унумдорликни, интенсивликни оширишга ҳаракат

қилмайдилар. Корхонада ҳамжихатлик муҳити қарор топмайди.

Мотивлаштиришда х (икс) ва у (игрек) назариялари алоҳида ўринни тутади. Бу назарияларнинг муаллифи америкалик руҳшунос Д. Мак Грегор бўлиб, у бошқарувчи ва ходимларнинг меҳнатга бўлган муносабатини ифодалайди.

х (икс) назарияси бўйича ишчилар ишлашни хоҳламайди, жавобгарликдан қочади, улар табиатан ялқов, ишёғмас бўладилар. Шу боис уларни доимо туртиб, мажбурлаб, назорат қилиб, жазо билан қўрқитиб туриш керак. Шундагина улар корхона учун яхши ишлайдилар.

у (игрек) назариясида кишиларга ишониб, қобилиятларини ривожлантириб, улар ўзларининг фойдалилиги ва муҳимликларини ҳис қилишса, ишдан қониқиш ҳосил қилишса, шундагина корхонага катта фойда келтириш мумкин дейилади. Бу назарияга биноан бошқарувчи кўрсатма берибгина қолмай, ҳар бир кишининг қобилиятини ишга йўналтиради. Ишнинг кўзини билган раҳбар ўз бўйсунувчиларига ваколатлар ва қабул қилинган қарорларни бажаришда эркинлик беради.

Маслоу назарияси. 40-йилларда ўзининг қизиқтириш назариясини яратаётганда. А. Маслоу одамларнинг эҳтиёжлари кўплигини, бироқ бу эҳтиёжларни бешта асосий мезонга ажратиш мумкинлигини кўзда тутган ва уни бирламчи ва иккиламчи эҳтиёжларга ажратган (23.1-расм).

1. Физиологик (жисмоний) эҳтиёжлар яшаш учун зарур ҳисобланади. Улар овқат, сув, жой, дам олиш ва жинсий алоқаларга эҳтиёжларни ўз ичига олади.

2. Хавфсизликка бўлган эҳтиёжлар ўраб турган дунё томонидан жисмоний ва руҳий хавфлардан ҳимояланишига эҳтиёжларни ва жисмоний (физиологик) эҳтиёжлар келажакда қондирилишига ишончни ўз ичига олади. Келажакка ишонч эҳтиёжларининг намоён бўлиши суғурта полисини сотиб олиш ёки нафақага яхши даромадлар билан чиқиш учун ишончли ишни излаш ҳисобланади.

3. Эътиқод ва кишилар билан алоқадорликка бўлган эҳтиёж, баъзан

уларни боғлиқлилик эҳтиёжлари деб ҳам атайдилар – бу нимагадир ёки кимгадир тааллуқлилик ҳиссини, сени бошқалар қабул қилиш ҳиссини, ижтимоий ўзаро боғлиқлик, боғланиб қолиш ва қўллаб-қувватлаш ҳиссини ўз ичига олувчи тушунчадир.

4. Ҳурматга бўлган эҳтиёж ўзини ҳурмат қилиш, шахсий ютуқлар, қобилият, атрофдагилар томонидан ҳурмат, тан олишга бўлган эҳтиёжларни ўз ичига олади.

5. Ўз-ўзини намоён этишга бўлган эҳтиёж — ўзларининг имкониятларини ва шахс сифатида ўсишини ҳаётда кўрсатишга эҳтиёжлар.

Маслоу назариясига кўра, бу барча эҳтиёжларни қатъий поғонавий тузилиш кўринишида жойлаштириш мумкин. Бу билан у қуйи даражадаги эҳтиёжлар қондирилишини талаб этади ва демак, инсон фаолиятига юқорироқ даражадаги эҳтиёжларга қизиқтириш таъсир эта бошлашидан олдин инсон у учун муҳимроқ ва кучлироқ ҳисобланган эҳтиёжларни қондиришга ҳаракат қилади. Кейинги даража эҳтиёжлари инсон фаолиятида жиддийроқ, аниқловчи омил бўлишидан аввал, қуйироқ даража эҳтиёжлари қондирилиши лозим.

Меҳнатга қизиқтириш турли-тумандир. Улар инсон қондиришга интилаётган эҳтиёжлар бўйича, инсонга ўз эҳтиёжларини қондириш учун талаб этиладиган неъматлар бўйича, ходим даъво қилаётган неъматларни олиш учун тўлашга тайёр бўлган нарх бўйича фарқланади. Улардаги умумийлик доимо фақат исталган неъматларни олиш, эҳтиёжларни қондиришнинг албатта меҳнат фаолияти билан боғлиқлигидир. Меҳнатга қизиқтиришнинг қуйидаги гуруҳларини ажратиш мумкин:

- меҳнат мазмуни;
- ижтимоий фойдалилиги;
- меҳнат фаолиятининг ижтимоий тан олиниши билан боғлиқ вазиятга мос қизиқтиришлар;
- моддий неъматларни олишга қизиқишлар;
- ишнинг маълум жадаллигига асосланган қизиқтиришлар.

Раҳбарнинг ходимлар билан ўзаро муносабати

Ходимларни бошқариш моделининг кейинги муҳим қисми ташкилот раҳбарининг жамоа ёки ходим билан ўзаро муносабати ҳисобланади.

Ҳозирги даврда одамларнинг турмуш, меҳнат шароитига, ҳаётининг ижтимоий масалаларига, турмуш тарзига катта аҳамият берилляпти. Чунки ҳар бир ходимнинг меҳнат унумдорлиги, ишининг самараси кўпроқ унинг меҳнатидан қониқиш ҳосил қилишига, маънавий-маданий даражасига, ҳаёт, турмуш шароитларига боғлиқ.

Шунинг учун ҳам ҳозирги кунда бошқарувдаги психологик омилларга катта аҳамият берилляпти. Раҳбар ходимларни тайёрлаш курсларида ижтимоий психология дарслари ўтилмоқда. Кўплаб корхоналарда психолог лавозими киритилган.

Социолог ва иқтисодчилар ўтказган тадқиқотларга кўра, ҳатто техника соҳасида ишловчи муҳандисларнинг муваффақияти бор-йўғи 15% ҳолатда унинг техник билимига, 85% эса шахсий сифатларига, одамларни бошқара олиш қобилиятига боғлиқ. Шунинг ҳам таъкидлаш лозимки, кўп корхоналарда хизматчилар ўзларининг жисмоний ва руҳий қобилиятларининг бор-йўғи 10 фоизга яқинидан фойдаланар экан. Олимларнинг кузатишларига қараганда, ижобий эмоция (ҳис-ҳаяжон) иш кунининг охирида, чарчоқ пайдо бўлганда иш қобилиятининг 22% дан 76% гача ошишига, салбий ҳис-ҳаяжонлар эса эрталабдан иш қобилиятининг 10—20% га, куннинг охирида эса 40—65% га камайишига олиб келиши, ишлаб чиқаришдаги унумдорлик эса 20% ҳолатда одамларнинг кайфиятига боғлиқлиги қайд этилган.

Одамнинг ишга бўлган қизиқиши, хоҳиши, ички сафарбарлиги, у ёки бу ишни чин юракдан бажариш истаги ишнинг натижасига жуда катта таъсир этади.

Бернард Шоунинг таъкидлашича, мажбурият бўйича меҳнат қилиш — бу иш, ишга бўлган интилиш, хоҳиш эса — дам. Бошқарув тизимининг меъёрий кўриниши — бу «инсон — инсон», бунда объект сифатида «инсон» назарда тутилади, жамоанинг предмети сифатида эса коллектив меҳнати

фарқланади.

Ҳозирги кунда жамоада соғлом ижтимоий-руҳий муҳитни яратмасдан туриб, раҳбар уни бошқара олмайди. Бу, ўз навбатида, раҳбарлардан бошқаришда ижтимоий руҳшунослик асосларидан етарлича билимга эга бўлишни, бошқарувда ижтимоий-руҳий усулларини қўллай билишни талаб этади.

Раҳбар ўз қўл остидаги ҳар бир ходимни ўрганиши, психологик ташхислаши, лозим ижтимоий кузатувчанлик хусусиятига эга бўлиши, ходимларнинг имкониятларини бажараётган ишга тўлиқ мос келишини аниқлай олиши лозим. Жамоанинг жипслигини, ундаги соғлом маънавий муҳитни ушлаб туришнинг энг муҳим воситаларидан бири — раҳбарнинг коммуникабеллиги, яъни ҳар томонлама алоқани ушлаб туриши ҳисобланади.

Раҳбарнинг функционал вазифаси, биринчи навбатда, одамларнинг биргаликдаги фаолиятида ўзаро муносабатлар тизимини яратиши билан белгиланади.

Раҳбарнинг сифатий томонлари ва иш стили

Мослашиш хусусияти, лидерлик, ижтимоий функцияларни мувофиқлаштириш, мулоқот (муносабатдаги очиқ кўнгиллилик, одамларни ўзига ёнбостира олиш, ишбилармонлик алоқаларини ўрнатиш), стрессларга чидамлилиқ каби сифатлар раҳбарнинг асосий хусусиятларига киради.

Бундан ташқари, олимлар раҳбарга хос бўлган 5 та сифатий хусусиятларни қуйидаги тартибда белгилашади: принципиаллик, адолатпарварлик, ишнинг кўзини билиш, компетентлик, талабчанлик ва ташкилотчилик хусусиятлари.

Раҳбар учун ўта аҳамиятли 2 та кўрсаткич мавжуд, бу раҳбарнинг ҳурмати ва обрў-эътибори. Мана шу икки кўрсаткич раҳбар тўғрисидаги жамоа фикрини ва муносабатларини белгилайди.

Хурмат, обрў-эътибор жамият томонидан тан олинган ўлчов бирлиги бўлиб, у жамоанинг раҳбар томонидан қабул қилган қарорларини, унинг фикрини, маслаҳатини ўзиникидай қилиб тан олиш, қабул қилиш орқали намоён бўлади.

Ўзининг хизмат лавозимидан фойдаланиб қабул қилинган тадбирлар билан эмас, балки жамоа томонидан олҚа сурилган фикрлар билан иш тутиш раҳбарнинг сифатий томонларидан бири, шунингдек, ҳурматни белгиловчи асосий омил бўлиб ҳисобланади.

Раҳбар ўзининг тутган ўрни ва мавқеига мос ҳолда юқори даражадаги обрў-эътиборга (ҳурматга) эга бўлиши лозим.

Раҳбарлик кўпроқ жамоани йўналтира олиш, ишонтира олиш, унда ишонч ҳосил қила олиш орқали (демократик стиль), қолаверса, буйруқ орқали мажбурлаш (автократ стиль) орқали таъсир этиш билан олиб борилади. Япония олимларининг маълумотига қараганда, автократ раҳбарнинг фаолияти натижасида йил давомида жамоанинг меҳнат унумдорлиги 8% га камайиши, аксинча, демократик стилда иш юритувчи раҳбар жамоасида эса меҳнат унумдорлигининг 14% га ошиши кузатилган.

Раҳбарликдаги муваффақият раҳбарнинг хизмат лавозими бўйича ҳукмронлик кучига эмас, балки унинг обрў-мавқеи, энергияси, катта тажрибаси, кенг қамровли билими, истеъдоди, заковатига боғлиқ. Раҳбарликнинг демократик стили марказлашган ҳамда марказлашмаган бошқарув усулида ҳам, биринчи навбатда, ишбилармонлик, тадбиркорлик муаммоларини жамоа усулида ҳал қилиш орқали ишлаб чиқариш унумдорлигининг ошишига олиб келади. Яхши раҳбар нима қилиш, қандай қилиш кераклигини билади, ишни тўғри ташкил этади, жамоани мақсад сари интилишга йўналтира олади.

Раҳбарлик фаолиятидаги муваффақият раҳбарнинг ва бутун жамоанинг меҳнатга бўлган қизиқишига, онгли интизомига, юқори даражадаги ташкилотчилигига, мақсадга эришиш йўлида ишни интилувчанлик билан ташкил этишига боғлиқ. Шундай қилиб, раҳбар фақат «дирижёр» ролини

эмас, балки «композитор» ролини ҳам ижро эта олиши лозим.

Маълумки, барча бошқарув муносабатлари асосида бошқарувнинг ҳам объекти, ҳам субъекти ҳисобланган жамоа туради. Жамоадаги ижтимоий-психологик муҳит қуйидаги мезонлар орқали белгиланади: жамоатчилик, жипслик, бирлик, очиклик, ташкилотчилик, ахборот, масъуллик, жавобгарлик ва бошқалар. Мақсаднинг ягоналиги, ўзаро дўстона муносабат, одамларга ҳурмат кўзи билан қараш уларни бирлаштиради, жамоада ижодий-ишчанлик, соғлом маънавий-психологик муҳитни яратади. Бунга эришиш раҳбарнинг энг муҳим вазифаси ҳисобланади.

Раҳбарнинг муҳим хусусиятларидан яна бири ходимларнинг вазифасини аниқ белгилаш, ходимларга раҳбарлик бўйича ваколатлар бериш ва уларни оқилона бошқариш орқали яхши натижаларга эришиш ҳисобланади. Раҳбар ўз қўл остидагилар қила олиши мумкин бўлган ишни қилмаслиги, уларнинг эркин ҳаракат қилишларига йўл очиб бериши ва ундан кўрқмаслиги лозим. Ишни тақсимлашда раҳбар ўз ходимларига маълум ваколатлар бериш билан бирга, уларнинг жавобгарлигини ҳам ошириши лозим.

Раҳбар ишда ҳар доим ўзини ўз ходимининг ўрнига қўйиб кўра олиши лозим. Инсон ўзига бўлган ҳурматни сезса, унга маълум шароитлар яратилган бўлса, ишни қизиқиш, ташаббускорлик билан бажаради, бўйнига жавобгарликни олади, топақонлик, ташкилотчилик хусусиятларини намоён қилган ҳолда меҳнат қилади.

Раҳбар одамларни эшитишни ва улар билан гаплашишни ўрганиши лозим, бошқача қилиб айтганда, дўстона муҳитни яратган ҳолда мақсадга йўналтирилган суҳбатни олиб бориши лозим. Суҳбатни императив оҳангда, маслаҳат усулида олиб бориши ва у ўзининг фикрини қисқа, аниқ тушунтириб баён этиши лозим. Раҳбарнинг мақсади, хатти-ҳаракати қўл остидаги ходим учун керагича тушунарли бўлиши лозим. Раҳбарнинг мақсадини ходим тушуниб етмаса, аччиқланиши, жаҳли чиқиши мумкин. Тушунтирмасдан берилган буйруқ ўзаро ишончни йўқотади, бундай ҳолатда

эса раҳбар ўз вазифасини бажара олмайди.

Ҳокимлик ва таъсир этиш

Ташкилот раҳбари ўзига бўйсунувчиларнинг кучини умумий вазифаларни бажаришга йўналтириши лозим. Бу вазифани амалга оширишнинг асосий механизми — бу ҳокимлик ва шахсий таъсир орқали раҳбарлик қилишдир.

Таъсир бир шахс бошқа шахсга таъсир этиши мумкин бўлган муайян восита бўлиб, у хилма-хил бўлиши мумкин: хушмуомала илтимосдан тортиб, тиралган пичоқ ёки пистолетгача. Ташкилот шароитида бундай «пичоқ» ишдан бўшатиш таҳдиди бўлиши мумкин.

Ходимларни бошқаришда ҳокимлик ташкилот аъзолари ҳаракатига таъсир кўрсатиш ва қўйилган мақсадларга эришиш имконияти сифатида қаралади.

Иш жараёнида юзага келадиган муносабатларнинг турли бўғинлари бўйича ходимларни бошқаришда юзага келадиган муаммоларни фарқлашни ўрганиш учун бу масалага қўйидаги ёндашувларни кўриб чиқамиз.

Ўуқуқий ёндашув. Ўуқуқшунослар «хўжайинлик ҳокимияти» тушунчасини қўллайдилар, унда ҳокимликнинг учта кўринишини ажратиш мумкин:

- меъёрий;
- интизомий;
- маъмурий.

Меъёрий ҳокимлик мулкдор ёки менежернинг (қонун доирасида меъёрлар ва жамоа шартномаси ёрдамида) меҳнат шартномаларини ва унга ҳақ тўлашни белгилаш ҳуқуқи сифатида ифодаланади.

Интизомий ҳокимлик ходим ҳаракатларини бошқариш ҳуқуқини ўзида акс эттириб, интизом тартибини ифодалайди ва у бузилганда жазо чораларини қўллайдди.

Маъмурий ҳокимлик — ташкилотни мустақил бошқариш ҳуқуқи ҳамда ваколатидир.

Иқтисодий ёндашув. Иқтисодчилар ҳокимликни у ёки бу ташкилотни ўз манфаатларида чекланган ресурслардан фойдаланиш қобилияти сифатида баҳолайдилар, ҳокимлик ҳажмини эса ташкилот ихтиёрида бўлган бу ресурсларнинг улуши билан баҳолайдилар.

Руҳий (психологик) ёндашув руҳшунослик фани ёрдамида очиб берилади. Унинг воситалари: белгилар (сўзлар, имо-ишоралар, мимика); рамзлар — шартли белгилар ёрдамида амалга ошириш назарда тутилувчи махсус белгилар қийматининг аҳамияти (масалан, кабулар — тинчлик рамзи ва ҳ.к.).

Социологик ёндашув. Социология одамларни ўзаро боғлиқликда қарайди ва эътиборни унинг икки томонига — бўйсунуш ва бўйсунушга розиликка қаратади. Шу сабабли ҳокимлик қонунийлик ва эътироф этилиш нуқтаи назаридан таҳлил қилинади.

Ҳокимликнинг бешта асосий шакли бор:

1. Мажбурлашга асосланган ҳокимлик. У раҳбарнинг бўйсунувчи хатти-ҳаракатига қандайдир жазолаш (ҳайфсан, таҳдид, бўшатиш ҳамда шу қабилар) ёрдамида таъсир этишга қодирлиги асосида қурилади.

2. Мукофотлашга асосланган ҳокимлик. У таъсир этувчи зарур эҳтиёжларни қондириш ёки завқлантириш имкониятига эга эканлигига асосланган. Мукофотнинг қутилаётган даражасига қараб, бўйсунувчи топшириқни бажаришга кучини сарфлайди.

3. Эксперт ҳокимлик. Ижрочи таъсир этувчи эҳтиёжни қондиришга имкон берувчи махсус билимларга эгаллигига ишонади.

4. Эталон ҳокимлик (намуна ҳокимлиги раҳбарнинг ўзига хос шахсий сифатларининг тан олинishi сабабли) раҳбарнинг бўйсунувчига таъсир этиш қобилияти билан аниқланади.

5. Қонуний ёки анъанавий ҳокимлик сингиган маданий қимматларга асосланади ва ҳокимликнинг тарқалган шаклларида бири саналади. Барча

рахбарлар у ёки бу меъёрда уни қўллайдилар ёки уларга бошқа одамларни бошқариш ваколати берилган. Қонуний ҳокимлик бўйсунувчи фақат раҳбар кўрсатмаларига ташкилий поғонанинг юқорироқ даражасида тургани учунгина бўйсунган вақтда ҳақиқий бўлади.

Харизматик ҳокимлик ёки намуна ҳокимлиги бўйсунувчининг раҳбаридан завқланиши билан аниқланади. Бўйсунувчи ўзининг раҳбар билан кўп умумий томонлари борлигини тасаввур қилиши мумкин. Бўйсунуш уни раҳбарга ўхшаш қилиб қўйиши ёки ҳеч бўлмаганда, ҳурмат қилишга олиб келиши унга мумкиндек туюлади. Ҳаттоки, боғланмай ва ҳеч қачон учрашмай ҳам, бўйсунувчи тасаввурида раҳбар билан унинг муносабати тенгликда қурилади.

Харизматик шахсларнинг баъзи хусусиятлари:

— энергия билан айирбошлаш. Бу шахслар энергия нурларини тарқатади ва у билан атрофдагиларни таъминлайди, деган тасаввур туғдиради;

— таъсирчан қиёфа. Харизматик йўлбошчи чиройли бўлиши шарт эмас, бироқ у жозибали, яхши қоматга эга ва ўзини яхши тутди;

— мустақил характер. Ўз муваффақияти ва ҳурматига интилишда бу одамлар бошқаларга суянмайди;

— яхши нотиклик қобилияти. Уларда гапириш ва шахсий мунозарага кириш қобилияти бор;

— ўз шахсидан завқланиш қобилияти. Улар ўзларини қулай ҳис қиладилар, бошқалар улардан завқланганда улар мақрурлик ёки худбинлик қилмайдилар;

— ўзини муносиб ва дадил тутиш одати. Улар ўзини йиғиб олган ва вазиятни эгаллагандек кўринадилар.

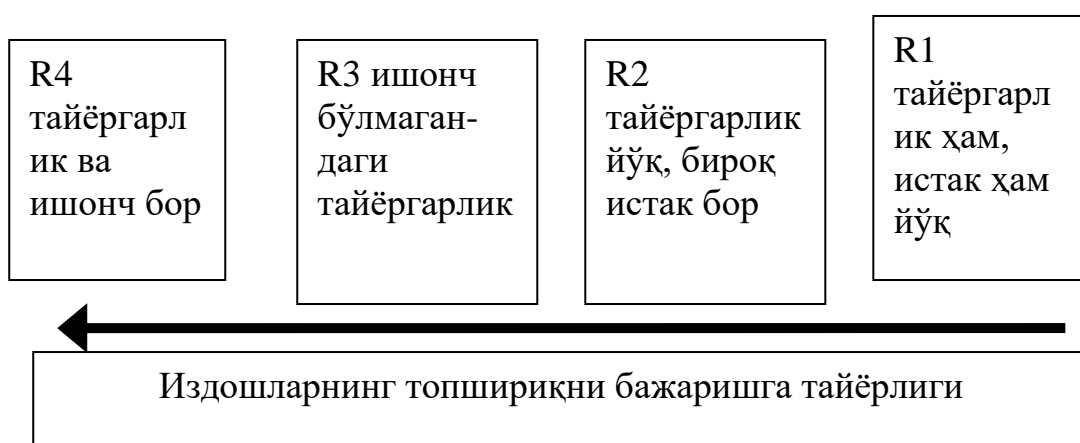
Ходимлар фаолиятига таъсир кўрсатишга имкон берувчи кейинги восита йўлбошчилик ҳисобланади.

Йўлбошчилик — йўлбошчи томонидан қўйилган вазифаларни бошқа одамлар бажаришига эришиш мақсадида, улар хулқига таъсир кўрсатишга

йўналтирилган жараёндир. Ташкилотларда қабул қилинган анъанавий нуқтаи назар, йўлбошчилик жараёни орқали раҳбарлар бўйсунувчиларга, улар зарур ишни бажаришлари учун таъсир кўрсатишидан иборат.

Издошларда топшириқни бажариш учун куч бўлиши ва кучни қўйилган мақсадларга эришиш учун қўллашга тайёргарлик кўриш лозим, яъни улар ишни режалаштириш, ташкил этиш ва бажариш бўйича мажбуриятларни ўз зиммаларига олишга тайёр бўлишлари лозим. Ниҳоят, учинчи таркибий қисм, бу — топшириқни бажариш қобилияти ёки раҳбар унинг фаолияти билан боқлайдиган кутишлар ва вазифаларни билиш, ходим топшириқни бажаришга тайёрланиши лозим бўлган дастлабки тажриба ва зарурий кўникмаларнинг мавжудлиги кирадиган бўйсунувчининг билимдонлигидир.

Талаб этилган хусусиятларга эга бўлмаган бўйсунувчиларда қизиқтиришнинг етарли бўлмаган даражаси, ўз зиммасига жавобгарликни олиш истаги ва имконияти йўқлиги ёки қодир эмаслиги кузатилади. Бўйсунувчиларнинг (издошларнинг) тайёргарлигини чизма кўринишида шартли равишда қуйидагича тасвирлаш мумкин бўлади:



Бўйсунувчиларнинг топшириқни бажаришга тайёргарлигининг тўртта даражаси ажратилади: R1 дан (тайёргарлик ва истакнинг йўқлиги) R4

(тайёргарлик ва ишонч)гача. Тайёргарлик даражаси гуруҳ ёки жамоани фаолиятнинг қандайдир турида қатнашиш истаги ва имкониятида ифодаланади. Агар гап бир неча топшириқлар ҳақида борса, бўйсунувчиларнинг тайёргарлиги турлича бўлиши мумкин. Раҳбарликдаги кўрсатма бериш даражаси ва йўлбошчи бўйсунувчиларга кўрсатадиган ёрдамига асосан йўлбошчиликнинг тўртта асосий услуби ажратилади:

S1—кучли услуб: кўрсатма бериш, заиф ўзаро таъсир, йўлбошчи ўқитади ва бошқаради;

S2—ишонтириш услуби: кўрсатма бериш, фаол ўзаро таъсир, йўлбошчи мураббий ва устоз сифатида қатнашади;

S3—ҳамкорлик услуби: ташаббусни рағбатлантириш, фаол ўзаро таъсир, йўлбошчи бўйсунувчини рағбатлантиради;

S4—ваколатларни бериш услуби: ташаббусни рағбатлантириш, заиф ўзаро таъсир, йўлбошчи мажбуриятни беради.

Йўлбошчи бўйсунувчилар ишининг сифатини доимо назорат қилиши ва ўзининг йўлбошчилик усулига мувофиқ ўзгартиришлар киритиши зарур, бу ерда назорат омили ҳал қилувчи аҳамиятга эга.

Раҳбарнинг хатти-ҳаракати, муомаласи ўз бўйсунувчиларига нисбатан бошқарув усулларида бири бўлиб, у раҳбарнинг иш стили ёки услуби дейилади.

Автократик, яъни яккаҳокимлик услуби. Бунда «раҳбар ва бўйсунувчи» орасидаги муносабатлар аниқ бўлади. Бажарувчилардан аниқ ҳаракатлар талаб этилади. Бажариш фаоллиги ва назорат функцияси марказлашган бўлиб, охириги қарорни раҳбар ўзи чиқаради. Бу ҳолатда раҳбар хулоса, фикрларни бировлардан сўрамайди, балки буйруқ бериб, унинг бажарилишини назорат қилади. Бундай услуб қўлланиладиган жамоалар марказлашган бўлади, ходимлар орасида алоқалар бўлмайди. Бу услубиятда жамоа аъзолари раҳбариятга қаттиқ бўйсунган ҳолда ўз мажбуриятларини тез ва аниқ бажаради, лекин ташаббускорлик кўрсатмайдилар.

Демократик услуб барча жамоа аъзоларининг қарор қабул қилишда

иштирок этиши мумкинлигини англатади. Жамоада дўстона, ўзаро ҳамкорлик муносабатларига кенг ўрин бери-лади.

Ишлар тақсимланган, ваколатлар белгиланган бўлади. Раҳбар ўзининг ролини алоҳида таъкидламайди, назоратни сўзда эмас, балки бажарувчининг фаол иштирокида олиб боради. Гапириш ҳуқуқига эга бўлган бўйсунувчилар фикрлари инobatга олиниб, умумий ишга қандайдир ҳисса қўшаётганликларидан қониқадилар. Бундай жамоаларда «ижобий руҳият», «ички яхши кайфият» мавжуд бўлиб, одатда, одамлар ўз ишларига садоғатли бўладилар.

Бажарувчилик услуги. Ходимларнинг вазифалари ва уларнинг ваколатлари, ҳуқуқлари тўғри тақсимланмаганлиги ходимлар орасида ўзаро ҳамкорлик муносабатлари ўрнатилмаганлиги билан белгиланади. Раҳбар ўз бўйнига бажарувчилик функциясини олади. Раҳбарликда ўзаро муносабатлар деярли белгиланмаган бўлади, кўпроқ ишбилармонликка, ишга боғлиқ бўлмаган тортишувлар келиб чиқишига сабаб бўлади.

Бюрократик услуб ҳам автократик услубнинг бир кўриниши бўлиб, темир интизом ва белгиланган қоидаларга сўзсиз бўйсунишни талаб қилиши билан фарқланади. Бундай раҳбарлар жон-жаҳди билан ишнинг «қоғозли» томонини кузатадилар, баъзи ҳолатларда улар учун иш эмас, қоғозларни, юқоридан келган топшириқларни сўзсиз бажариш муҳимроқ ҳисобланади.

Алоҳида ёндашиш услуги. Раҳбар ҳар бир бўйсунувчининг ўзига хос хусусиятларини эътиборга олган ҳолда таъсир кўрсатади. Кўпинча, раҳбар ходимларнинг кайфиятига қараб иш юритишига тўғри келади.

31-боб. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШНИ РЕЖАЛАШТИРИШ

Соғлиқни сақлаш тизими халқ хўжалигининг муҳим ресурсларидан бўлган иш кучи ресурсларини сақлаш, кўпайтириш ва улардан самарали фойдаланишни таъминлайдиган соҳадир. Соғлиқни сақлаш тизимида фаолият қанча яхши ташкил этилган бўлса, ижтимоий фойдали меҳнатда фаол иштирок этувчиларнинг сони ва иштирокчиларнинг ёши ортиб боради. Буни эътиборга олиб, аҳоли саломатлигини сақлаш, мустаҳкамлаш мақсадида соғлиқни сақлаш тизимини режалаштиришга алоҳида эътибор берилади.

Соғлиқни сақлаш тизимини режалаштиришнинг асосий мақсади аҳолининг даволаш-профилактикага бўлган эҳтиёжларини тўлароқ қондириш, аҳоли саломатлигини сақлаш билан боғлиқ харажатларни аниқлаш, соҳага зарур бўлган пул ва моддий ресурсларни аниқлаш, жалб этилишини таъминлаш ва улардан самарали фойдаланишни таъминлашдан иборатдир. Режалаштириш — соҳага йўналтирилган ресурслардан аҳолини тўлароқ қондириш мақсадида ундан оптимал фойдаланишдир.

Режалаштиришни қўллаш ва муддатига қараб турли хилларга бўлиш мумкин. Масалан, режаларни кўламига қараб, республика, вилоят, туман ва шаҳар соғлиқни сақлаш режаларига бўлиш мумкин.

Муддатига қараб эса, стратегик режа — узоқ муддатли (5—15 ва ундан кўп йилларга мўлжалланган), ўрта муддатли (1—5 йиллик) ва бизнес-режа — жорий (1 йиллик) режаларга бўлинади. Бу режа турлари бир-бирлари билан боғлиқ бўлади.

Соғлиқни сақлашни режалаштиришнинг асосий принциплари қуйидагилардан иборат:

- режада белгиланган тадбирларнинг ҳукуматимизнинг шу борада олиб бораётган сиёсатига мос келиши;
- режалаштириш олдида қўйилган мақсаднинг илмий асосланганлиги;
- давлатни иқтисодий ва ижтимоий ривожлантириш режасининг директив характерга эгалиги;

— жорий ва истиқбол режалаштиришлар орасидаги ўзаро боғлиқлик;
— ҳудудий режалаштиришнинг шу ҳудуд бошқа соҳалари бўйича тузилган режалари билан мос келиши.

Келтирилган тамойиллар мамлакатимиз аҳолиси соғлиқини муҳофаза қилиш бўйича белгиланган вазифалар ва талабларнинг тўлақонли ва муваффақиятли бажарилишини таъминлайди.

Соғлиқни сақлашни режалаштириш усуллари қуйидагилардан иборат:

Аналитик, таққослаш, баланслаш, меъёрлаштириш, иқтисодий, математик ва экстраполяция усули.

1. Аналитик усул ёрдамида аҳолининг тиббиёт ходимларига бўлган талаблари, касалхонадаги ўринлар билан таъминланганлиги, тиббий хизматлар сифатига бўлган талаблар ва бошқа қатор кўрсаткичлар ҳисобланади.

2. Таққослаш усули аналитик усулнинг таркибий қисми бўлиб, унинг ёрдамида соғлиқни сақлашни режалаштиришдаги муҳим кўрсаткичлар бошқа ҳудудий кўрсаткичлар билан таққослаш, нисбатларни аниқлаш орқали аниқланади. Масалан, аҳолининг саломатлик кўрсаткичлари ва аҳолининг ёши, жинси бўйича сон кўрсаткичлари. Демографик, касалланиш, ногиронлик, жисмоний ривожланиш кўрсаткичлари бир неча маъмурий ҳудудлар орасида динамикада аниқланади.

3. Баланслаш усули режалаштиришда ресурслар ва манбалар, харажатлар ва даромадлар, эҳтиёж ва тақлифни тенглаштиришда фойдаланилади. Ушбу усул кўпроқ истиқбол режалаштиришда соғлиқни сақлаш тармоқларини ривожлантириш ва унга ажратилаётган капитал маблағни баланслаш, касалхона ўринларига талаб ва унинг қондирилишини таъминлашда фойдаланилади.

4. Меъёрлаштириш усули соҳани режалаштиришда харажатларни, меҳнат сарфларини, қабул вақти ва бошқаларнинг меъёрларини белгилаб қўйиш орқали амалга оширилади. Ушбу усул соғлиқни сақлаш учун бюджет

ва смета тузиш, ундан тўғри фойдаланиш, соғлиқни сақлашнинг материал-техник базасини ривожлантиришда кенг қўлланилади.

Амалдаги меъёрий кўрсаткичлар соғлиқни сақлашнинг ҳар хил турлари йўналишларида белгиланиши мумкин. Масалан, соғлиқни сақлашни режалаштиришда қуйидаги меъёрий кўрсаткичлар қўлланилади:

— аҳоли жон бошига ажратиладиган кафолатланган бюджет маблағлари меъёрлари;

— врачлар ва ўрта тиббиёт ходимларининг меъёрий юкламалари;

— бир соатда кўрсатилиши лозим бўлган физиотерапевтик муолажалар;

— лаборатория таҳлиллари, рентген, флюорографик текширишлар сони ва материал-техник таъминот меъёрлари.

Меъёрий кўрсаткичлар соҳани кадрлар билан бир текисда таъминлаш имконини беради.

5. Иқтисодий-математик усул режанинг оптимал вариантини илмий асосда тузиш имконини беради. Соғлиқни сақлашни ташкил этиш ва режалаштиришда компьютер программалари, тиббий хизмат кўрсатиш статистик кўрсаткичларини математик моделлаштириш ва бошқа усуллар кўп қўлланилади.

6. Экстраполяция усули кўрсаткичларнинг ўзгаришлар тенденциясини аниқлашда қўлланилади. Экстраполяция усули туғилиш, ўлим кўрсаткичларини, айрим касалликларнинг бўлғуси катталикларини олдиндан белгилаш имконини беради.

Соғлиқни сақлашни режалаштиришда дастурли мақсадли режалаштириш услубларидан фойдаланилмоқда. 2011 йилнинг якунига келиб Ўзбекистонда врачлар сони 72547 тани, ўрта тиббиёт ходимлари 305337 тани ташкил этгани ҳолда, ҳар 10000 аҳолига врачлар 24,7 тани, ўрта тиббиёт ходимлари 104,1 тани ташкил этди, 1 та врачга 4,2 ўрта тиббиёт ходимлари тўғри келади.

Республикамизда 2011 йилнинг охирига келиб касалхоналардаги

Ўринлар сони 126804 тани, ҳар 10000 та аҳолига 43,2 тани ташкил этди.

Соғлиқни сақлашни режалаштириш ҳукумат томонидан қабул қилинган меъёрий ва ҳуқуқий ҳужжатлар асосида олиб борилади.

Режалаштириш соғлиқни сақлаш, халқ хўжалигини пропорционал тараққий эттириш режаси талабларига жавоб бериши лозим. Шунинг таъкидлаш керакки, агар режа алоҳида тиббиёт муассасалари учун тузилаётган бўлса, унинг кўрсаткичлари шу муассаса фаолиятининг ўзига хос специфик хусу- сиятларидан келиб чиққан ҳолда белгиланади. Аммо ҳар қандай тиббиёт муассасалари фаолиятини режалаштиришда, асосан, 4 гуруҳ кўрсаткичларидан фойдаланилади: даволаш- профилактика муассасасининг қуввати (ўринлар сони), муассаса фаолияти (ўрин-кунлар сони, амбулатор қатновлар сони), тиббиёт ходимлари (врачлар, ўрта тиббиёт ходимлари сони), муассаса учун ажратилган молиявий маблағ.

Тиббий ёрдам ва тиббиёт ходимлари тўғрисида меъёр ва мезонлар

Соғлиқни сақлаш меъёрлари деганда, аҳоли саломатлигининг миқдорий кўрсаткичлари, даволаш-профилактика ёрдами даражаси ҳамда тиббиёт муассасалари фаолиятини белгиловчи меъёрий кўрсаткичлар, тиббиёт ходимларининг ва муассасанинг моддий-материал ресурсларидан фойдаланиш меъёрлари тушунилади.

Соғлиқни сақлаш тизимининг меъёрий бирликларига қуйидагилар киради:

1. Атроф-муҳит ва ишлаб чиқариш шарт-шароитларининг гигиеник меъёрлари.
2. Огоҳлантирувчи ва жорий санитария назоратини олиб боришда иш ҳажмини белгиловчи санитария-эпидемиологик меъёрлар.
3. Аҳолининг даволаш-профилактик ёрдамга бўлган эҳтиёжини таъминлаш меъёрлари.

4. Иш жараёнидаги меҳнат меъёрлари: масалан, амбулатория-поликлиника муассасаларидаги врачларнинг соатига меъерий юкламаси, касалхоналар ва бошқа даволаш-ташхислаш бўлимларидаги врачларнинг текшириш-ташхислаш ишларининг 1 иш соатидаги меъерий миқдорлари.

5. Дори-дармон ва боқловчи (материаллар) воситаларга бўлган эҳтиёжнинг меъерий кўрсаткичлари.

Соғлиқни сақлаш мезонларига аҳолининг эҳтиёжини қоплаш учун соғлиқни сақлашга ажратилган харажатлар кўрсаткичлари киради, улар соғлиқни сақлашни режалаштириш кўрсаткичлари ҳисобланиб, аҳолининг тиббий ёрдам билан таъминланганлик ҳолати ҳақида хулоса чиқариш имкониятини беради.

Соғлиқни сақлашнинг асосий мезонларига қуйидагилар киради:

1. Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида (ҚВП, оилавий поликлиника) 1 та умумий амалиёт врачига 1500 аҳоли сони тўғри келади.

2. Соғлиқни сақлаш турли хил муассасаларини ташкил қилиш мезонлари.

3. Аҳолининг айрим мутахассисларга бўлган эҳтиёжлари мезони.

4. Турли тиббиёт муассасаларидаги тиббиёт ходимларига бўлган штат мезони. Ҳисоблаш ҳар 10000 та аҳолига олиб борилади.

5. Умуман, врачлар ва ўрта тиббиёт ходимлари сонини аниқлаш бўйича ҳисоблаш мезонлари (ҳар 10000 аҳолига ҳисобланади).

Врачлик лавозими ва унинг функцияси. Соғлиқни сақлаш муассасалари тармоқларини ривожлантиришда, биринчи навбатда, врачлик лавозимларига ва касалхонадаги ўринлар сонига бўлган эҳтиёж эътиборга олинади.

«Врачлик лавозими» меъерий юкламалари республикадаги меҳнатни меъёрлаш тартиб-қоидалари ва Соғлиқни сақлаш вазирлиги ходимлари ҳақида қабул қилинган қарорлардан аниқланади.

Поликлиникада ёки уйда врач кўрсатадиган ёрдамнинг бир йиллик иш ҳажмини аниқлаш учун ҳар бир мутахассислик бўйича «врач лавозими

функцияси» ҳисоблаб топилади. Врач лавозими функцияси — бир йилга 1 та врач режа асосида қабул қилиши лозим бўлган қатновлар сони (поликлиника қабулида, тиббий кўриқда ва уйдаги қабуллар сони).

«Врачлик лавозими функцияси» 3 та элементдан ташкил топган: *Б* — битта врачнинг поликлиника қабулида (профилактик кўриқ) ва уйда (1 соатда қабул қилишнинг меъёрий юкламаси) 1 иш соатидаги қатновлар сони; *С* — график бўйича амбулатория қабулида, профилактик кўриқда, уйда ишлаш учун ажратилган иш соатлари; *Г* — бир йилдаги иш кунлари сони. Врачлик лавозимининг функцияси:

$$\Phi = B \cdot C \cdot G.$$

Врачлик лавозимининг функцияси ҳар бир мутахассислик бўйича алоҳида-алоҳида ҳисобланади, чунки мутахассисларнинг қабулда, уйда, профилактик кўриқда иштирок этиш соатлари, кунлари ва улардаги иш юкламалари ҳар хил.

Врачлик лавозими функциясига қуйидаги кўпгина омиллар таъсир кўрсатиб, амбулатория-поликлиника ёрдамни режалаштиришда уларни инобатга олиш лозим:

- битта терапевтик ва педиатрик участкалардаги аҳоли сони;
- амбулатория қабулини олиб борувчи врачлик лавозимларининг бандлиги;
- профилактик, диспансер қатновлар ва касалликлар бўйича қатновларнинг нисбати;
- график бўйича амбулатория қабули, профилактик кўриқ ва уйда қабул қилишларга ажратилган соатлар нисбати;
- бошқа ишлар учун ажратилган иш вақтларининг ҳажми (стационарда консультация қилиш, комиссияларда иштирок этиш, амбулатория операциялари учун, ҳужжатлар билан ишлаш, стационарда навбатчилик ва ҳ.к.).

Врачлик лавозими барча элементлари меъёрлаштирилган бўлади. Врачларнинг 1 соатда амбулаториядаги қабул, профилактик кўрик, уйда ёрдам бўйича қабуллар сони, бир кунлик иш соати, бир йиллик иш кунлари сони, меҳнат таътили ва ҳоказолар тегишли қонунчилик ҳужжатларига асосан Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан белгиланади. Бир йиллик иш кунлари сони, календарь йилдаги кунлар сонидан иш куни бўлмаган (якшанба (дам олиш), байрам, меҳнат таътили кунлари сони) кунлар сонининг айирмасига тенг.

Врачлик лавозимига бўлган эҳтиёжни ҳисоблаш усули. Амбулатория хизматидаги врачлик лавозимларига бўлган эҳтиёж қуйидагича ҳисобланади:

$$B = \frac{L \times H}{\Phi}$$

бу ерда: B — врачлик лавозимига бўлган эҳтиёж (изланаётган катталиқ); L — бир йилда битта аҳолига меъёр бўйича тўғри келган қатновлар сони (стандарт); H — аҳоли сони; Φ — врачлик лавозими функцияси.

Стационарларда беморларга хизмат кўрсатадиган врач-ординаторлар лавозими ўртача 1 та врачлик лавозимига меъёрида белгиланган ўринлар сонидан келтириб чиқарилади.

Касалхонадаги ўринлар функцияси

Касалхонадаги ўринлар функцияси (ўринлар алмашинуви) йил давомида битта ўрин учун белгиланган ўрин-кунлари сони ва битта беморга даволаниш учун белгиланган ўртача ўрин-кунлар сонидан келтириб чиқарилади:

$$\Phi = \frac{Д}{П}$$

бу ерда: Φ —касалхонадаги ўринлар функцияси (бир йил давомида битта ўринда ётган беморлар сони); $Д$ — бир йилда ўртача ўринлар ишлаган кунлар сони; $П$ — беморнинг ўринларда ўртача ётган кунлари сони.

Ҳар бир муассаса фаолиятини режалаштиришда касалхонадаги ўринлардан фойдаланилган кунлар сони қуйидагича аниқланади:

1) касалхонанинг қуввати (ўринлар сони)дан келиб чиққан ҳолда бир йилдаги ўрин-кунлар сонини аниқлаш;

2) режалаштирилаётган йилда йўқотилиши мумкин бўлган ўрин-кунлар сонини (таъмирлаш сабабли) аниқлаш;

3) тўлиқ ишлаши лозим бўлган ўрин-кунлар сонидан таъмирлаш ва бошқа сабаблар туфайли фойдаланилмай қолиш эҳтимоли бўлган ўрин-кунлар сонини айириш натижасида йил давомида аниқ бажарилиши лозим бўлган ўрин-кунлар сони топилади;

4) 3-пунктда олинган катталиқни, режалаштирилаётган ўринлар сонига бўлинади ва натижада битта ўриннинг бир йилда ўртача ишлаш куни топилади.

Шаҳар аҳолисининг стационар ёрдамига ва ўринлар фондига бўлган эҳтиёжини аниқлаш. Стационар ёрдамига муҳтожларнинг муурожаатлар сонини, яна ҳам қулайроқ: аҳоли сонидан келтириб чиқариш мумкин.

Стационар хизматига муҳтожлар ва касалхона ўринларининг функцияси ҳақида маълумотларга эга бўлганимизда, умуман, касалхона бўйича ёки айрим мутахассислар бўйича оддий формула орқали ўринлар сонини аниқлаш мумкин:

$$K = P/\Phi,$$

бу ерда: K —керакли ўринлар сони; P — стационарга муҳтожлар сони, %; Φ — ўринлар функцияси (ўринлар алмашинуви).

Туғуруғхона комплексидаги ўринларга бўлган эҳтиёжни аниқлаш. Туғуруғхона комплекслари учун тегишли ўринларни аниқлаш учун бир йилда туғуруғ ёрдамига муҳтожлар сони (P) ва ўринлар алмашинуви (Φ) топилади.

Туғуруғқа муҳтожларнинг туғуруғхоналар билан қамрови 100% ни ташкил этади. Туғуруғ ёрдамига бўлган эҳтиёж туғилиш кўрсаткичи (A) ва аҳоли сони (H) ёрдамида аниқланади:

$$P = A \cdot H / 1000.$$

Стратегик ва бизнес режалаштириш

Ҳозирги даврда соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотларга мувофиқ давлат тиббиёт муассасаларидан ташқари республикамизда хусусий тиббиёт муассасалари тизими ҳам шаклланиб, ривожланиб бормоқда.

Хусусий тиббиёт муассасаларини янада тараққий эттириш ва ривожлантириш учун режалаштириш катта аҳамиятга эга. Чунки ҳар қандай ташкилот ўз фаолиятини амалга ошириш орқали нимага эришмоқчи эканлигини ва унга эришишнинг энг қулай, муваффақиятли йўлини танлай билиши керак. Шунинг учун ҳам мақсад ва режа бир-бирига тўлиқ мос келиши керак ва улар бир-бирига узвий боғлиқ.

Ташкилотнинг мақсади — унинг нимага эришмоқчи эканлигини ёки охирги натижасини акс эттиради.

Режа — ташкилотнинг ўз олдига қўйган мақсадига эришиш йўли, фаолияти, ҳаракат дастури ҳисобланади. Шундай қилиб, ҳар бир ташкилотнинг режаси деганда, ташкилотнинг мақсадини ва унга эришиш воситаларини ўзида мужассам этган дастур тушунилади.

Стратегик режалаштиришнинг моҳияти. «Стратегия» сўзи юнонча «*strategos*» сўзидан олинган бўлиб, «генералнинг санъати» деган маънони англатади. Ушбу атаманинг ҳарбий сўздан олинганлиги ўқувчини ҳайрон қолдирмаслиги керак. Чунки айнан стратегия Александр Македонскийга дунёни забт этиш имконини берди.

Стратегия — бу ташкилотнинг миссиясини таъминлаш ва ўз мақсадига эришиш учун тузилган кенг қамровли комплекс режадир.

- □ Стратегик режалаштириш — глобал мақсадга эришиш учун альтернатив йўллари ҳамда ресурслари аниқлаш жараёни. Стратегик режалаштириш — ташкилотнинг ўз олдига қўйган мақсадига эришиш йўлидаги қарорлар ва ҳаракатлар йиғиндиси.

Стратегик режалаштириш бошқариш фаолиятининг бажариладиган ишлар андозавий чизмалари ва тартибининг ишлаб чиқилмаган кўриниши ҳисобланади. Аммо кўплаб корхоналар ва ташкилотларнинг тажрибасига таянган ҳолда, режалаштириш жараёнининг моделини қуйидагича тасаввур этиш мумкин (24.1-расм).

Миссия ва мақсадларни танлаш. Режалаштиришнинг биринчи ва энг муҳим босқичи ёки қисми муассаса мақсадларини танлаш ҳисобланади, чунки барча кейинги ҳаракатлар айнан уларга боғлиқ бўлади. Муассасанинг асосий умумий мақсади, унинг мавжудлигини аниқ ифодаловчи сабаби миссия деб аталади ва мақсадлар уни амалга ошириш учун ишлаб чиқилади. Шунинг учун муассаса раҳбарлари миссияни ифодалашга диққат билан ёндашишлари лозим.

Ташиқи муҳитни таҳлил этиш ва баҳолаш жараёни ижтимоий, иқтисодий, сиёсий, технологик, халқаро, демографик, экологик, бозор муносабатларини таҳлил этиш орқали хавф туғдирувчи омилларни чуқур ва ҳар томонлама ўрганишни ва баҳолашни тақозо этади.

Ташкилотнинг кучли ва кучсиз томонларини аниқлаш учун ташкилотнинг ўзи ва уни бошқариш тизими (бошқаришнинг сифати, марказлаштириш даражаси, ташкилотнинг структураси, режалаштириш,

ахборот ва назорат тизими, ходимларнинг малакаси), молиялаштириш ва маблағ билан таъминлаш тизимининг ҳолати, маркетинг хизмати (аҳоли билан ишлаш, аҳолининг хизматидан қониқиш ҳосил қилиш, хизмат турлари ва сифати) чуқур таҳлил этилади.

Муқобил стратегиянинг таҳлили ва танлаш учун эса ташкилот жорий йилда қайси стратегияни чегараланган ўсиш (олинган натижалардан қониқиш ҳосил қилган ҳолда ўсишни чегаралаш), ўсиш (ўтган йилги кўрсаткичларни сезиларли даражада ошириш), қисқартириш (яъни унча самара бермаган айрим хизмат турларини қисқартириш, айрим объектларни ёпиш ёки фаолиятини ўзгартириш), қўллашни назарда тутаётганлигига эътибор берилади ва у асосланади.

Стратегик режани амалга ошириш учун тактик-оператив режалар тузилиб, улар замон-вақт ва маконда аниқ амалга оширила борилади. Бунинг учун эса тегишли хизмат турлари, қоидалар белгилаб олинади ва барча ресурслардан унумли фойдаланишга катта аҳамият берилади.

Стратегик режани баҳолаш-назорат қилиш стратегик режани реализация қилишни бошқаришнинг муҳим инструменти ҳисобланади.

Стратегик режада белгиланган мақсад ва вазифаларни тўғри ва ўз вақтида амалга оширишни баҳолаш учун эса қуйидаги тўртта саволга жавоб бериш лозим:

1. Қабул қилинган стратегия муассасанинг имкониятларига мосми?
2. Режани реализация қилиш учун мавжуд ресурслар етарлими?
3. Ташқи имкониятлар ва хавф-хатарлар тўлиқ эътиборга олинганми?
4. Қабул қилинган стратегик режа муассаса ресурсларидан унумли фойдаланишни таъминлайдими?

Тузилган стратегик режа юқоридаги саволларга тўлиқ жавоб берса, унда ушбу режани яхши деб баҳолаш мумкин.

Стратегик режани қўллаш муассаса, ташкилот фаолияти натижаларини назорат қилиш ва ходимларни рағбатлантиришни яхшилайти. Стратегик режалаштиришга эътибор қаратиш ташқи омиллар таъсирининг олдини

олиш, раҳбарнинг ходимлар билан ахборот алмашинувини яхшилаш, тўғри ва аниқ мақсадни белгилаш имконини яратади.

Бизнес-режалаштириш

Бизнес-режалаштириш ташкилот қисқа муддатга (1 ёки 2 йилга) ўзининг аниқ вазифаларини белгилаб олиши, ўз олдига қўйган мақсадига эришишида мавжуд имкониятлардан унумли фойдаланишга имкон берувчи дастурдир.

Бизнес-режалаштириш соғлиқни сақлаш муассасаларининг бирламчи бўғинларида ҳам тиббий хизмат кўрсатишнинг сифат ва самарадорлигини оширишга ёрдам беради. Бизнес-режалаштиришнинг асосий мақсади — муассаса ёки ташкилотнинг асосий мақсадини амалга оширишга хизмат қилиш, аҳолининг аниқ тиббий хизматлар турларига бўлган эҳтиёжини сифатли ва самарали қондиришдан иборат.

Соғлиқни сақлашда бизнес-режалаштириш мавжуд ресурслардан унумли фойдаланиш ва пуллик хизматни ташкил этиш ҳамда қўшимча даромад олиш имкониятини беради. Бизнес-режалаштиришнинг асл моҳияти муваффақиятсизликларни четлаб ўтиб, ютуққа эришишдир.

Бизнес-режа — маълум вақт оралиғида иш кучи, моддий ва молиявий ресурслардан унумли фойдаланган ҳолда муассасаларнинг асосий фаолиятини белгилаб, самарадорлигини таъминловчи дастурий ҳужжатдир. Бизнес-режа ташкилот фаолиятининг йўналиши ҳақида маълумот берувчи муҳим манбадир. У тиббий хизмат кўрсатиш сифати ва унинг самарадорлигини ошириш тадбирларини асослаш борасидаги ҳисоб-китобни ҳам ўз ичига олади. Бизнес-режа муассаса фаолияти концепцияси ва стратегиясини ишлаб чиқиш, яқин ва нисбатан узоқ келажакка мўлжалланган режани аниқлаш, муассасанинг маълум вақт оралиғида эришган натижаларини баҳолаш, фаолиятнинг самараси ва унумдорлигини ошириш, муассаса фаолиятини янада яхшилаш учун ўз вақтида чора-тадбирлар қабул

қилиш, қўшимча маблағ манбаларини аниқлаш ва жалб этиш учун фойдаланилади.

Сифатли тузилган бизнес-режа қуйидагиларни амалга оширишда ёрдам беради:

1. Ташкилотнинг мақсад ва вазифаларини аниқ ифодалашга ва шунингдек, унга эришиш усулларини аниқлашга;

2. Кўрсатилаётган тиббий хизмат таркиби ва уларнинг кўрсаткичларини аниқлашга;

3. Мавжуд мутахассислар билими ва малакаси даражасининг белгиланган мақсад ва вазифаларга мувофиқ эканлигини аниқлаш учун белгиланган мақсадга молиявий ва моддий ресурсларни жалб этиш имкониятини баҳолашга;

4. Самарали тиббий ёрдам кўрсатиш, соғлом турмуш тарзини тарғиб этишга қаратилган ва бошқа чора-тадбирларни белгилашга;

5. Белгиланган мақсадга эришиш йўлидаги тўсиқ ва хавфларни олдиндан кўра билишга.

Бизнес-режани ишлаб чиқиш бўйича асосий қоидалар:

— бизнес-режа, одатда, бир йилга тузилган, тадбир ва кўрсаткичлар қисқа вақтга, яъни ойма-ой бўлинган бўлиши лозим. Кўрсаткичлар, одатда, жадвал кўринишида берилади. Бу доимий равишда режалаштирилган тадбирларнинг бажарилиш суръатини таҳлил қилиш ва айрим кутилмаган ҳолат юз берганда, ўз вақтида зарур бўлган чорани кўриш имконини беради;

— айрим тадбир ва кўрсаткичларни ишлаб чиқишда статистика маълумотидан фойдаланиш мақсадга мувофиқдир. Тиббиёт муассасаси жойлашган туман бўйича маълумотларни айрим ҳолларда бошқа туманнинг ўртача кўрсаткичлари билан таққослаш, нисбий баҳолаш учун вилоят кўрсаткичларидан ҳам фойдаланиш мумкин;

— бизнес-режани ишлаб чиқишда барча меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларга эга бўлиш ва улардан тўғри фойдалана билиш керак. Муассаса фаолиятига доир махсус юқори ташкилотларнинг қарор, буйруқ, хатларига ниҳоятда

эътибор билан қараш керак бўлади.

Бизнес-режанинг асосий бўлимлари:

Титул варағи:

- муассасанинг номланиши;
- муассаса раҳбарлари — бўлим бошлиғи ва менежернинг исми-

шарифи, маълумоти ва

ихтисоси бўйича тоифаси;

- муассаса ташкил топган сана, у кўрсатадиган фаолиятнинг тури ва тавсифи;

- бизнес-режа тузилган ой ва сана.

Мундарижа:

- муассаса ҳақида умумий маълумотлар, унинг мақсад ва вазифалари;

- хизмат кўрсатиладиган аҳоли қисмининг тавсифи ва аҳоли билан ишлаш;

- ишлаб чиқариш (кўрсатиладиган хизматнинг) режаси;

- бошқарув ва ташкил этиш ишлари;

- молиявий режа;

- илова.

32-боб. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИНИ МОЛИЯЛАШТИРИШ (МОЛИЯВИЙ МЕНЕЖМЕНТ)

Ўзбекистон Республикаси давлат бюджети умумий ҳолатда жорий йилга давлатнинг даромадлари ва харажатлари баланс шаклида тузилган ҳамда қонун кучига эга бўлган режасидир.

Ҳар қандай мамлакатда давлат бюджети — молиявий тизимнинг асосий қисми, солиқлар, давлат харажатлари ва давлат кредитлари каби асосий молиявий категорияларнинг ҳаракатидаги ягоналигидир.

Давлат бюджети деганда, давлат пул маблағларининг (шу жумладан, давлат мақсадли фондлари маблағларининг) марказлаштирилган фонди, унда даромадлар манбалари ва улардан тушумлар миқдори, шунингдек, молия йили мобайнида аниқ мақсадлар учун ажратиладиган маблағлар сарфининг йўналишлари ва миқдори назарда тутилади. Давлат мақсадли фондлари деганда, давлат бюджети таркибида жамлантириладиган фондлар, уларнинг ҳар бири учун маблағ манбалари, ҳар бир манбадан маблағ тушуми меъёрлари ва шартлари, шунингдек, шу маблағлардан фойдаланилиши мумкин бўлган мақсадлар қонун ҳужжатлари билан белгиланиши назарда тутилади.

Давлат бюджети тузилмаси. Бюджет тизими тузилишининг ташкилий принциплари, унинг таркиби, унга кирувчи бюджетларнинг ўзаро алоқаси давлатнинг бюджет тузилмасини ифодалайди.

Давлат бюджети:

1) Республика бюджети деганда, давлат бюджетининг умумдавлат тусидаги тадбирларни молиялаштиришда фойдаланиладиган қисми, унда даромадлар манбалари ва улардан тушумлар миқдори, шунингдек, молия йили мобайнида аниқ мақсадлар учун ажратиладиган маблағлар сарфи йўналишлари ва миқдори назарда тутилади. Молия йили деганда эса биринчи январдан ўттиз биринчи декабрь куни охиригача бўлган вақтни ўз ичига оловчи давр тушунилади;

2) Қорақалпоғистон Республикасининг бюджети ва маҳаллий бюджетлар. Қорақалпоғистон Республикасининг бюджети деганда, давлат бюджетининг Қорақалпоғистон Республикаси пул маблағлари фондини ташкил этувчи бир қисми, бюджетда даромадлар манбалари ва улардан тушумлар миқдори, шунингдек, молия йили мобайнида аниқ мақсадлар учун ажратиладиган маблағлар сарфи йўналишлари ва миқдори назарда тутилади. Маҳаллий бюджет деганда, давлат бюджетининг тегишли вилоят, туман, шаҳар пул маблағлари фондини ташкил этувчи бир қисми, унда даромадлар манбалари ва улардан тушумлар миқдори, шунингдек, молия йили мобайнида аниқ мақсадлар учун ажратиладиган маблағлар сарфи йўналишлари ва миқдори назарда тутилади.

Давлат бюджети таркибида давлат мақсадли фондлари ҳам жамланади. Давлат мақсадли фондларига Республика йўл фонди, Ўзбекистон Республикаси Давлат мулкани бошқариш ва тадбиркорликни қўллаб-қувватлаш давлат қўмитасининг махсус ҳисоб варағи, Иш билан таъминлашга кўмаклашувчи давлат фонди ҳамда Ўзбекистон Республикаси бюджетдан ташқари нафақа фонди киради.

Қорақалпоғистон Республикаси бюджети Қорақалпоғистон Республикасининг республика бюджетини ҳамда республикага (Қорақалпоғистон) бўйсунувчи туманлар ва шаҳарлар бюджетларини ўз ичига олади. Вилоятнинг бюджети вилоят бюджетини, вилоят таркибига кирувчи туманлар ва шаҳарлар бюджетларини ўз ичига олади. Туманларга бўлинадиган шаҳарнинг бюджети шаҳар бюджетини ва шаҳар таркибига кирувчи туманлар бюджетларини ўз ичига олади. Туманга бўйсунадиган шаҳарлари бўлган туманнинг бюджети туман бюджетини ва туман таркибига кирувчи шаҳарлар бюджетларини ўз ичига олади.

Бюджет тизимига раҳбарлик қилиш. Ўзбекистон Республикаси бюджет тизимига раҳбарлик Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ва Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги томонидан амалга оширилади.

Давлат бюджети даромадлари ва харажатларининг бюджет таснифи. Давлат бюджети даромадлари ва харажатлари бир хил аломатлари бўйича гуруҳлаштирилади ва унинг бўлинмалари деб юритилади. Бўлимлар, параграфлар, боблар ва моддалар бюджет таснифи бўлинмалари деб ҳисобланади.

Бюджет таснифи қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги томонидан ишлаб чиқилади ва тасдиқланади. Ўамма даражадаги бюджетлар ягона бюджет таснифи кўрсаткичлари доирасида шакллантирилади ва ижро этилади, яъни тасниф объектларига берилган гуруҳлаштириш кодлари бўйича даромадлар ва харажатлар гуруҳлаштирилади.

Бюджет таснифи бюджет даромадларининг таснифини, бюджет харажатларининг вазифа жиҳатидан таснифини, бюджет харажатларининг ташкилий таснифини, бюджет харажатларининг иқтисодий таснифини, давлат бюджети тақчиллигини молиялаштириш манбалари таснифини ўз ичига олади.

Давлат бюджети даромадларининг таснифи деганда, уларни турлари ва манбалари бўйича қонун ҳужжатларига мувофиқ гуруҳлаштириш тушунилади. Давлат бюджети харажатларининг вазифа жиҳатидан таснифи деганда, давлат бошқаруви органлари, маҳаллий давлат ҳокимияти органлари, шунингдек, бошқа бюджет ташкилотлари томонидан ижро этиладиган асосий вазифалар бўйича харажатларни гуруҳлаштириш тушунилади. Давлат бюджети харажатларининг ташкилий таснифи деганда, бюджетдан ажратиладиган маблағлар уларни бевосита олувчилар ўртасида тақсимланишини акс эттирувчи хўжалик юритувчи субъектлар ва тадбирлар турлари бўйича харажатларни гуруҳлаштириш тушунилади. Давлат бюджети харажатларининг иқтисодий таснифи — тўловларнинг иқтисодий вазифаси ва турлари бўйича харажатларни гуруҳлаштиришдир. Давлат бюджети тақчиллигини молиялаштириш манбалари таснифи — давлат бюджети тақчиллигини молиялаштириш манбаларини молиялаштиришнинг ички ва

ташки манбалари бўйича гуруҳлаштиришдир. Бюджет тақчиллиги деганда, муайян даврда бюджет харажатларининг бюджет даромадларидан ортиқ бўлган суммаси тушунилади.

Давлат бюджети харажатлари тасдиқланган бюджетдан молиялаштириш (маблағ ажратиш) доирасида қуйидаги шаклларда амалга оширилади:

1. Бюджет маблағлари олувчиларнинг жорий харажатлари.

2. Жорий бюджет трансфертлари.

3. Капитал харажатлар:

а) асосий фондлар ва воситаларни (улар билан боғлиқ ишлар ва хизматлар ҳам шулар жумласига киради) давлат эҳтиёжлари учун сотиб олиш ва такрор ишлаб чиқаришга;

б) чет элда давлат эҳтиёжлари учун ер ва бошқа мол-мулк сотиб олишга;

в) давлат эҳтиёжлари учун ерга бўлган ҳуқуқни ва бошқа номоддий активларни сотиб олишга;

г) давлат захираларини вужудга келтиришга.

4. Капитал харажатларни қоплаш учун юридик шахсларга бериладиган бюджет трансфертлари.

5. Резидент-юридик шахсларга ва чет давлатларга бериладиган бюджет ссудалари.

6. Давлат мақсадли фондларига бериладиган бюджет дотациялари ва бюджет ссудалари (бюджет дотацияси деганда эса, ўз даромадлари ва бюджетни тартибга солувчи бошқа маблағлар етишмаган тақдирда қуйи бюджетнинг харажатлари билан даромадлари ўртасидаги фарқни қоплаш учун юқори бюджетдан қуйи бюджетга қайтармаслик шarti билан ажратиладиган пул маблағлари тушунилади. Бюджет ссудаси деганда, юқори бюджетдан қуйи бюджетга ёки республика бюджетидан резидент-юридик шахсга ёки чет давлатга қайтариш шarti билан ажратиладиган маблағ тушунилади).

7. Давлат қарзини қайтариш ва унга хизмат кўрсатиш бўйича тўловлар ва қонун ҳужжатларида тақиқланмаган бошқа харажатлар шаклларида.

Миллий даражада асосий молиялаштириш тизимларининг тавсифи. Тиббий хизмат қиммат туради ва ҳар бир одам ўзининг ҳаёти давомида керак бўладиган барча тиббий ёрдамга тўлаши учун қанча пул кераклигини олдиндан билмайди. Лекин одамлар гуруҳи ёки бутун жамият бирлашишлари ва муайян маблағ суммасини йиғишлари мумкин. Ва, агар бирор инсон бетоб бўлса, шу маблағлар ҳисобидан тиббий хизматни олиш билан боғлиқ бўлган барча харажатлар қопланади. Одамлар алоҳида йирик корхона ёки иқтисодиёт тармоғи даражасида (масалан, кўмир қазини саноати), ёки касблари бўйича (масалан, ўқитувчилар) гуруҳларга бирлашишлари мумкин. Агар бутун мамлакат аҳолиси бирлашса, у ҳолда соғлиқни сақлашнинг миллий тизими пайдо бўлади.

Тиббий хизматга тўлов бир неча манбалардан амалга оширилиши мумкин:

1. *Юридик ва жисмоний шахслардан умумий солиқлар ҳисобига.* Улар ҳисобидан давлат бюджетининг даромадлари шаклланади. Давлат бюджетидан молиялаштириладиган ижтимоий дастурлар кўлами мамлакат ялпи ички маҳсулотининг кўрсаткичига, бу маҳсулотнинг қанча қисми давлатнинг жамоат функциялари учун қаратилишига боғлиқ; давлатнинг иқтисодий ва ижтимоий сиёсатига, мамлакат молия тизимининг ўзига хос жиҳатлари ва ривожланиш даражасига боғлиқ. Умумий солиқлар давлат бюджетига пул тушишининг ишончли ва энг йирик манбаси ҳисобланади. Булардан ташқари, давлат ўз даромадларини тўлдириш учун ички ва ташқи қарзлар олиши мумкин.

2. *Ижтимоий суғуртага бадаллар* тиббий хизматларга кўзда тутилган харажатлар учун тўловларни билдиради. Бу мақсадли солиқлар иш берувчилар томонидан иш ҳақи фондидан ижтимоий ажратмалар шаклида ва/ёки ишчилар томонидан индивидуал иш ҳақидан ижтимоий бадал шаклида тўланади. Улар давлат бюджетидан алоҳида ҳолда ижтимоий тиббий суғурта

фондларида тўпланади ва шунинг учун улар бюджетдан ташқари фондлар дейилади.

3. *Хусусий тиббий суғуртага бадаллар* ижтимоий тиббий суғурта каби мақсадли бадаллар ёки назарда тутилган тиббий харажатлар учун суғуртачига тўловлар ҳисобланади. Лекин ижтимоий суғурталашдан фарқли равишда, хусусий суғурта ихтиёрий ҳисобланади. Ҳар бир одам, у тиббий ёрдамни қачондир оладими-йўқми, бундан қатъи назар, бадални тўлайди.

4. *Истеъмолчиларнинг тиббий хизматни сотиб олишга бевосита тўловлари ёки бевосита харажатлари.* Бу бевосита тўловлар тиббий хизматни олиш вақтидаги бемор ҳисобидан амалга оширилувчи тўлов ҳисобланади. Масалан, бемор врач ёзиб берган дориларни олишда унинг тўлиқ қийматини тўлаши (бевосита харид), тўлиқ қийматнинг фақат 10% ни (ҳамкорликдаги суғурта) ёки дорига юз сўм тўлаши (ҳамкорликдаги тўлов) керак.

Дунёда юқорида санаб ўтилган соғлиқни сақлашни молиялаштиришнинг фақат бир туридан фойдаланадиган мамлакат деярли йўқ. Барча жойларда аралаш тизимлар амал қилади, қаердадир даромад тўплаш манбасининг униси ёки буниси устунлик қилади.

Давлат томонидан кафолатланган тиббий хизматлар рўйхати (ёки асосий хизматлар пакети) ҳар бир мамлакатда ундаги мавжуд иқтисодий, сиёсий, ижтимоий, экологик ва бошқа шароитлардан келиб чиқиб белгиланади ва давлат бюджетидан ёки ижтимоий суғурта ҳисобидан молиялаштирилади. Бу иккала манба жамоат фондлари дейилади.

Давлат бюджети ҳисобидан молиялаштириш — бепул тиббий хизмат кўрсатиш тизими

Давлат қуйидаги ҳолларда аҳолини кафолатланган, бепул бирламчи тиббий-санитария хизмати билан таъминлайди:

— шошинч, тез тиббий ёрдам кўрсатиш;

— соғлиқни сақлаш бирламчи звеносида ва бир қатор давлат даволаш-профилактика муассасаларида, биринчи навбатда, қишлоқ жойларида хизмат кўрсатиш;

— бир қатор юқумли касалликларга қарши аҳолини эмлаш ва иммунлаш;

— ижтимоий аҳамиятга молик касалликлар ва атрофдагиларга хавф туғдирувчи касалликлар (сил, саратон, руҳий, наркологиқ ва эндокрин касалликлар билан ҳамда касб касалликлари билан хасталанган шахслар) билан оғриган беморларга ихтисослашган ёрдам кўрсатиш;

— болаларни текшириш ва даволаш (пулли шифохоналардан ташқари);

— 15—17 ёшли ўсмирларни, чақириқ комиссиясининг йўлланмаси билан келган чақириқ ёшидаги (18—27 ёш) шахсларни текшириш ва даволаш;

— туғуруғ хизматини кўрсатиш (пуллик муассасалардан ташқари);

— имтиёзга эга бўлган шахсларни (ногиронлар, уруш қатнашчилари, етимлар).

Аралаш молиялаштириш қуйидаги ҳолларда қўлланилади:

— бепул тиббий ёрдам кўрсатишга мўлжалланмаган (тиббиёт ва илмий-текшириш институтлари клиникаларида, кўп тармоқли даволаш-профилактика муассасаларида, шаҳар, туман шифохоналарида) беморларни текшириш ва даволаш учун (имтиёзли шахслардан ташқари);

— имтиёзга эга бўлган шахсларни (ногиронлар, уруш қатнашчилари, етимлар) даволаш учун;

— айрим кўп тармоқли болалар шифохоналари учун;

— соғлиқни сақлашнинг санитария ва фармакология соҳасида амалий илмий тадқиқот ўтказиш учун;

— давлат грантида белгиланган миқдордан ташқари тиббиёт ходимларини тайёрлаш учун.

Давлат грантида белгиланмаган тиббий хизматлар учун жисмоний ва юридик шахсларга пуллик хизмат кўрсатилади. Пуллик тиббий

хизматларнинг молиявий маблағларини жисмоний ва юридик шахсларнинг тўғридан-тўғри тўловлари ёки тиббий суғурта тизими (эркин тиббий суғурта) орқали тўлаш билан ҳосил қилиш мумкин.

Хусусий молиялаштириш. Нодавлат тиббиёт муассасалари, шу жумладан, хусусий амалиёт билан шуғулланувчи врачлар томонидан кўрсатилаётган тиббий хизматлар хусусий молиялаштирилади. Унинг асосий қисмини бевосита олинган тиббий хизмат учун жисмоний шахсларнинг тўловлари ташкил этади. Хусусий молиялаштиришни эркин тиббий суғурта тизими орқали ҳам шакллантириш мумкин.

Давлат тиббиёт муассасаларини молиялаштириш принциплари. Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишнинг Давлат дастурига мувофиқ бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларини аҳоли жон бошига молиялаштириш принципига ўтказиш кўзда тутилган. Бундай молиялаш принципининг асосий хусусияти шундан иборатки, тиббиёт муассасалари ўзига бириктирилган аҳоли сонига қараб молиялаштирилади (ҳар бир аҳоли учун қатъий белгиланган сўмларда). Ажратилаётган маблағ тиббиёт муассасасининг айрим кўрсаткичларига (тоифаси, штатлар сони, мурожаатлар сони ва бошқаларга) боғлиқ бўлмайди. Бу, ўз навбатида, аҳолига тиббий ёрдамдан тенг ва баробар фойдаланиш ҳуқуқини беради.

Жон бошига белгиланган меъёрларга, аҳолининг ёш структураси ёки тиббиёт муассасасининг географик жойлашувига қараб қўшимча коэффициентлар белгиланиши мумкин.

БТСЁ муассасалари иқтисод қилган маблағларини ўзида сақлаб қолган ҳолда уни муассаса учун жиҳозлар, дори-дармонлар сотиб олиш, хизмат турларини кенгайтириш учун сарфлаши мумкин. Туманлар ҚВПлари штатига бизнес-режа тузиш, молиявий маблағлардан унумли фойдаланиш ва тиббий ёрдам кўламини тўғри белгилаш мақсадида молиявий менежерлар штати киритилган. Улар қишлоқ врачлик пунктлари мудирларининг муовинлари ҳисобланади.

Давлат соғлиқни сақлаш тизими муассасалари, асосан, давлат

бюджетидан молиялаштирилади.

Жамият соғлиқини сақлашга қаратилган молиявий сарф-харажатларни режалаштиришда, асосан, қуйидаги кўрсаткичларни эътиборга олиш лозим:

— давлат бюджетининг харажат қисмида соғлиқни сақлашга ажратилган харажатларнинг улуши;

— ушбу харажатлар аҳоли жон бошига ҳисобланган кўрсаткичларининг ўзгариши;

— янги даволаш-профилактика муассасаларини ривожлантириш учун ажратилаётган маблағнинг ўсиши;

— соғлиқни сақлашга қаратилган чора-тадбирларни ўтказиш ва тиббий муассасалар фаолият кўрсатиши учун ажратилаётган маблағнинг ўсиши, тиббиёт ходимларини тайёрлаш, тиббиёт, илм-фан ва бошқаларни ривожлантириш учун ажратилаётган харажатларнинг катталиги.

Соғлиқни сақлаш тизими бюджетини тузиш услублари

Бюджет бу даромадлар ва харажатларнинг маълум давр учун пул, сўмларда ифодаланган қийматлари: йил, квартал, ой ва ҳ.к. Вилоят, шаҳар, туман соғлиқни сақлаш тизими учун бюджет ҳар бир параграфлар бўйича алоҳида тузилади. Масалан, «А» шаҳри учун бюджет:

1. Шаҳар ва ишчи посёлкалар шифохоналар-диспансерлари;
2. Врачлик соғломлаштириш пунктлари;
3. Фельдшерлик соғломлаштириш пунктлари ва бошқалардан ташкил топади.

Бюджетни тузиш босқичлари қуйидагилардан иборат:

1. Ўтган молиявий йил бўйича ҳисобот маълумотларининг таҳлили.
2. Жорий йилда молиявий харажатларнинг бажарилишини баҳолаш.
3. Режалаштирилаётган молиявий йил учун бюджет лойиҳасини тузиш.

Биринчи босқич — «таҳлил» тармоқ бўйича режалаштирилган

кўрсаткичларни ва молиявий ҳисобот кўрсаткичларини баҳолашга асосланган. Бунинг учун бюджет лойиҳасини тузаётган шахс нафақат тармоқнинг ривожланиши ҳақидаги кўрсаткичлар (шифохонадаги ўринлар сонининг ўсиши, врачлик лавозимлари, амбулатория поликлиникаларига қилинган қатновлар ва бошқалар), балки тармоқнинг амалдаги фаолияти (ўринларнинг йиллик ўртача бандлиги, врачлик лавозими функцияси юкламаси) масалалари билан ҳам қизиқиши лозим.

Иккинчи босқичда жорий йил учун ажратилган бюджетнинг бажарилиши баҳоланади. У биринчи ярим йиллик ва 9 ойлик ҳисобот кўрсаткичларини ўрганиш орқали амалга оширилади.

Амалда эришилган кўрсаткичлар жорий йил учун режалаштирилган вазифалар билан таққосланади ва режа бажарилишининг потенциал имкониятлари аниқланади.

Режалаштириладиган йил учун бюджетнинг асоси, кўп жиҳатдан, жорий йилда кутилаётган молиявий режани тўғри баҳолашга боғлиқ. Келгуси йил учун бюджет лойиҳасини тузишдан иборат *учинчи босқичда* халқ хўжалигининг режа кўрсаткичлари бўйича ажратмалари (шифохонадаги ўринлар сони, врачлар лавозими) ҳисобланиб, улар асосида ривожлантириладиган ходимлар штати ва тегишли харажатлар ҳисобланади.

Бюджет лойиҳаси бўйича маблағ ажратишни ҳисоблаш услубларини алоҳида олинган даволаш-профилактика муассасасининг схемасини тузиш орқали кўриб чиқиш мумкин.

Шифохона сметасини тузиш услуби. Шифохона сметаси — молиявий йилда шифохона фаолиятини таъминлашга қаратилган харажатларни режалаштириш. Шифохона сметасини тузишда қуйидагиларга алоҳида эътибор бериш керак:

- а) иқтисодий режага қатъий риоя қилиш;
 - б) бюджет маблағларидан оқилона ва тежамкорлик билан фойдаланиш;
 - в) муассаса резервларидан (ички ресурслардан) максимал фойдаланиш.
- Ҳозирги кунда давлат тиббиёт муассасалари 4 гуруҳдан иборат сарф-

харажатларга асосан молиялаштирилади:

Биринчи гуруҳ: иш ҳақи ва унга тенглаштирилган тўловлар (болали оилаларга нафақалар, кам таъминланган оилаларга моддий ёрдам, стипендиялар ва бошқалар);

Иккинчи гуруҳ: иш ҳақи ҳисобига ажратмалар;

Учинчи гуруҳ: капитал маблағ (давлат инвести учун дастурда кўрсатилган адреслар рўйхатига мувофиқ);

Тўртинчи гуруҳ: бошқа сарф-харажатлар.

Тўртинчи гуруҳга кирувчи харажатлар қуйидагиларни ўз ичига олади: озиқ-овқат, дори-дармон, коммунал хизматлар, бошқа харажатлар.

Харажатлар меъёрлари. Соғлиқни сақлаш муассасаларининг режалаштириш ва молиялаштириш фаолиятида принципиал жиҳатлардан бири — белгиланган меъёрларга риоя қилишдир.

Меъёр маълум олинган шартли бирикмаларга асосланади. Улар ўз характерига кўра моддий кўрсаткич ёки пул шаклида ифодаланиши мумкин. Моддий меъёрларга беморларнинг овқатланиш меъёрлари, шифохонанинг ўринларини жиҳозлаш меъёрлари ва ҳ.к. киради.

Мажбурий (ҳукумат томонидан тасдиқланган) ва мажбурий бўлмаган ҳисоботлар орқали белгиланадиган меъёрлар фарқланади. Мажбурийга 1 та ўрин учун белгиланган дори-дармон, овқат, кўрпа-тўшак учун харажатлар меъёри киради; ҳисоблаш меъёрлари эса охириги бир неча йиллар давомида амалда қилинган харажатларга асосланади ва улар молия органлари билан келишилади.

Тиббий хизмат кўрсатувчиларга ҳақ тўлаш тизими

Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш учун маблағлар бир неча молия механизмлари орқали тўпланар экан, мутахассислар бу маблағларни корхона ва муассасалар, шунингдек, тиббиёт ходимлари ўртасида тақсимлаш муаммосига дуч келадилар.

Барча даражаларда ресурсларни тақсимлаш усуллари турлича ва турли мувофиқликда бўлиши мумкин. Соғлиқни сақлаш бирламчи бўғини раҳбарлари учун энг муҳими тиббиёт муассасаларига ресурсларни бериш ва ходимларга иш ҳақи тўлаш механизмларини билиш ҳисобланади. Бу икки ҳаракат умумий белгига эга — улар соғлиқни сақлаш муассасаси ва ходимларини фаолият кўрсатиш эвазига маблағ билан таъминлаш масаласини қамраб олади. Шунинг учун улар кўп ҳолларда биргина меҳнатга ҳақ тўлаш тамойилига бўйсунди. Баъзи ҳолларда фондларни ўтказиш ва ҳақ тўлаш бир ҳаракатга бирлашади. Масалан, мустақил амалиёт ўтаётган врач фаолиятига ҳақ тўлаш.

Хизматга ҳақ тўлаш — ходим ёки муассаса аниқ бирон-бир тиббий хизматни кўрсатгандаги харажатларни қоплашдир (масалан, врачга мурожаат этиш, ташхис текширишлари, жарроҳлик муолажаси). Хизматга ҳақ тўлаш тамойили муассасага ресурслар беришда, ходимга ҳақ тўлашда қўлланилиши мумкин.

Ташхис асосида тўлов ёки ташхис гуруҳлари бўйича тўлов (клиник-ташхис ёки клиник-статистик гуруҳлар). Бу шундай механизмки, бунда тиббиёт муассасаси муайян касалга чалинган беморни даволаганлиги учун олдиндан белгиланган, қайд этилган тўлов суммасини олади (масалан, юрак хасталиги, шамоллаш, суякнинг очик синиши). Ҳар бир ташхис гуруҳи учун тўлов олдиндан белгиланади. У, одатда, шундай ташхис қўйилган беморларни даволашга кетган ўртача харажатларга тенг бўлади ва беморга кўрсатилган ҳақиқий хизматга нисбатан ўзгармайди. Шунинг учун тиббиёт муассасалари даволаш харажатлари билан боғлиқ муайян таваккални бўйнига олади — агар муайян ташхис қўйилган беморни даволаш ҳақиқий харажатлари ўрнатилган тўлов ставкасидан юқори бўлса, қўшимча харажатларни муассаса қоплаши керак.

Жон бошига қараб ҳақ тўлаш тўловнинг шундай усулики, бунинг воситасида муассаса ҳар бир вақт даври учун (ой, йил) тегишли тиббий хизмат кўрсатишни таъминлаши керак бўлган, ҳар бир бириктирилган

беморга олдиндан белгиланган қайд этилган суммани олади. Жон бошига тўлов муассасани молиялаштиришда ҳамда ходимларга ҳақ тўлашда қўлланилиши мумкин. Ҳар бир кишига ажратилган пул суммаси олдиндан белгиланади ва бу сумма давр мобайнида кишига кўрсатилган тиббий хизматнинг ҳақиқий қийматидан қатъи назар ўзгармайди.

Глобал бюджет молиялаштиришнинг шундай механизмики, унда тиббиёт муассасаси белгиланган давр учун умумий бюджетни олади. Глобал бюджет фақат фондларнинг ўтказилиши учун ишлатилиши мумкин ва турли тамойиллар асосида белгиланади, масалан, бир неча йиллардаги харажатларга, кўрсатилаётган хизмат ҳажмига, хизмат кўрсатиладиган аҳоли сонига қараб ва ҳ.к. Глобал бюджет, масалан, муассасага бириктирилган барча одамлар жон бошига тўловлар суммаси кўринишида белгиланиши мумкин, яъни жон бошига молиялаштириш асосида.

Моддалар бўйича бюджет глобал бюджетнинг кўринишларидан бири ҳисобланади. Моддалар бўйича бюджет деганда, тиббиёт муассасаларига харажатларнинг маълум моддалари (иш ҳақи, коммунал харажатлар, доридармонлар ва боқлама материаллар, жорий таъмирлаш ва бошқалар) бўйича бериладиган бюджет тушунилади. Молиялаштириш даражаси аввалги йил кўрсаткичлари бўйича инфляцияга мосланган баъзи тузатишлар билан аниқланади.

Маош — тиббиёт ходимининг муайян жойда ва муайян вақтда тиббий хизмат кўрсатиши бўйича маълум мажбуриятларни бажарганлиги учун олдиндан белгиланган пул суммаси.

Вақтбай тўлов тўловнинг шундай механизмики, унга кўра тиббий ходим муассасада ишлаган ҳар бир соати учун олдиндан белгиланган суммани олади.

У ёки бу ҳақ тўлаш механизми (усули, йўли)ни танлаш амалга оширилаётганда, бу механизм тиббиёт муассасаларини ва ходимларни яхшироқ ишлаш ва ўз ишларидаги камчиликларга жавобгарлигини ҳис этишини қанчалик рағбатлантиришига эътибор берилади.

Соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинини жон бошига қараб молиялаштириш тизими

Тиббиёт муассасаларини молиялаштиришнинг турли усулларидан фойдаланишнинг жаҳон тажрибаси шундан далолат берадики, БТСЁ муассасалари учун энг мақбул ҳақ тўлаш механизми жон бошига қараб ҳақ тўлаш ёки ҳар бир бириктирилган яшовчига жон бошига қараб тамойили бўйича молиялаштириш ҳисобланади. Бирламчи бўғин хизматига ҳақ тўлашнинг бу схемаси тиббий ёрдамни молиялаштиришнинг бутун тизимини рағбатлантиради.

Унинг моҳияти шундаки, мамлакат ёки алоҳида ҳудудлар даражасида бир йилда бир киши оладиган тиббий хизматнинг муайян тўпламига харажат меъёрлари ёки берилган йилда хизмат кўрсатиладиган участкадаги ҳар бир киши оладиган ўртача хизматларнинг режалаштирилган қиймати ҳисоблаб чиқилади. Муассаса бюджети бу меъёрни бириктирилган аҳоли сонига кўпайтириш йўли билан аниқланади.

Энг содда усулда жон бошига белгиланган меъёр ҳамма ҳудудлар учун ва ҳар бир алоҳида тиббиёт муассасаси учун бир хил ўртача миқдор ҳисобланади. Лекин ҳар бир ҳудуд ўзига хос хусусиятларга эга. Экологик ва эпидемиологик ҳолат бошқа жойларга нисбатан ёмон, болалар ва қариялар улуши жуда юқори бўлган, аҳоли бир-биридан узоқ жойлашган, кичик аҳоли пунктларида яшайдиган, транспорт тармоғи эса яхши ривожланмаган ҳудудлар бор. Бу шуни билдирадики, бундай ҳудудларда бир кишига хизмат кўрсатиш, бундай шароитлар яхши бўлган жойдаги аҳолига нисбатан қимматроқ тушади. Шунинг учун, мураккаброқ даражада жон бошига белгиланган меъёр аҳолининг жинсий ва ёш таркибини, жуғрофий ва бошқа шароитларни ҳисобга олади.

Республиканинг туманларидаги БТСЁ муассасалари учун молиялаштириш ва бошқаришнинг модели қуйидагиларни кўзда тутаяди:

1. Барча туман ва муассасалар учун ягона жон бошига белгиланган

меъёрни ҳисоблаш. У ўз ичига жорий харажатларни — барча ходимларга иш ҳақи тўлаш, иш ҳақи устига қўшиб ҳисоблаш, маъмурий ва хўжалик харажатлари, дори-дармон, боғловчи материаллар ва тиббий асбобларни сотиб олиш харажатларини олади. Қимматбаҳо ускуналарни сотиб олиш, капитал таъмирлаш ва капитал қурилиш, аҳолининг имтиёзга эга қатламларига дори-дармонларни ажратиш харажатлари жон бошига белгиланган меъёрга киритилмайди.

2. Ҳар бир БТСЁ муассасаси умумий бюджет, яъни моддалар бўйича тақсимланмаган умумий маблағлар миқдорини олади. Бу бюджет жон бошига белгиланган меъёрни БТСЁ муассасасига бириктирилган аҳоли сонига кўпайтириш йўли билан аниқланади.

Жон бошига қараб молиялаштириш меъёрини ҳисоблаш услуби. Ислохотларнинг бошланишида молиялаштириш ва бошқаришнинг янги механизмини жорий этишдаги энг масъулиятли пайт молиялаштиришнинг жон бошига белгиланган меъёрини аниқлаш бўйича ишлар ҳисобланади. У БТСЁ муас- сасасини молиялаштириш тўғрисидаги муваққат Низом асосида, бириктирилган бир киши ҳисобида ҳисоб-китоб қилинади. Бу Низомга мувофиқ, бир йилда бир кишига молиялаштириш меъёри вилоят бўйича ўртача қуйидаги формула бўйича ҳисобланади:

$$ЖБММ = ВССБ : Аҳоли \cdot \%ХУ,$$

бу ерда: *ЖБММ* — жон бошига қараб молиялаштириш меъёри; *ВССБ* — вилоят соғлиқни сақлаш бюджети; *Аҳоли* — вилоят аҳолиси сони; *ХУ* — ҳисобот йили даражасида туманлар бюджетидан БТСЁК муассасалари харажатларининг ўртача улуши.

БТСЁ муассасаси ходимлари меҳнатига

ҳақ тўлаш

Агар тиббиёт ходимларининг сифатли ва интенсив ишини рағбатлантирувчи меҳнатга ҳақ тўлаш тизими йўлга қўйилмаган экан, унда БТСЁ муассасасини молиялаштиришнинг янги тизимидан, у қанчалик адолатли ва самарали бўлмасин, сезиларли фойдани кутиш қийин.

Ҳозирги вақтда республика соғлиқни сақлаш тизимида, асосан, мукофотлаш ёки меҳнатга ҳақ тўлаш шаклининг қуйидаги механизмлари (усуллари) қўлланилмоқда:

1. Маош ёки тариф ставкалари бўйича ҳақ тўлаш.
2. Аралаш усуллар — тариф ставкаси + қўшимча ҳақ ва мукофот.

Бу шакллар асосида меҳнатга ҳақ тўлашнинг ходимлар маош тизими ётади, бунда ҳар бир ходимга муайян доирада кўпроқ ёки камроқ кундалик вазифа ва мажбуриятлар белгиланади, буларни бажарганлиги учун лавозимига мос ойлик маош тайинланади. Бу лавозимига мос маош миқдори (ягона тариф сеткаси) ва ходимлар жадвали (ушбу муассасага юклатилган барча вазифаларни бажариш учун зарур ходимлар) юқори ташкилотлар (БТСЁКнинг тажрибавий муассасалари учун — вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғи) билан келишилган ҳолда муассаса раҳбари томонидан тасдиқланади. Лавозимга мос маош ишга ҳақиқатда келган кунларига қараб тўланади.

Аралаш усул, асосан, икки манбадан: иш ҳақи умумий фондидан ва муассаса ривожлантириш фондидан тўланиши мумкин бўлган мукофот ва турли қўшимча тўловлар шаклидаги қўшимча ҳақни қўллашни назарда тутлади.

БТСЁ муассасаларида тариф ставкалар бўйича ҳақ тўлаш ёки маош тизими қўлланилади. У қуйидагиларга асосланган:

- □ягона тариф сеткасига асосан (ЯТС), унда меҳнатга ҳақ тўлашнинг разрядлари (нолдан бошлаб йигирма иккигача) ва тариф коэффициентлари (1,0 дан 8,328 гача) кўрсатилган. ЯТС бўйича соғлиқни

сақлаш ходимларининг меҳнатига ҳақ тўлаш разрядларида лавозим номи ва унга мос келувчи разряд кўрсатилади.

Ушбу тизим, шунингдек, қуйидагиларни назарда тутати:

- □ маъмурий ишларни бажарганлиги, малакавий тоифаси ва илмий даражаси мавжудлиги учун жадвал асосида лавозимига мос маошига қўшимча ҳақ тўлаш;
- □ зарарли меҳнат шароитлари учун ходимларнинг лавозимига мос маошларини ошириш;
- □ узлуксиз давомий ишлар учун ҚВП врачлари лавозимига мос маошларга тегишли миқдорда қўшимчалар олиш ҳуқуқига эгадирлар.

Ҳозирги кунда ҳар бир бюджет ташкилоти (тиббиётда) ўзининг тараққиёт фондига эга. Ҳар ҳисобот даврининг охирида тежаб қолинган (фойдаланилмаган) бюджет маблағлари (3-гуруҳга кирувчи маблағларидан ташқари) молия ташкилотлари билан келишилган ҳолда ташкилот ҳисобидан қайтиб олинмайди, балки бюджет ташкилотининг тараққиёт фондига ўтказилади ва белгиланган тартибда сарфланади.

Кейинги кварталда бюджет ташкилотини молиялаштириш ҳажми ўтган кварталда тежаб қолинган (фойдаланилмаган) бюджет маблағи ҳисобига қисқартирилмайди.

Юридик шахс статусига эга бўлган бюджет ташкилотлари қуйидаги молиялаштириш манбалари ҳисобига қўшимча даромад олиши мумкин:

- фаолият соҳаси бўйича товар (иш, хизмат кўрсатиш) ишлаб чиқариш ва сотиш;
- бошқа ташкилотларга вақтинча фойдаланилаётган хоналар, бинолар ва бошқа давлат мулкини ижарага бериш;
- жисмоний ва юридик шахслар томонидан кўрсатилаётган хомийлик ва ихтиёрий хайрия бадаллари.

Бюджет ташкилотининг фаолият соҳаси бўйича ишлаб чиқарган товарлари (иш, хизмат) ва уларни сотишдан тушган маблағлар, вақтинча фойдаланилмаётган хона, бинолар, бошқа давлат мулкини ижарага бериш

ҳисобидан тушган маблағларнинг 40% гача (қолган 50% бюджет ташкилоти томонидан маҳаллий бюджетга кирим қилинади, 10% мулк қўмитасининг тегишли марказларига) — жисмоний ва юридик шахсларнинг ихтиёрий ҳомийлик, хайрия бадаллари — бюджет ташкилотининг моддий рағбатлантириш ва ривожлантириш тараққиёт фонди маблағлари, биринчи навбатда, сарфланиши шарт;

— мавжуд кредитор қарзларни устувор тўлаш;

— бюджет ташкилотининг материал-техник базасини ривожлантириш;

— бюджет ташкилотининг ижтимоий тараққиёт тадбирларига ва ходимларни моддий рағбатлантиришга.

Агар бюджет ташкилотининг кредитор қарзи бўлмаса, тараққиёт фондининг маблағлари (ҳомийлик хайрия бадалларидан ташқари) куйидагиларга сарфланади:

— 50% товар (иш, хизмат) ишлаб чиқариш ва сотишга кетган харажатларни тўлдириш ҳамда материал-техник базани ривожлантириш учун;

— 50—15% дан ортиқ бўлмаган қисми ижтимоий ҳимоялаш тадбирлари ва бюджет ташкилоти ходимларини рағбатлантириш учун.

Жисмоний ва юридик шахслар томонидан кўрсатилган барча ихтиёрий ҳомийлик ва хайрия бадалларидан тушган маблағлар (агар ҳомийлар билан махсус келишилмаган бўлса) ташкилотнинг материал-техник базасини ривожлантиришга сарфланади.

Тиббиёт муассасаларини молиялаштириш механизмини янада такомиллаштириш

2006 йилнинг 1 январидан Ўзбекистон Республикасининг «Ўзбекистон Республикаси давлат бюджетининг Қазначилик ижроси тўғрисида»ги Қонуни кучга кирди.

Ушбу Қонун кучга киргунга қадар бюджет ташкилотларининг бюджет

ва бюджетдан ташқари маблағларининг ижроси «Бюджет тизими тўғрисида»ги Қонун, Солиқ кодекси ва бошқа давлат қонунлари орқали тартибга солиб келинган.

Давлат бюджетининг Қазна ижросини ташкил қилиш Марказий банк ва Молия вазирлиги томонидан амалга оширилади. ўзна ижросининг бундай ташкил қилиниши, жумладан, бюджет маблағларининг тарқаб (кўринмай) кетиши, бюджет маблағларининг мақсадли сарф қилинишини аввалдан ва жорий назорат қилиш тартибининг йўқлиги каби айрим камчиликларга эга.

Давлат бюджети ва бюджетдан ташқари маблағлар ижросининг Қазначилик тизимини яратиш юқорида кўрсатилган камчиликларни бартараф этиш билан бирга қуйидагиларни, яъни:

— бюджет ташкилотлари томонидан тасдиқлатиш механизмини татбиқ этиш йўли билан (Қазначилик органлари томонидан) қилинаётган харажатларнинг ҳаққонийлигини, ҳисобварақларининг, юк хатларининг, шартномаларнинг мавжудлигини, истеъмол қилинаётган товарлар, ишлар ва хизматларнинг меъёрларига моддама-модда амал қилинаётганлиги устидан олдиндан ва жорий назорат қилишни ўрнатиш;

— бюджет ташкилотлари томонидан товар етказиб берувчиларга амалга ошириладиган тўловларни, бюджет ажратмалари тақсимловчиларининг банк ҳисобрақамларини четлаб ўтиш йўли билан амалга ошириш;

— бюджет маблағлари олувчилари харажатларининг тўловини ўз вақтида амалга ошириш;

— смета харажатлари ижроси тўғрисидаги ҳисоботлар сифатини яхшилаш, уларни тайёрлаш ва топшириш вақтини қисқартириш имконини яратади.

Бу қонун давлат бюджетининг Қазначилик ижроси муносабатларини тартибга солиш билан бирга, бир қанча янги тушунчалар ва терминларни киритади. Жумладан, давлат бюджетининг Қазначилик ижроси, Қазначилик, ягона Қазначилик ҳисоби, давлат бюджети Қазначилик ижроси ҳисобини

юритишнинг ягона бухгалтерлик режа счётлари ва бошқалар.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 2 октябрдаги «Республика тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил қилишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-700-сонли Қарорининг 6-пунктига асосан, Молия вазирлиги ва Соғлиқни сақлаш вазирлигига:

— ҳудудий молия органлари тузилмасида соғлиқни сақлаш муассасаларини молиялаштириш бўлимлари (шўъбалари) ҳамда соғлиқни сақлаш муассасалари молия-бухгалтерлик хизматлари ходимлари сонининг нормативларини ишлаб чиқиш ва тасдиқлаш;

— тиббиёт муассасаларининг молия-бухгалтерлик хизматлари билан ҳудудий молия органлари ўртасидаги вазифалар ва мажбуриятлар тақсимотини ишлаб чиқиш ва тасдиқлаш, бунда тасдиқланган нормативлар асосидаги харажатлар сметаси тиббиёт муассасалари томонидан ишлаб чиқилиши ва тасдиқланиши ҳамда молия органларида рўйхатга олинishi, тиббиёт муассасалари харажатларининг тўлови эса рўйхатга олинган харажатлар сметасига мувофиқ Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги Қазначилик бўлинмалари томонидан амалга оширилиши назарда тутилиши;

— тиббиёт муассасаларининг молия-бухгалтерлик хизматларини юқори малакали мутахассислар билан тўлдириш буюрилган.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2007 йил 15 октябрдаги 459-сонли буйруқи билан, Молия вазирлиги билан келишилган ҳолда, республика соғлиқни сақлаш муассасалари молия-бухгалтерлик хизматлари ходимлари сонининг нормативлари ишлаб чиқилди ва тасдиқланди.

Ушбу буйруқ билан Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, вилоятлар ва Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бошқармалари марказий бухгалтерияларини тугатиш комиссиялари ташкил этилди. Шунинг таъкидлаш лозимки, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 2 октябрдаги ПҚ-700-сонли Қарори билан республикада давлат бюджетининг Қазначилик ижросини ривожлантиришни инобатга олган ҳолда, тиббиёт

муассасаларини маблағ билан таъминлашни такомиллаштиришнинг янги тартиби қабул қилинди, бу эса, ўз навбатида:

— тиббиёт муассасалари раҳбарларининг харажат сметаларини тасдиқлашда мустақиллигини оширишга;

— бюджет маблағларидан мақсадли ва самарали фойдаланишни таъминлаш, тиббиёт муассасаларида бюджет интизомига риоя қилиш, тиббиёт ходимларига иш ҳақи тўлашнинг такомиллаштирилган тизими талабларини бажарган ҳолда улар устидан назоратни кучайтиришга;

— шартнома интизомига, истеъмол лимитларига ва харажат меъёрларига риоя қилиш бўйича доимий мониторинг олиб боришга;

— тиббиёт муассасаларига, айниқса, қишлоқ врачлик пунктларига штат рўйхатларини ва харажатлар сметасини тузиш ва тасдиқлашда, бухгалтерлик ҳисоботини ташкил қилиш ва ҳисоботларни тузишда амалий ва услубий ёрдамни кучайтиришга имконият яратади.

Соғлиқни сақлаш муассасаларини молиялаштириш ҳудудий бўлимлари (шўъбалари)нинг вазифалари ва мажбуриятлари:

— тиббиёт муассасаларининг харажат сметаларини кўриб чиқиш ва рўйхатдан ўтказиш, ҳудудий молия органининг мансабдор шахси томонидан тасдиқланган ва муҳрланган харажатлар сметаларининг бир нусхасини Қазначилик бўлинмаларига тақдим этиш;

— Қазначилик бўлинмалари билан келишилган ҳолда тиббиёт муассасаларининг харажат сметаларига белгиланган тартибда ўзгартиришлар киритиш;

— тиббиёт муассасаларидан бюджет маблағларининг харажат сметалари ва бюджетдан ташқари маблағларнинг даромад ва харажат сметалари ижроси юзасидан йиллик, квартал ва ойлик ҳисоботларни тақдим этиш;

— соғлиқни сақлаш муассасалари томонидан смета-штат ва бюджет интизомига риоя этилаётгани устидан назорат қилиш;

— тегишли бюджетда бўлган тиббиёт муассасаларида молия-хўжалик

фаолияти юзасидан ўтказилаётган текширувларда катнашиш;

— Қорақалпоғистон Республикаси Молия вазирлиги, вилоятлар ва Тошкент шаҳар молия бошқармалари, туман (шаҳар) бўлинмалари соғлиқни сақлаш муассасаларини молиялаштириш секторларининг бошқа вазифалари ва мажбуриятлари Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлигининг тегишли буйруқлари билан тартибга солинади.

Бюджет интизоми. Бюджет, молия интизоми аҳоли саломатлигини сақлашга ажратилган маблағларни тўғри режалаштириш ва фойдаланишдан иборат ва у вазифа нуқтаи назаридан бунга бевосита алоқадор бўлган ва унга юклатилган ҳар бир шахснинг белгиланган талаблар ва йўриқномаларни тўғри ва тўла-тўқис бажаришидан иборат.

Албатта у, биринчи навбатда, даволаш-профилактика муассасалари раҳбарлари молия-режа ва ревизия хизмат ходимларига тааллуқли.

Соғлиқни сақлаш тизимидаги кўпгина муассасаларнинг молиявий фаолиятига раҳбарлик қилишдаги кўп йиллик ташкилий-услубий тажрибалар молия-режа бошқармалари ходимлари учун бюджет молия интизомининг асосий талабларини қуйидагича изоҳлаш имконини беради:

1. Оператив режа аниқ бўлиши ва халқ хўжалиги режасининг вазифаларига мос тушиши керак.

2. Молиявий смета муассасанинг оператив фаолият режаси асосида тасдиқланган штатга мос ҳолда ҳамда ҳақиқий эҳтиёжий харажатларнинг ҳажмини назарда тутган ҳолда тузилиши лозим.

3. Муассасанинг миқдорий ва сифат кўрсаткичлари ўз вақтида ва тўла ҳажмда бажарилиши лозим. Режадаги кўрсаткичларни ҳар қандай ўзгартиришлар фақат юқори ташкилотларнинг рухсати билан амалга оширилиши лозим.

4. Сметадаги маблағларни бир моддадан иккинчи моддага ўтказиш молия органлари билан келишмасдан ва юқори ташкилотларнинг рухсатисиз мумкин эмас.

5. Муассасаларни молиялаштириш ва улар томонидан маблағларни

сарфлаш тасдиқланган смета доирасида ва муассаса томонидан режадаги ишнинг амалий бажарилганлиги ва штатларнинг бандлигига мос ҳолда амалга оширилиши лозим.

6. Махсус маблағлардан тушган даромадларни сарфлашда тасдиқланган сметада кўрсатилган сарф-харажат турлари ва уларнинг миқдорини инобатга олиш лозим.

7. Пул маблағларини муассасанинг самарали ва мақсадли ички имкониятларидан максимал фойдаланган ҳолда тежаб-тергаб, иқтисодиёт режимига риоя қилган ҳолда ишлатиш лозим.

8. Бюджет маблағларини ва махсус маблағларни тасдиқланган сметада кўрсатилган аниқ мақсадларгагина йўналтирилган ҳолда сарфлаш лозим.

9. Муассаса раҳбарлари кассанинг бирлик принципига қаттиқ риоя қилишлари лозим, шу сабабли ҳам барча пул тушумларини белгиланган тартибда банкка топшириш ва унга зарурият туғилганда банкдан олишлари лозим.

10. Махсус маблағлардан олинган даромадлар ҳамда авансдан ведомостлар бўйича тўланиши лозим бўлган иш ҳақидан тарқатилмай қолган пул массасининг белгиланган лимитдан ортиқини муассасада 3 кундан ортиқ сақлаш мумкин эмас.

33-боб. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ИҚТИСОДИЁТИ

Тиббиёт ходимларининг фаолияти ва соғлиқни сақлашнинг моддий-техник базасининг рационал ишлатилиши миллий даромаднинг ортишига таъсир этади ва шунинг учун ижтимоий-иқтисодий муаммоларга алоқадор ҳисобланади.

Соғлиқни сақлаш ходимларининг меҳнати бевосита бирор-бир моддий бойликларни яратмайди, балки билвосита равишда жамоат учун зарур хизматларни яратиб, аҳолининг саломатлик ва даволаш-профилактика ёрдамига бўлган эҳтиёжини қондиришга қаратилган бўлади.

Соғлиқни сақлаш иқтисодиёти халқ хўжалигини ва соғлиқни сақлашни режалаштиришга ҳамда халқ хўжалигининг ривожланишига бевосита алоқадордир.

Соғлиқни сақлаш иқтисодиёти, унинг илмий ва амалий фаолиятини ҳисобга олган ҳолда, қуйидаги муаммолар билан шуғулланади:

— аҳолининг саломатлик кўрсаткичлари (касалланиш ва бошқ.) динамикасининг аниқ саноат ишлаб чиқариш ҳажмига таъсири, хусусан, алоҳида касалликларнинг олдини олишнинг иқтисодий самараси;

— профилактик тадбирларнинг иқтисодий самараси, аҳолининг тиббий хизматга бўлган эҳтиёжи ва уни иқтисодий ва ижтимоий аҳамиятини ҳисобга олган ҳолда қондириш даражаси;

— меҳнат харажатларини (ходимлар бўйича истеъмол меъёрлари) ҳисобга олган ҳолда соғлиқни сақлаш учун зарур бўлган меҳнат ресурслари ҳолатини аниқлаш;

— соғлиқни сақлаш тизимидаги асосий жамғармаларнинг ортишини таъминловчи капитал сармояларнинг самарадорлиги, соғлиқни сақлашга капитал сармоялар динамикасини белгиловчи омилларнинг таҳлили, асосий жамғармалар зарурий шаклининг оптималлашишини, ускуналарнинг жисмоний ва маънавий эскиришини ҳисобга олган ҳолда капитал таъмирлаш ва ишлатиш меъёрларини баҳолаш;

— соғлиқни сақлашнинг нормал фаолият кўрсатиши учун зарур бўлган максимал харажатлар ҳажмини аниқлаш;

— аҳолига тиббий хизматни таклиф этиш ва тиббиёт муассасалари тармоғини жойлаштириш тизимининг жойлашув характери ва ижтимоий демографик омилларни ҳисобга олиб илмий асослаган ҳолда тиббий хизматнинг энг самарадор шаклларини танлаш (стационар, амбулатор-поликлиника ёрдами ёки уй шароитидаги ёрдамни мувофиқлаштириш), тиббиёт муассасалари тармоғининг концентрациясига, ихтисослашувига ва тиббий ходимлар меҳнатининг бўлинишига бўлган тенденцияни ҳисобга олган ҳолда рационал тузиш, тиббий хизмат кўрсатишнинг энг иқтисодий «технологияси»ни ишлаб чиқиш;

— даволаш-профилактика муассасаларининг аҳолига кўрсатаётган диагностик ва даволаш чораларининг қийматини баҳолаш;

— соғлиқни сақлашнинг ички захиралари, уларнинг ишлатилиши ва ҳ.к.

Соғлиқни сақлашдаги иқтисодий муаммоларни ҳал этишда олинган ёки эҳтимолий самара ижтимоий, тиббий ёки соф иқтисодий ҳолатлар орқали баҳоланишини назарда тутиш керак.

Соғлиқни сақлашнинг ижтимоий самараси умрнинг давомийлиги, демографик силжишлар (туғилиш, ўлим, аҳолининг табиий ўсиши ва ҳ.к.) каби кўрсаткичлар билан белгиланиши мумкин. Соғлиқни сақлашнинг ижтимоий самараси аҳолининг саломатлигига бўлган эҳтиёжини қондириш билан боғлиқ бўлиб, бир вақтнинг ўзида мамлакатдаги кўпгина ижтимоий-иқтисодий омилларнинг ўзгаришига боғлиқ бўлади. Ижтимоий самара потенциал равишда иқтисодий самара билан боғлиқдир, чунки унинг натижаларидан бири ишчи тизимни келтириб чиқариш ҳисобланади.

Ижтимоий самара сақлаб қолинган умрлар мезони билан ҳам ўлчаниши мумкин. Ушбу мезон тенг равишда ҳам ижтимоий, ҳам иқтисодий самарани ўлчашда қўлланилади (тўғрироққи, охиргисини пул бирликларида ўлчаш мақсадга мувофиқдир).

Ижтимоий самарани ўрганишда уларни меҳнат қила олиш имкониятидан қатъи назар, барча сақлаб қолинган умрларни ҳисобга олиш зарур.

Соғлиқни сақлашнинг тиббий самараси касалланиш даражаси ва характерини белгиловчи кўрсаткичлар ва унинг тенденциялари, касал бўлган ва соғлом шахслар сони, тиббий хизматнинг сифатини таърифловчи кўрсаткичлар орқали намоён бўлиши мумкин. Соғлиқни сақлашнинг самарадорлигини таҳлил этишда тиббий самара кўпроқ ўрганилган (ишлаб чиқилган) соҳа ҳисобланади. Соғлиқни сақлашда иқтисодий самарани ўрганиш бирдан-бир мақсад эмас, лекин у барибир ўта муҳим, чунки мавжуд ресурсларнинг мақсадга мувофиқ равишда ишлатилишига имкон беради. Иқтисодий самарани ўрганишда, табиийки, меҳнат қобилятига кўпроқ эътибор қаратилади.

Соғлиқни сақлашда иқтисодий самарани таҳлил этишда қуйидагиларни аниқлаб олиш муҳим: нима баҳоланади (бутун соғлиқни сақлаш тизими, соғлиқни сақлаш дастури ёки муассаса фаолияти), ушбу баҳолаш қайси ҳолатлар орқали олиб борилади (ижтимоий, тиббий ёки иқтисодий самара тушунчаси ҳолатларидан), қайси мезонлар бўйича ўтказилади.

Қуйидаги жадвалда соғлиқни сақлашдаги дастурлар ва чора-тадбирлар самарадорлигини баҳолаш имкониятлари келтирилган (26.1-жадвал).

Соғлиқни сақлашдаги самарадорликни ҳар томонлама (ижтимоий, тиббий, иқтисодий) баҳолашда ушбу самарадорликни таърифловчи тегишли мезонлар ёки мезонлар гуруҳини танлаш муҳим ҳисобланади.

Жадвал 1.

Соғлиқни сақлашдаги дастурлар ва чора-тадбирларнинг самарадорлигини баҳолашнинг таҳлилий чизмаси.

Нима баҳоланади	Қайси ҳолатлар орқали самарадорлик баҳоланади		
	Ижтимоий	Тиббий самара	Иқтисодий самара

	самара		
	Самарадорлик мезонлари тизими		
	А	Б	В
	Самарадорликни ўрганиш учун кўрсаткичлар тизими		
I. Соғлиқни сақлаш тизим сифатида	а) б) в) г) д)	а) б) в) г) д)	а) б) в) г) д)
	Самарадорлик мезонлари тизими		
II. Тиббий ижтимоий дастур (масалан миокард инфаркти бўлиб ўтган беморларнинг реабилитацияси)	А. Инфаркт туфайли жамиятнинг ижтимоий ва меҳнат йўқотишларининг даражаси	Б. Инфаркт бўлиб ўтган шахсларнинг саломатлик ҳолати	В. Реабилитация дастурига бўлган харажатларнинг ижобий сальдоси
	Самарадорликни ўрганиш учун кўрсаткичлар тизими		
	а) миокард инфарктдан аҳолининг ўлим даражаси б) миокард	а) инфарктадаги леталлик частотаси б) авж олишлар частотаси в) такрорий инфарктлар	Тиббий хизматларнинг қиймати: а) беморга госпитализациягача б) касалхона в) санатория босқичларида

	инфаркти оқибатида ногирон-лик частотаси в) меҳнат йўқотиш- ларнинг давомий- лиги одам кунларда	частотаси г) такрорий инфарктларнинг оғирлиги д) сурункали коронар етишмов-чилик даражаси е) гемодинамика кўрсаткичлари ва ҳ.к.	хизмат кўрсатиш г) ижтимоий сугурта бўйича тўловларнинг қиймати д) меҳнат қобилиятини йўқолиши оқибатида ишлаб чиқарилмайдиган миллий даромад-нинг қиймати е) инфаркт бўлиб ўтган шахсларнинг меҳнати билан ҳосил бўладиган миллий даромаднинг қиймати
--	--	---	--

Кўрсаткичларни танлашда уларга мос келадиган қатор талабларни ҳисобга олиш зарур. Уларга қуйидагилар киради:

1. Кўрсаткич миқдорий ўлчовга эга ҳолда намоён бўлиши керак.
2. У фаолиятни баҳолашнинг ўтказилишига тўғридан-тўғри муносабатда бўлиши ва ўлчаниши кутилаётган барча ўзгаришларни аниқлашга етарли даражада сезгир бўлиши керак.
3. Кўрсаткични ҳисоблаш учун маълумотлар етарли ва ҳаммабоп бўлиши, ҳисоблаш усули мураккаб бўлмаслиги керак (қанча соддароқ бўлса, шунча яхши).
4. Кўрсаткич умумий тан олинган бўлиб, турли фикрлар пайдо бўлмаслиги керак.

5. Битта фаолият турли вақтларда турли тадқиқотлар томонидан ўрганилганда ўхшаш бўлган натижалар ҳосил бўлиши керак.

6. Оптимал вариантни танлаб олиш мақсадида кўрсаткич турли шароитларда турли муассасалар томонидан ўтказиладиган ўхшаш дастурлар натижалари ва турли дастурлар натижалари билан солиштириш имконини таъминлаши керак.

7. Танланган кўрсаткич дастур ёки фаолиятни комплекс баҳолашни таъминлаши керак.

Соғлиқни сақлашдаги иқтисодий самарадорликни тасдиқловчи мисолга, алоҳида касалликлар бўйича касалланиш ва ўлимни камайтиришга қаратилган даволаш-профилактика чора-тадбирларини ўтказишга сарфланган маблағлар ва олинган самаранинг нисбатини келтириш мумкин.

**Соғлиқни сақлашда тиббий-ижтимоий
дастурлар самарадорлигини баҳолашнинг
услуглари**

Сўнги йилларда ўтказилган тадқиқотларнинг умумий томони даволаш-профилактика муассасалари фаолияти турли қирраларининг қийматли кўрсаткичларини аниқлаш, шунингдек, аниқ нозологик шакллардаги касалликлар туфайли аҳоли касалланиши ва ўлимнинг камайишидаги иқтисодий самарадорликни ҳисоблаш бўлди.

Бунда иқтисодий самарадорликнинг энг умумий формуласи қуйидаги кўринишга эга:

$$\text{Иқтисодий самарадорлик} = \frac{\text{харажатлар} + \text{иқтисодий самарадорликнинг умумий формуласи қуйидаги кўринишга эга:}}{\text{харажатлар}}$$

Мавжуд ўрин фондидан фойдаланиш харажатлари самарадорлигини таҳлил этиш услуги. Касалхоналарда ўринларнинг бўш қолиши нафақат аҳолига кўрсатилаётган стационар ёрдамнинг ҳажмини қисқартиради, балки умуман тиббий хизмат кўрсатишни ёмонлаштиради, сезиларли йўқотишларга ҳам олиб келади. Бу ҳолат шу билан боғлиқки, касалхона ўринларини таъминлашга бўлган харажатлар (беморларнинг овқатланиши ва дори-дармонларни харид қилишга кетган харажатлардан ташқари) беморларсиз ўринлар фаолият кўрсатилаётган вақтларда ҳам олиб борилади.

Иқтисодий йўқотишлар катталигини пуллик кўринишда ҳисоблаш услуги битта ўрин-куннинг амалдаги (ҳисоботдаги) қийматини ҳисоблаш учун стационарни таъминлашга кетган харажатларни тегишли ўрин-кунлар сонига бўлиш орқали аниқлашни кўзда тутаяди. Бунда ўринларнинг туриб қолишидан келиб чиқадиган йўқотишлар катталигига таъсир этмайдиган ва овқатланиш ҳамда дори-дармонларни сотиб олишга кетадиган харажатлар ҳисобга олинмайди.

Битта ўрин-куннинг ҳисобдаги ва амалдаги қийматлари орасидаги фарқ ўринларнинг туриб қолиши натижасида келиб чиқадиган иқтисодий йўқотишларнинг катталиги ҳақида фикр юритиш имконини беради. Бунда ўрин-кунлар сони йил давомида ўринларнинг оптимал бандлигини инобатга олган ҳолда ҳисобланади.

Масалан, «Н» тумани марказий туман касалхонасида (300 ўринли) ўриннинг оптимал ўртача бандлик вақти ҳисобланганда 325 кунни ташкил этган, амалда эса ўрин ўртача 320 кун банд бўлган, шундай қилиб, йил давомида ҳар бир ўрин 5 кун туриб қолган. Битта ўриннинг туриб қолиш кунлари сонини ўринларнинг йиллик ўртача сонига кўпайтириб бутун касалхона бўйича умумий бўш ўрин-кунлар сонини аниқлаймиз: $5 \text{ кун} \cdot 300 \text{ ўрин} = 1500 \text{ ўрин-кун}$. (Ушбу ва қуйида келтирилган мисоллардаги сонлар шартли олинган.)

Фараз қилайлик, ушбу касалхона стационарини таъминлаш учун бир йилда амалдаги харажатлар (овқатланиш, дори-дармонларга харажатларни ҳисобга олмаганда) 96000 бажарилган ўрин-кунлар учун 672000000 сўмни ташкил этди. Ҳисобланганда ушбу касалхона 97500 ўрин-кун бажариши керак эди (300 та йиллик ўртача ўринларнинг иш куни 325 кун).

Ушбу маълумотлар бўйича «Н» тумани касалхонасидаги ўринларнинг туриб қолиши натижасида келиб чиқадиган иқтисодий йўқотишлар қуйидагича ҳисобланади. Битта ўрин-кунга кетган амалдаги харажатлар = $672000000 \text{ сўм} : 96\ 000 \text{ ўрин-кун} = 7000 \text{ сўм}$ ни ташкил этди. Ҳисоблаш маълумотлари бўйича битта ўрин-кунга кетган харажатлар = $672000000 : 97500 \text{ ўрин-кун} = 6890 \text{ сўм}$ 23 тийинни ташкил этди.

Битта ўрин-куннинг ҳисобдаги ва амалдаги қийматлари орасидаги фарқ қуйидагини ташкил этди: $7000 \text{ сўм} - 6890 \text{ сўм} 23 \text{ тийин} = 109 \text{ сўм} 77 \text{ тийин}$. Бошқача айтганда, амалдаги ҳар бир бажарилган ўрин-кун, ҳисоботда қайд этилганга қараганда 109 сўм 77 тийинга қимматга тушган. Бутун касалхона бўйича йил давомида ўринларнинг туриб қолиши натижасидаги иқтисодий йўқотишлар қуйидагича аниқланади: $10 \text{ сўм} 77 \text{ тийин} \cdot 96000 \text{ ўрин-кун} = 10537920 \text{ сўм}$. Шундай қилиб, «Н» туманидаги касалхонада ўринларнинг туриб қолиши натижасида йил давомидаги йўқотишлар 10537920 сўмни ташкил этди.

Ҳозирги даврда **вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик** ёки ногиронликни камайтириш, ёки олдини олишга қаратилган даволаш-профилактика чоратадбирларининг самарадорлигини ўрганишга қаратилган ишлар алоҳида аҳамият касб этмоқда.

Вақтинча меҳнатга лаёқатсизликнинг иқтисодий қирраларига бўлган катта қизиқиш ўз-ўзидан тушунарлидир ва икки хил шароит орқали белгиланади: биринчидан, мамлакатда вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик бўйича йўқотишлар жиддий иқтисодий зарарга олиб келиши мумкин бўлса, иккинчидан, вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик билан боғлиқ касалланиш аниқ статистик ҳисобга олиниши туфайли ундан келиб чиқадиган иқтисодий

йўқотишлар осонлик билан аниқланади.

Вақтинча меҳнатга лаёқатсизликнинг иқтисодий самараси
тежалган меҳнат ҳажми орқали ўрганилади:

$$R = Q \cdot N,$$

бу ерда: R —изланаётган иқтисодий натижа; Q —йил давомида тежалган меҳнат ҳажми; N —битта ишчи ҳисобига нисбатан олинган йиллик миллий даромад.

Масалан, Ўзбекистоннинг 10 та саноат корхонасида 2012 йилда 600 минг ишчи куни тежалган бўлсин. Битта ишчининг йиллик ўртача иш куни 250 кунга тенг. Унда: $Q = 600000 / 250 = 2400$ одам/ йилга тенг бўлди.

Шу йили битта ишчи учун ўртача йиллик миллий даромад шартли 95000 сўмга тенг бўлди. Бунда 10 та саноат корхонасида тежалган ишчи кунлари ҳисобига олинган иқтисодий самара қуйидагича ҳисобланади:

$$R = Q \cdot N = 2400 \cdot 950000 = 2280000000 \text{ сўм.}$$

Шундай қилиб, 10 та саноат корхонаси ҳисобига тежалган 600000 ишчи кунида 2012 йилда 2280000000 сўмлик миллий даромад олинган.

Яна шунга ўхшаш бошқа бир услуб бўйича **вақтинча меҳнатга лаёқатсизликни камайтириш туфайли эришилган самарадорликни ўрганиш** учун «тежалган вақт», «корxonанинг қўшимча маҳсулоти»ни ҳисобга олиш тавсия этилади. Бунда ҳисоблашларнинг қуйидаги схемасига риоя этилади:

C —жорий йилда ($ЖЙ$) ва ўтган йилда ($ЎЙ$) 100 ишчига ҳисобланган касалланишларнинг интенсив кўрсаткичлар фарқига боғлиқ ҳолда тежалган вақт; R —корхонадаги ишчиларнинг ўртача йиллик сони; Q —ишчилар томонидан йил давомида амалда ишлаб берилган одам-кунлар сони.

Шундай қилиб, «тежалган вақт»ни қуйидаги формула орқали ҳисоблаш

мумкин:

$$C = (ЖЙ—ЎЙ) \cdot R / Q.$$

Корхона томонидан олинган қўшимча маҳсулотнинг катталиги (*ҚМК*) йил давомида ўртача битта ишчи томонидан ишлаб чиқилган маҳсулотга (*В*), тежалган вақтга (*С*) тўғри пропорционал ва йил давомида ўртача битта ишчига тўғри келадиган амалдаги ишчи кунлар сонига (*Г*) тескари пропорционалдир. Шундай қилиб:

$$ҚМК = В \cdot С / Г.$$

Ушбу услубни қўллаган ҳолда маълум бир саноат корхонасида вақтинча меҳнатга лаёқатсизликнинг ўзгаришидан олинган иқтисодий самарадорликни аниқ ҳисоблаш мумкин. Кўп ҳолларда жамоанинг саломатлигига таъсир этувчи етакчи тиббий ва ижтимоий-иқтисодий омилларни аниқлаш анча қийин бўлади. Лекин қатор ҳолларда у ёки бу корхоналар фаолиятининг иқтисодий кўрсаткичларини яхшилашда **тиббий чора-тадбирларнинг аҳамиятини аниқлаш** мумкин бўлади.

Бу масалага икки хил ёндашиш мумкин, аввало, тажриба шароитларда ва бир хил ижтимоий-гигиеник шароитларга эга бўлган асосий ва назорат ишчилар гуруҳлари учун йўқотишларни ҳисоблаш усулини қўллаш мумкин. Асосий ва назорат гуруҳларида (у ёки бу даволаш-профилактика тадбирлари ўтказилмаган) йўқотишларни аниқлаш умумий соғлиқни сақлашни эмас, балки даволаш-профилактика чора-тадбирларининг иқтисодий самарадорлиги ҳақида фикр юритиш имконини беради.

«Назорат гуруҳи» услубини кўпгина даволаш-профилактика чора-тадбирларининг иқтисодий самарадорлигини аниқлаш учун ижтимоий-иқтисодий шароитлари ўхшаш, даволаш ва огоҳлантирувчи чора-тадбирлари турли хил бўлган саноат корхоналари ёки ўхшаш бўлган саноат корхоналарида қўллаш мумкин.

«Назорат гуруҳи»ни ажратиш имкони бўлмаганда ҳам **даволаш-профилактика чора-тадбирларининг самарадорлигини аниқлаш** мумкин, агар уларни ўтказишга ва ўтказгандан кейинги «кутилаётган» ва «амалдаги» йўқотишлар ҳисоблаб топилган бўлса.

Ушбу ҳолатда соғлиқни сақлаш чора-тадбирларининг самарадорлигини қуйидагича ҳисоблаш мумкин:

$$P = L \cdot (A - S + K) / D n,$$

бу ерда: P —самарадорликни ҳисоблаш; L —касаллик ва жароҳатланиш туфайли йўқотилган иш кунлари сони; A —ишлаб чиқаришга бўлган харажатлар миқдори; S —ўтган йилги меҳнат маҳсулотларининг қиймати; K —даромад миқдори; D —ишчиларнинг йиллик ўртача сони; n —йилдаги иш кунлари сони.

Энди қуйидагилар аниқланади:

а) амалда мавжуд бўлган касалланиш даражасидан кутилаётган йўқотишлар — P_1 ;

б) соғломлаштириш чора-тадбирларини ўтказгандан ва касалланишнинг камайишидан кейинги ҳақиқий йўқотиш-лар — P_2 ;

в) бунда кутилаётган ва ҳақиқий йўқотишлар орасидаги фарқ у ёки бу даволаш-профилактика чора-тадбирларининг иқтисодий самарасини ($ИС$) ташкил этади:

$$ИС = P_1 - P_2.$$

Ушбу ҳолатда сўз кенг маънодаги иқтисодий самара ҳақида эмас, балки фақат у ёки бу тиббий чора-тадбирларни ўтказиш билан боғлиқ бўлган бевосита иқтисодий натижа ҳақида бормоқда. Ушбу усулда етакчи ўринни ижтимоий-иқтисодий омиллар эмас, балки йўналтирилган даволаш-профилактика чора-тадбирлари эгаллайди, чунки ижтимоий-иқтисодий

омиллар касалланишлар даражасида кескин тебранишларга олиб келмайди.

Даволаш чора-тадбирларининг иқтисодий самарасини касалликлар алоҳида нозологик шакллари катталигининг ўзгариши билан ҳам боғлаб ўрганиш мумкин.

Бундай ёндашув энг объектив ҳисобланади, чунки айнан касалликларнинг сони у ёки бу соғломлаштириш чора-тадбирларининг охирига натижасидир. Бундан ташқари, аниқ ҳисобга олинadиган касалликлар сони миллий маҳсулот ишлаб чиқаришдаги йўқотишлар билан ҳам осон равишда солиштирилиши мумкин.

Тўғриланган ва амалдаги меҳнат унумдорлиги орасида фарқ касалланишни камайтириш (йўқотиш) натижасида битта ишчи меҳнат унумдорлигининг қийматини кўрсатади, тўғриланган меҳнат унумдорлигининг амалдагига нисбати эса, унинг ўсиш фоизини аниқлаб беради. Ҳисоблаш формуласи қуйидагича:

$$TMO = (P+H) / Ч : P / Ч \cdot 100,$$

бу ерда: TMO —тўғриланган меҳнат унумдорлигининг ошиши; P — даромад; H —меҳнатга лаёқатсизлик туфайли ишлаб чиқарилмаган маҳсулот; $Ч$ —саноат корхонасидаги ходимларнинг ўртача йиллик сони.

Инсон умрини сақлаб қолишнинг иқтисодий самарасини баҳолаш услуги. Бевақт ўлим туфайли халқ хўжалигидаги йўқотишлар ($У_{см}$) нафақа ёшигача яшай олмаган йиллар ҳисобига ишлаб чиқарилмаган миллий даромаднинг катталигини аниқлаш орқали ҳисобланади:

$$У_{см} = D \cdot H_2 \cdot Ч_{ум},$$

бу ерда: D —йил давомида битта ишчи томонидан ишлаб чиқариладиган миллий даромад, сўм; H_2 —битта ўлган одам ҳисобига нафақа

ёшигача яшай олмаган йилларнинг ўртача сони; $Ч_{ум}$ —нафақа ёшига етмай ўлган шахслар сони.

Ҳисоблашнинг бу усулида бевақт ўлимни камайтириш туфайли эришилган самарага нисбатан ҳисобот йилида олди олинган йўқотишлар туфайли эришилган миллий даромаднинг йиғиндиси базис йилдаги даромад билан солиштирилади. Лекин инсон умрини сақлаб қолиш натижасида жамият томонидан эришиладиган аниқ иқтисодий самара меҳнат йилларида ишлаб чиқарилиши мумкин бўлган маҳсулотларнинг қўшимча қийматида намоён бўлади.

Ногиронликни камайтиришда иқтисодий самарани баҳолаш. Меҳнат қобилиятини тўлиқ йўқотиш билан боғлиқ ногиронликда халқ хўжалигидаги йўқотишлар қуйидаги асосий элементлардан ташкил топади: ногиронлик натижасида ишлаб чиқарилмаган миллий даромад (сарф, маҳсулот); ногиронлик йиллари давомида ижтимоий таъминот бўйича нафақалар ногиронларга қўшимча тиббий хизмат кўрсатиш бўйича қўшимча харажатлар; ногиронликнинг малакасини ўзгартириш бўйича ўқитиш харажатлари ва ҳ.к. Агар ногирон меҳнат қобилиятини қисман сақлаб қолган ҳолда, ўз мутахассислиги бўйича иш фаолиятини давом эттирса, аввалгидан паст бўлмаган ҳақ тўланса, у ҳолда ногиронликдан халқ хўжалигидаги йўқотишлар киритилмайди. Агар ногирон меҳнат қобилиятини қисман йўқотиш натижасида камроқ тўланадиган ишга ўтса, унинг томонидан ишлаб чиқариладиган миллий даромад (соф маҳсулот) аввалги катталиқка нисбатан шундай камаядики, йиллик иш ҳақи аввалги иш ҳақига нисбатан кам бўлади.

Ногиронликдан иқтисодий йўқотишларни ($У_n$) ҳисоблашда қуйидаги формулани қўллаш мумкин:

$$У_n = (D_n + П_{со} + Л_u) \cdot И \cdot u,$$

бу ерда: D_n —ногиронлик натижасида 1 ишчи томонидан ишлаб

чиқарилмайдиган миллий даромаднинг (соф маҳсулотнинг) йиллик ўртача миқдори, сўм; P_{CO} —ногиронлик бўйича нафақаларнинг йиллик ўртача миқдори, сўм; L_u —1 ногиронга тиббий хизмат кўрсатиш учун йил давомида кетган ўртача қўшимча харажатлар, сўм; I —ногиронлар сони; u —битта ногирон томонидан ногиронлик туфайли йўқотилган ўртача меҳнат йиллари.

Ногиронликни камайтиришнинг иқтисодий самарадорлиги олди олинган иқтисодий йўқотишларнинг йиғиндиси билан ҳисобланади:

$$\Delta u = Y_{ub} - Y_{ur},$$

бу ерда: Y_{ub} — базис даврида ногиронлик натижасида халқ хўжалигидаги йўқотишлар; Y_{ur} — ҳисобот даврида ногиронлик натижасида халқ хўжалигидаги йўқотишлар.

Даволаш муддатлари қисқариши туфайли касалхоналар бюджетларининг шартли равишда тежалишини аниқлаш. Соғлиқни сақлашнинг муҳим иқтисодий йўналиши — даволаш муассасаларига ажратиладиган воситалардан самарали фойдаланишни оширишдир. Маълумки, бўш қолаётган ўринга бўлган харажатлар банд ўринни таъминлаш қийматининг 3/4 қисмини ташкил этади. 1 ўрин-кунга бўлган харажатлар кўпайиш тенденциясига эга бўлгани учун ҳам ўрин фондидан фойдаланишни яхшилаш долзарб масаладир.

Касалхона муассасалари фаолиятига иқтисодий тавсиф беришда ўриннинг йил давомидаги ишлашининг режали кўрсаткичлари бажарилишини таҳлил этиш муҳим (ўрин-кунларнинг режали сони). Стационарнинг ўрин-кунлар бўйича режани (Y_c) бажара олмаганлиги билан боғлиқ иқтисодий йўқотишлар қуйидаги формула орқали ҳисобланиши мумкин:

$$Y_c = (B - ПМ) \cdot 1 - K\phi / K_n,$$

бу ерда: B —касалхонанинг сметаси бўйича харажатлар, сўм; $ПМ$ — овқатланиш ва дори-дармонларга бўлган харажатлар миқдори; K_n — режали ўрин-кунлар сони (ёки 1 ўриннинг режали ишлаши); K_{ϕ} — амалдаги ўрин-кунлар сони (ёки 1 ўриннинг амалдаги ишлаши).

Тахминий соддалаштирилган ҳисоблашлар учун:

$$U_c = 0,75 \cdot B \cdot 1 - K_{\phi} / K_n,$$

бу ерда: 0,75—бўш қолган ўринга бўлган харажатларнинг банд бўлган ўринга бўлган харажатларга ўртача нисбатини акс эттирувчи коэффициент.

Масала (шартли). Касалхона бюджети — 100000000 сўм, шу жумладан, овқатланиш ва дори-дармонга бўлган харажатлар — 25000000 сўм, йил давомида 1 ўриннинг режали ишлаши — 340 кун, амалда 1 ўрин 330 кун банд бўлган, яъни режани бажариш улуши—0,96.

$$U_c = (100000000 - 25000000) \cdot (1 - 0,96) = 300000 \text{ сўм ёки}$$

$$U_c = 100000000 \cdot 0,75 \cdot 0,04 = 3000000 \text{ сўм.}$$

Беморларнинг ўринда бўлиши ўртача муддатларининг қисқариши туфайли битта беморни даволашга бўладиган харажатлар ҳам камаяди. Бир вақтнинг ўзида даволаш давомийлигининг қисқариши касалхоналарга ўша миқдордаги бюджет ажратмалари ҳисобига кўпроқ беморларга стационар ёрдамни кўрсатиш имконини беради. Ушбу вазиятда давлат воситаларидан янада самарали фойдаланилади. Бундай ҳолатни бюджет воситаларининг шартли равишда тежалиши деб аталади. Касалхоналар бюджет воситаларининг шартли равишда тежалиши (\mathcal{E}_c) қуйидаги формула бўйича ҳисобланади:

$$\mathcal{E}_c = B / K_n \cdot (b - p) \cdot \mathcal{C},$$

бу ерда: B —касалхонанинг сметаси бўйича харажатлари; K_n —режали ўрин-кунлар сони; b —базис (ўтган) даврда беморларнинг ўрнида ўртача бўлиш муддати; p —ҳисобот даврида беморларнинг ўрнида ўртача бўлиш муддати; \mathcal{C} —ҳисобот даврида стационарда даволанган беморлар сони.

Агар ҳисобот даврида стационар даволашнинг ўртача давомийлиги кўпайса, у ҳолда харажатларнинг нисбатан кўпайиши рўй беради.

Даволаш муддатлари қисқариши туфайли халқ хўжалигида эришилган самарани ҳисоблаш. Соғлиқни сақлаш амалиётида даволашнинг янада прогрессив усуллари жорий этиш ва даволаш муассасаларининг фаолиятини яхшилаш асосида беморларнинг даволаш муддатларини қисқартириш катта иқтисодий аҳамиятга эгадир. Бунда самара фақатгина соғлиқни сақлаш муассасалари воситаларининг тежалишига бориб тақалмайди.

Даволаниш муддатларининг қисқариши туфайли халқ хўжалигида эришилган иқтисодий самарадорлик касалланиш туфайли халқ хўжалигидаги йўқотишларнинг камайиши билан ифодаланади:

$$\mathcal{E} = Y_b - Y_p,$$

бу ерда: \mathcal{E} —беморлар даволаниш муддатларининг қисқариши туфайли эришилган иқтисодий самара; Y_p —ҳисобот давридаги касалланиш туфайли халқ хўжалигидаги зарарлар; Y_b —базис (ўтган) даврдаги даволаниш муддатларини инобатга олган ҳолдаги касалланиш туфайли халқ хўжалигидаги зарарлар.

Касалланиш туфайли халқ хўжалигидаги зарарлар (Y) қуйидаги формула билан аниқланади:

$$Y = O_n + B + L,$$

бу ерда: O_n —касаллик кунлари ҳисобига ишлаб чиқарилмаган янги қиймат (миллий даромад); B —ижтимоий суғурта ҳисобидан вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик ҳолларига касаллик варақалари бўйича тўловлар; L —даволанишга, шунингдек, тиббий хизматнинг бошқа турларига бўлган харажатлар: стационар— L_c ва амбулатор— L_a .

Стационарда даволанишга бўлган харажатлар 1 та ўрин-кун (K) қийматини беморларнинг ўринларда ўртача бўлиш муддатига (t) кўпайтириш орқали ҳисобланади.

Амбулатор даволанишга бўлган харажатлар поликлиникада амбулатор беморлар томонидан врачларга бўлган қатновларнинг ўртача сонини врачнинг бемор уйига қилган қатновларига қўшган ҳолда (A) поликлиникадаги битта қатновнинг ўртача қийматига (M) кўпайтириш орқали ҳисобланади. Шундай қилиб:

$$L = L_c + L_a = K \cdot t + A \cdot M.$$

Даволаш давомийлиги қисқаришидан келиб чиқадиган умумий иқтисодий самара ўртача битта беморга тўғри келадиган даволаниш муддатларининг қисқаришига ва даволанганларнинг умумий сонига боғлиқ бўлади. Ҳисоблашлар учун 26.2-жадвалга киритилган маълумотлар керак бўлади.

Жадвалдан кўришиб турибдики, барча маълумотлар фақат ҳисобот даври учун олинади, аммо бунда ўртача даволаниш муддатлари кўрсаткичлари ҳам ҳисобот, ҳам базис (ўтган) йил учун олинади. Битта ўрин-кун учун сарфланган харажатлар стационарнинг тури, ҳажми ва ихтисосига боғлиқ бўлади. Шунинг учун бир ўрин-кунга кетган харажатлар аниқ олинган стационар бўйича ушбу давр учун ҳисобланади. Агар баъзи бир

кўрсаткичларнинг қийматини аниқлашда қийинчиликлар пайдо бўлса, даволаш муассасасининг турини ва қувватини ҳисобга олган ҳолда, тиббий манбаларда чоп этилган маълумотлардан фойдаланиш мумкин.

Жадвал 2.

Даволаниш муддатлари қисқаришининг иқтисодий самарадорлигини ҳисоблаш учун зарур бўлган маълумотлар

№	Маълумотлар	Маълумотлар манбаи
1	1 та ишчига ишлаб чиқариладиган миллий даромаднинг қиймати (соф маҳсулотнинг)	ЎзР Макроиқтисодиёт ва статистика департаменти
2	1 кунга, 1 ишчига ижтимоий суғурта маблағлари ҳисобига вақтинча меҳнатга лаёқатсизликда касаллик варақалари бўйича тўловлар	Ижтимоий суғурта бўлимининг маълумотлари (вилоят, шаҳар)
3	1 ўрин-куннинг қиймати	Касалхона маълумотлари
4	Ушбу даврда стационарда даволанган беморлар сони улардан:	Касалхона маълумотлари
4.1	Халқ хўжалиги ходимлари	Касалхона маълумотлари
4.2	Ишламайдигнлар	Касалхона маълумотлари
5	Беморларни ўринда ўртача бўлиш муддати: ҳисобот даврида	Касалхона маълумотлари
6	Шунинг ўзи, базис даврида	Касалхона маълумотлари
7	Врачларга бўладиган 1 қатновнинг ўртача қиймати (поликлиника ва уйда)	Поликлиника маълумотлари ёки даволаш муассасасининг ўрнини ҳисобга олган ҳолда адабий манбалар
8	Амбулатор беморлар томонидан поликлиникага бўлган қатновларнинг ўртача сони	Поликлиника маълумотлари ёки даволаш муассасасининг турини ҳисобга олган ҳолда адабий манбалар
9	Беморни амбулатор даволанишининг ўртача давомийлиги ҳисобот даврида	Поликлиника маълумотлари ёки даволаш муассасасининг турини ҳисобга олган ҳолда адабий манбалар.

10	Шунинг ўзи базис даври учун	Поликлиника маълумотлари ёки даволаш муассасасининг турини ҳисобга олган ҳолда адабий манбалар
11	Даволанганлар ичида тузалиб чиққанларнинг (ёки саломатлиги сезиларли яхшиланганлар) нисбий улуши	Даволаш муассасаларининг маълумотлари ёки эксперт баҳолашлар

**34- БОБ.ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ТИЗИМИНИ ТУБДАН ТАКОМИЛЛАШТИРИШ БЎЙИЧА
КОМПЛЕКС ЧОРА-ТАДБИРЛАР (ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ПРЕЗИДЕНТИНИНГ ФАРМОНИ №ПФ-5590, 7 ДЕКАБРЬ 2018)**

Республикада соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш чора-тадбирларини амалга ошириш доирасида аҳолига тиббий ёрдам кўрсатишнинг замонавий тизимини шакллантириш борасида муайян натижаларга эришилди.

Ўтган даврда қишлоқ врачлик пунктлари, шаҳар ва қишлоқ оилавий поликлиникаларини ташкил этиш орқали бирламчи тиббий-санитария ёрдамини кўрсатиш тизими такомиллаштирилди ҳамда аҳолининг ушбу хизматлардан фойдаланиш имкониятлари кенгайтирилди. Шошилишч тиббий ёрдам кўрсатишнинг ягона марказлашган тизими яратилди, фуқароларга, жумладан, жойларда юқори технологияларга асосланган тиббий ёрдам кўрсатувчи республика ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт марказлари тармоғи такомиллаштирилмоқда.

Аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, оналик ва болалиқни муҳофаза қилиш бўйича қатор мақсадли миллий дастурлар амалга оширилди. Болаларнинг ирсий ва туғма касалликлар билан туғилишининг олдини олиш мақсадида республика ва ҳудудий скрининг марказлари ташкил этилди.

Натижада 1991 — 2017 йилларда умумий ўлим кўрсаткичи 20 фоизга, оналар ва чақалоқлар ўлими 3,1 баробар камайди. Ўртача умр кўриш давомийлиги 1995 йилга нисбатан 4,6 йилга ошди ва бугунги кунда 73,7 йилни ташкил этмоқда.

Шу билан бирга, соғлиқни сақлаш соҳаси фаолиятини ташкил этишда сўнгги йилларда тўпланиб қолган тизимли камчилик ва муаммолар фуқароларнинг соғлиғини муҳофаза қилиш тизимини янада

такомиллаштиришга қаратилган вазифаларни самарали ҳал этишга тўсқинлик қилмоқда. Хусусан:

биринчидан, соғлиқни сақлаш тизимини бошқариш ва режалаштириш бўйича концепция ҳамда стратегик мақсадларнинг мавжуд эмаслиги оқибатида ушбу соҳадаги ислоҳотлар тўлиқ бўлмаган шаклда амалга оширилмоқда, бу эса аҳолининг тиббий ёрдам сифатиغا доир истак ва талабларига жавоб бермаяпти;

иккинчидан, соғлиқни сақлаш соҳасидаги сметали молиялаштириш тизими эскирган, замонавий халқаро амалиётга мос келмайдиган механизмларга асосланган бўлиб, молия ресурсларининг самарасиз ишлатилишига ва соҳанинг сурункали тарзда молиялаштирилмай қолишига олиб келмоқда;

учинчидан, касалликларни профилактика қилиш ва барвақт аниқлаш, патронаж ва соғлом турмуш тарзини шакллантириш бўйича ишлар самарадорлигининг пастлиги фуқароларнинг ихтисослашган тиббий ёрдам сўраб мурожаат қилишининг кўпайишига сабаб бўлмоқда;

тўртинчидан, аҳолига тиббий ёрдам кўрсатишнинг турли даражалари ва босқичлари, шу жумладан, даволаш ва саломатликни тиклаш жараёнида узвийлик суст ривожланган;

бешинчидан, амалдаги кадрлар сиёсати тиббий ёрдам кўрсатишнинг барча даражаларида, айниқса, бирламчи бўғинда мутахассислар билан таъминлашнинг, шунингдек, соғлиқни сақлаш тизими ташкилотчилари ва бошқарув ходимларини тайёрлашнинг истиқболларини прогнозлаштириш имконини бермаяпти;

олтинчидан, тиббий амалиётнинг таълим ва илм-фан билан интеграцияси суствлиги ихтисослаштирилган марказларнинг инновацион салоҳияти пастлиги билан биргаликда замонавий тиббиёт ютуқларини даволаш-ташхис жараёнига жорий этишга салбий таъсир кўрсатмоқда;

еттинчидан, электрон соғлиқни сақлаш соҳасида ягона стандартлар мавжуд эмас, тиббий хизматнинг интеграциясини ва самарали

бошқарилишини таъминлайдиган замонавий дастурий маҳсулотлар жорий этилмаган, мавжуд ахборот тизимлари ва технологиялари тарқоқ тусга эга ва тор йўналишларга мўлжалланган.

Аҳолига тиббий ёрдам кўрсатишнинг сифати, самарадорлиги ва оммабоплигини тубдан оширишни таъминлайдиган соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этиш ва молиялаштиришнинг концептуал жиҳатдан янги моделларини шакллантириш, тиббиёт фани ва технологияларининг замонавий ютуқларини жорий этиш мақсадида, шунингдек, 2017 — 2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича [Харакатлар стратегияси](#) вазифаларига мувофиқ Президентнинг 7 декабрь 2018 йилдаги № ПФ-5590 Фармонида мувофиқ:

1. Қуйидагилар Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишнинг энг муҳим йўналишлари деб белгиланди:

соғлиқни сақлаш соҳасидаги миллий қонунчиликни уни унификациялаш ҳамда тиббий хизмат сифатини ошириш ва беморлар ҳуқуқларини ҳимоя қилиш, шунингдек, тиббиёт ходимларининг масъулияти ва ҳимояланганлигини кучайтиришга қаратилган тўғридан-тўғри таъсир қилувчи қонунларни қабул қилиш орқали такомиллаштириш;

жаҳон стандартлари асосида менежмент ва тиббий хизматлар сифатини бошқаришнинг энг намунали амалиётларини жорий этишни таъминлайдиган замонавий бошқарув тизимини ва ҳудудларда соғлиқни сақлашни ташкил этишнинг «кластер» моделини шакллантириш, тиббиёт ва фармацевтика муассасаларини аккредитация қилиш, шифокорлик ва фармацевтик фаолиятни лицензиялаш тизимини жорий этиш;

тиббиёт соҳасини молиялаштириш тизимини такомиллаштириш, давлат томонидан кафолатланган бепул тиббий ёрдам ҳажмини белгилаш, тиббий хизматлар учун клиник-харажат гуруҳлари бўйича «ҳар бир даволанган ҳолат» учун тўлаш тизимини ҳамда киши бошига молиялаштиришнинг янги механизмларини жорий этиш, шунингдек, мажбурий тиббий суғуртани босқичма-босқич жорий этиш;

тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий этиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш;

тиббий генетикани, аёллар ва болаларга шошилиш ва ихтисослашган тиббий ёрдамни ривожлантириш асосида, замонавий скрининг дастурларини жорий этиш, «Она ва бола» ҳудудий кўп тармоқли тиббиёт мажмуалари ва маълумотлар тизимларини шакллантириш асосида оналик ва болаликни муҳофаза қилиш тизимини такомиллаштириш;

хусусий соғлиқни сақлаш тизими, давлат-хусусий шериклигини ва тиббий туризмни ривожлантириш, соғлиқни сақлаш соҳасига инвестицияларни кенг жалб этиш учун қулай шарт-шароитлар яратиш ва рақобат муҳитини яхшилаш;

фармацевтика тармоғини янада ривожлантириш, нарх шаклланиши механизмларини такомиллаштириш, дори воситалари, тиббий техника ва буюмлар ишлаб чиқариш ҳажми ва турларини кенгайтириш;

тиббий кадрларни тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва малакасини оширишнинг самарали тизимини шакллантириш, тиббиёт фанини ривожлантириш, шу жумладан, тиббиёт илмий ва таълим муассасаларини халқаро стандартлар бўйича сертификатлаштириш (аккредитациядан ўтказиш) замонавий таълим дастурлари, усул ва технологияларини жорий этиш асосида;

«электрон соғлиқни сақлаш» тизимини кенг жорий этиш, ягона миллий стандартлар асосида интеграциялашган ахборот тизимлари ва маълумотлар базаси мажмуасини яратиш.

Фармоон билан 2019 — 2025 йилларда Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш концепцияси ва 2019 — 2021 йилларда Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини

ривожлантириш концепциясини амалга ошириш чора-тадбирлари дастури тасдиқланди.

2019 — 2025 йилларда Ўзбекистон Республикасининг соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш

КОНЦЕПЦИЯСИ

I. Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлашнинг бугунги ҳолати

Юртимизда аҳоли саломатлигини сақлаш ва яхшилаш имконини берадиган сифатли соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этиш, соғлом авлод тарбияси учун шарт-шароит яратиш давлат сиёсатининг устувор йўналиши ҳисобланади.

Мамлакатимизда кўрилаётган чора-тадбирлар натижасида аҳолига тиббий хизмат кўрсатишнинг самарадорлиги, сифати ва қулайлигини ошириш таъминланди, БМТ Минг йиллик ривожланиш мақсадларининг асосий параметрларига эришилди.

Мустақиллик йилларида соғлиқни сақлаш соҳасида мамлакатимиз эришган ютуқларга халқаро ҳамжамият томонидан ижобий баҳо берилди. Масалан, аҳолининг умр кўриши 4,6 ёшга — 1995 йилдаги 69,1 ёшдан 2017 йилда 73,7 ёшга ошди.

Оналар ўлими кўрсаткичи 3,1 бараварга камайиб, 100 минг нафар тирик туғилган чақалоққа нисбатан 21 та ҳолатни ташкил этди, чақалоқлар ўлими эса 3,1 бараварга камайиб, 1000 нафар тирик туғилган чақалоққа нисбатан 11,5 та ҳолатни ташкил этди. Болаларда энг кўп учрайдиган касалликларга қарши эмлаш ва профилактика тадбирлари билан қамраб олиш даражаси 96 — 98 фоизда қатъий сақланиб турибди.

Юқумли касалликларга қарши курашиш бўйича комплекс профилактика, эпидемияга қарши ва санитария-гигиена тадбирларининг жорий этилиши ўта хавфли юқумли касалликлар (ўлат, вабо), полиомиелит, дифтерия, чақалоқлар қоқшоли, маҳаллий келиб чиққан безгак, қизамиқ ва қизилча юзага келишидан тўлиқ ҳимоя қилиш имконини берди. Полиомиелитнинг ёввойи штамми (2002 йил), қизамиқ ва қизилча (2017 йил),

безгак (2018 йил) йўқ қилинганлиги тўғрисида Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг сертификатлари олинди.

Шу билан бирга, соғлиқни сақлашни ташкил этишда фуқаролар соғлиғини сақлаш тизимини янада такомиллаштиришга оид вазифаларни самарали ҳал қилишга тўсқинлик қилаётган айрим муаммоли масалалар ва салбий ҳолатлар сақланиб қолмоқда.

Хусусан, тармоқни комплекс ҳуқуқий тартибга солишнинг мавжуд эмаслиги, ўлим ва ногиронликни келтириб чиқариш эҳтимоли катта бўлган касалликларнинг олдини олиш ва улардан аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш соҳасидаги қонуности ва идоравий ҳужжатларнинг ҳаддан ортиқ кўплиги соғлиқни сақлаш тизими барқарорлигини таъминлаш имконини бермаяпти. Трансплантология, кўмакчи репродуктив технологиялар, телетиббиёт каби талаб юқори бўлган йўналишларнинг тартибга солилмаганлиги миллий соғлиқни сақлаш тизими тиббиёт илм-фани ва амалиётининг замонавий ютуқларидан ортда қолиб кетишига сабаб бўлмоқда.

Бугунги кунга қадар мажбурий тиббий суғурта тизимини жорий этиш учун шарт-шароитлар яратилмаган. Натижада ҳанузгача соғлиқни сақлаш соҳасини молиялаштириш асосан бюджет маблағлари ҳисобига амалга оширилмоқда. Республикада тиббиёт хизматларининг клиник тавсиялари (баённомалари) ва стандартлари билан узвий боғлиқ клиник-харажат гуруҳлари (DRG тизими) ишлаб чиқилмаган.

Соғлиқни сақлаш бирламчи бўғинининг профилактика, патронаж ва ўз вақтида даволаш-ташхис қўйиш ишлари, шу жумладан амбулаторияда даволашни охиригача етказиш самарадорлиги қониқарсизлигича қолмоқда. Бунинг натижасида аҳоли соғлиғини сақлаш тизимида қиммат турадиган стационар ёрдам асосий ўринни эгалламоқда.

Аҳолига, айниқса болалар ва фертил ёшидаги аёлларга патронаж хизмати даражаси паст эканлиги (72 — 77%) қайд этилмоқда, умумий амалиёт шифокорларининг билим ва кўникмалари даражаси оналар ва болаларга тиббий ёрдамни тўлиқ ҳажмда таъминлаш имконини бермаяпти.

Соғлиқни сақлашнинг жадал ривожланаётган хусусий секторини давлат тиббиёт ташкилотлари билан ҳамкорликка фаол жалб қилишга ғов бўлаётган тўсиқлар қўшимча молия ресурсларидан соғлиқни сақлаш учун самарали фойдаланиш имконини бермаяпти.

Тиббиёт олий таълим муассасалари клиникалари экстенсив тарзда ривожланмоқда, у ерда тиббиёт фанлари докторларининг 70 фоизи ишласада, уларнинг салоҳиятидан етарлича фойдаланилмаяпти. ихтисослашган марказларнинг инновацион салоҳияти пастлиги шароитида тиббиёт амалиётининг таълим бериш жараёни ва илм-фан билан султ интеграциялашганлиги тиббиётнинг илғор ютуқларини даволаш-ташхис жараёнига жорий этиш қониқарсиз даражада эканидан дарак бермоқда.

Шу билан бирга, тиббиёт кадрларини тайёрлаш ва қайта тайёрлашнинг замонавий тизимларини татбиқ этишдаги сусткашлик ва бунинг оқибатида шифокорлар ҳамда ўрта тиббиёт ходимлари касбий билимлари даражасининг етарли эмаслиги кўрсатилаётган тиббий хизматлар сифатига салбий таъсир кўрсатмоқда.

Тиббиёт ходимларини ижтимоий-моддий ҳимоя қилиш даражаси пастлиги, улар ижтимоий-ҳуқуқий ҳолатининг ўз зиммасига юкланаётган жавобгарлик даражасига мос келмаслиги малакали кадрларнинг тизимдан чиқиб кетиши ва коррупция ҳолатлари юзага келиши учун шароит яратмоқда.

Соғлиқни сақлаш тизимига ахборот-коммуникация технологияларининг етарлича жорий этилмаганлиги, тиббиёт ҳужжатларининг жуда катта ҳажми қоғоз шаклида юритилиши қабул қилинаётган қарорлар ижросини тезкор кузатиб бориш ва самарали ижросини таъминлаш имконини бермаяпти, шунингдек, ортиқча бюрократизм ва катта харажатларга сабаб бўлмоқда.

Юқорида санаб ўтилган камчиликлар соғлиқни сақлашнинг сифатига бўлган аҳолининг тобора ортиб бораётган талабларини қондириш, жойларда тўпланиб қолган муаммоларга тезкорлик билан муносабат билдириш ва

тиббий хизмат кўрсатиш соҳасида ижобий ўзгаришларга эришиш имконини бермаяпти.

Шу муносабат билан қуйидаги мақсадлар, вазифалар ва асосий йўналишларни назарда тутувчи 2019 — 2025 йилларда Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш концепциясини муваффақиятли амалга ошириш орқали соғлиқни сақлашнинг концептуал янги моделини шакллантириш зарурати пайдо бўлди.

II. Ўзбекистон Республикасининг соғлиқни сақлаш тизимини янада ривожлантириш мақсадлари ва вазифалари

2019 — 2025 йилларда Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш концепцияси (кейинги ўринларда Концепция деб юритилади) соғлиқни сақлаш соҳасидаги фаолиятни тартибга соладиган Ўзбекистон Республикасининг норматив-ҳуқуқий ҳужжатларига, шунингдек, Саломатлик-2020 ва Барқарор тараққиёт мақсадлари — 2030 минтақавий сиёсати доирасида аҳоли соғлиғини сақлаш соҳасидаги халқаро шартномаларга мувофиқ ишлаб чиқилди.

Концепция Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг тавсияларига, шунингдек, соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишда катта муваффақиятларга эришган илғор мамлакатлар тажрибасига асосланган ёндашувларни ўз ичига олган.

Концепция мақсадлари:

1. Касалликларнинг ва кўпчилик ҳолларда бевақт ўлим ва ногиронликка олиб келадиган ҳолатларнинг олдини олиш ва уларни даволаш натижаларини яхшилаш орқали кутилаётган умр кўриш даврини ошириш.

2. Тиббий ёрдамдан тенг фойдаланишни, аҳолини молиявий жиҳатдан ҳимоя қилишни ва ресурсларни адолатли тақсимлашни таъминлаш учун соғлиқни сақлашни молиялаштириш ва ташкил этиш тизимини ислоҳ қилиш.

3. Концепция вазифаларини бажариш ва республика аҳолисига кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифатини яхшилаш учун соғлиқни сақлашнинг бошқарув органлари салоҳиятини кучайтириш, уларнинг раҳбарлари роли ва

жавобгарлигини ошириш.

Концепция вазифалари:

1. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг халқаро стандартлари ва тавсияларини имплементация қилган ҳолда тармоқни комплекс ҳуқуқий тартибга солишни таъминлаш.

2. Фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасида идоралараро самарали ҳамкорлик ва алоқалар механизмларини ривожлантириш, шу жумладан саломатликнинг ижтимоий ва иқтисодий детерминантларига салбий таъсир кўрсатаётган муаммоларни ҳал қилиш, соғлом ва хавфсиз атроф-муҳитни ривожлантириш, сув таъминоти ва санитарияни, соғлом овқатланиш, шу жумладан чақалоқлар ва болаларнинг соғлом овқатланишини яхшилаш, шунингдек, соғлом турмуш тарзини шакллантириш.

3. Жамият соғлиқни сақлаш тизимини мустаҳкамлаш, шу жумладан санитария-эпидемиология хизматини ривожлантириш, юқумли ва юқумли бўлмаган сурункали касалликларни назорат қилиш тизимини такомиллаштириш, Халқаро тиббий-санитария қоидаларини жорий этиш ва бажариш.

4. Соғлиқни сақлашнинг бирламчи ва иккиламчи даражадаги, тез тиббий ёрдам тиббиёт муассасаларининг самарали интеграциясини таъминлаш учун соғлиқни сақлашнинг туман бўғинини ислоҳ қилиш, она ва бола соғлиғини сақлашни мустаҳкамлаш, ихтисослашган ва паллиатив тиббий ёрдамни такомиллаштириш ҳамда ривожлантириш.

5. Соғлиқни сақлашни молиялаштириш ва ташкил этиш тизимини такомиллаштириш, бепул тиббий ёрдамнинг давлат томонидан кафолатланган ҳажмини қонунчилик йўли билан мустаҳкамлаб қўйиш ҳамда мажбурий тиббий суғуртани босқичма-босқич жорий этиш.

6. Хусусий соғлиқни сақлаш тизими, давлат-хусусий шериклик ва тиббиёт туризмининг ривожлантириш, соғлиқни сақлаш соҳасига инвестицияларни кенг жалб қилиш учун қулай шарт-шароит яратиш ва рақобат муҳитини яхшилаш.

7. Соғлиқни сақлаш тизими, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги марказий аппарати ва унинг ҳудудий бошқарув органлари ташкилий тузилмасини функционал вазифалар ва жавобгарлик соҳаларини аниқ белгилаган ҳолда такомиллаштириш.

8. Тиббиёт ва фармацевтика ташкилотларини аккредитация қилиш, шунингдек, шифокорлик ва фармацевтика фаолиятини лицензиялаш тизимини босқичма-босқич жорий этиш.

9. Фармацевтика тармоғини янада ривожлантириш, янги дори воситалари ва тиббиёт буюмлари ҳамда тиббий техникани рўйхатга олиш тартиб-таомилларини халқаро стандартлар билан уйғунлаштириш, нарх белгилаш механизмларини такомиллаштириш, дори воситалари, тиббиёт буюмлари ва тиббий техникани ишлаб чиқариш ҳажмлари ҳамда турларини кенгайтириш, уларни маркировкалаш ва трекинг тизимларини жорий этиш.

10. Тиббиёт кадрларини тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва улар малакасини оширишнинг, тиббиёт илм-фанини ривожлантиришнинг самарали тизимини, шу жумладан илмий ва тиббиёт таълим муассасаларини халқаро стандартлар бўйича сертификатлаштириш (аккредитация қилиш), замонавий таълим дастурлари, усуллари ва технологияларини жорий этиш асосида шакллантириш.

11. «Электрон соғлиқни сақлаш» тизимларини кенг жорий этиш, ягона миллий стандартлар асосида интеграциялашган ахборот тизимлари ва маълумотлар базалари мажмуини яратиш.

III. Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини янада ривожлантиришнинг асосий йўналишлари

1. Соғлиқни сақлаш соҳасидаги қонун ҳужжатларини такомиллаштириш

1. Соғлиқни сақлаш соҳасидаги миллий қонун ҳужжатларини бирхиллаштириш ва тўғридан-тўғри таъсир кўрсатадиган қонунлар қабул қилиш орқали норматив-ҳуқуқий базани такомиллаштириш.

2. Соғлиқни сақлаш соҳасидаги амалдаги қонун ҳужжатларини бир-

бирига мувофиқлигига эришиш ва қўллаш учун қулайликлар яратиш мақсадида ягона ҳужжатда кодификациялаш, Ўзбекистон Республикасининг Соғлиқни сақлаш кодексини қабул қилиш.

3. Бепул тиббий ёрдамнинг давлат томонидан кафолатланган ҳажмини ҳуқуқий мустаҳкамлаб қўйиш.

4. Мажбурий тиббий суғурта соҳасидаги норматив-ҳуқуқий ҳужжатларни ишлаб чиқиш ва қабул қилиш.

5. Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш соҳасидаги, шу жумладан оналар ва болаларни эмлаш, диспансеризация қилиш ва уларга кафолатланган бепул тиббий хизмат кўрсатиш тартибини белгиловчи қонун ҳужжатларини такомиллаштириш, Кўкрак сути ўрнини босувчи озуқа маркетинги тўғрисидаги халқаро кодекс нормаларини имплементация қилиш ҳамда Чақалоқларни ва кичик ёшдаги болаларни овқатлантириш тўғрисидаги миллий дастурни қабул қилиш.

6. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти ва бошқа халқаро ташкилотлар тавсияларига мувофиқ озиқ-овқат маҳсулотлари ва алкогольсиз ичимликлар маркетингини тартибга солишнинг, шунингдек, аҳолининг кенг қатламларини жисмоний тарбия билан шуғулланишга ва спорт тадбирларига жалб қилишга рағбатлантиришнинг ҳуқуқий механизмларини такомиллаштириш.

7. Тиббиёт ходимлари ўз касбий мажбуриятларига риоя этишини таъминлаш, манфаатлар тўқнашуви ва коррупция ҳолатлари юзага келишининг олдини олиш механизмларини такомиллаштириш, шу жумладан Тиббиёт ходимларининг ахлоқ кодексини қабул қилиш ва уларнинг касбий жавобгарлигини суғурта қилиш.

8. Аҳолини, айниқса эҳтиёжманд тоифаларни ижтимоий ҳимоя қилиш соҳасидаги қонун ҳужжатларини янада такомиллаштириш ва ижтимоий ёрдамнинг манзиллилигини ошириш.

2. Соғлиқни сақлашни ташкил этиш ва бошқариш тизимини такомиллаштириш

1. Инновацион ғоялар, ишланмалар ва технологиялардан кенг фойдаланишга асосланган давлат бошқарувининг замонавий шаклларини жорий этиш орқали Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги марказий аппарати ва ҳудудий органлар тузилмасини такомиллаштириш.

2. Тиббий ёрдамнинг зарур босқичма-босқичлиги ва изчиллигини таъминлаш учун бир-бирини тўлдирувчи ва кучайтирувчи ҳар хил даражадаги ва тор ихтисосликдаги тиббиёт ташкилотларини бошқарувнинг ягона тизимига интеграция қилишни назарда тутувчи «кластер» ёндашуви асосида ҳудудларда соғлиқни сақлашни ташкил этиш тизимини такомиллаштириш.

3. Тиббий ёрдам кўрсатиш даражалари, ҳажми ва турлари бўйича тиббиёт ташкилотлари тоифалари классификаторини, шунингдек, уларни куриш, моддий-техник ва аҳоли жон бошига ҳисоблаб чиққан ҳолда, аҳоли зичлигини ва транспорт инфратузилмаси ривожланганлигини ҳисобга олиб, кадрлар билан таъминлаш нормативларини ишлаб чиқиш.

4. Тиббиёт ва фармацевтика ташкилотлари ҳамда фаолияти гиёҳванд воситалар, психотроп моддалар ва прекурсорлар айланмаси билан боғлиқ ташкилотларни аккредитация қилишнинг, шунингдек, шифокорлик ва фармацевтика фаолиятини лицензиялашнинг механизмларини илғор хорижий тажрибани ҳисобга олган ҳолда ишлаб чиқиш ва босқичма-босқич жорий этиш.

5. Халқаро стандартлар асосида менежмент ва тиббиёт хизматлари сифатини бошқаришнинг замонавий тизимларини, шунингдек, аҳолининг соғлиқни сақлаш сифатидан қониққанлигини баҳолаш механизмларини жорий этиш.

6. Тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлаш ва уларни ижтимоий ҳимоя қилишнинг улар малакасига, кўрсатиладиган тиббий хизмат ҳажми, мураккаблик даражаси ва сифатига қараб тоифаланган замонавий механизмларини жорий этиш, шу жумладан қўлланилаётган тармоқ тариф сеткаси ўрнига тиббиёт ходими фаолияти натижаларига қараб клиник-

харажат гуруҳлари ва жон бошига молиялаштиришнинг тегишли мезонларига кўра тўланадиган меҳнатга ҳақ тўлаш бўйича базавий лавозим маошлари ва ўзгарувчан (мукофотлаш) ставкасини жорий этиш.

7. Бирламчи тиббиёт-санитария ёрдами муассасалари, айниқса қишлоқ жойлардаги муассасаларнинг тиббиёт ходимларини моддий рағбатлантириш ва ижтимоий қўллаб-қувватлаш дастурларини ишлаб чиқиш.

8. Давлат санитария-эпидемиология назорати тизимини такомиллаштириш, уларнинг санитария қоидалари, нормалари ва гигиена нормативларига риоя этилишини, фуқаролар соғлиғи хавфсизлиги таъминланишини назорат қилишдаги роли ва жавобгарлигини ошириш, касаллик кўзғатувчи омилларга лабораторияда ва экспресс ташхис кўйишнинг янги технологияларини жорий этиш.

9. Тиббиёт ташкилотларининг асбоб-ускуналар, сарфлаш материаллари ва эҳтиёт қисмларга бўлган эҳтиёжини аниқлашнинг ягона механизмлари ва стандартларини жорий этиш, уларни ҳисобга олишнинг ахборот тизимини яратиш.

10. Давлат-хусусий шериклик шартлари асосида тиббиёт ускуналарига техник хизмат кўрсатадиган ва уларни метрологик текширадиган ҳудудий хизматларни ташкил этиш.

3. Соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизимини такомиллаштириш

1. Қуйидагиларни назарда тутадиган клиник-харажат гуруҳлари бўйича «ҳар бир даволанган ҳолат» учун тиббий хизматларга ҳақ тўлаш тизимини ва жон бошига молиялаштиришнинг янги механизмларини босқичма-босқич жорий этиш:

ҳудудларнинг хусусиятлари, муассасалар тури, аҳоли зичлиги ва бошқа омилларни ҳисобга олувчи тоифаланган тузатиш коэффициентларига эга молиялаштиришнинг ягона жон бошига тўғри келадиган нормативини жорий этиш ҳисобига бирламчи тиббий-санитария ёрдамнинг ҳудудий бюджет таъминланганлигини тенглаштириш бўйича тадбирларни амалга ошириш;

республика, вилоят ва туман (шаҳар) даволаш-профилактика муассасаларида ихтисослаштирилган тиббий ёрдам хизматларига клиник-харажат гуруҳлари бўйича «ҳар бир даволанган ҳолат» учун ҳақ тўлашнинг замонавий усулларига ўтиш;

давлат томонидан кафолатланган бепул тиббий ёрдам дастурлари бўйича тиббий хизматлар кўрсатиш учун тиббий хизматларнинг давлат ва хусусий етказиб берувчилари билан контрактлар тузиш тизимига ўтиш.

2. Асосланган стратегик қарорлар қабул қилиш, шунингдек, мажбурий тиббий суғурта дастурлари жорий этилишини қўллаб-қувватлаш учун соғлиқни сақлашга сарфланадиган харажатларни ҳисобга олиш ва далилий базани ташкил этиш мақсадида соғлиқни сақлаш ҳисобварақлари миллий тизимини яратиш.

3. Мажбурий тиббий суғурта дастурлари бўйича молиявий маблағларни жамловчи ва тақсимловчи Мажбурий тиббий суғурта жамғармасини ташкил этиш.

4. Республиканинг барча ҳудудларида тиббий хизматларнинг кафолатланган ҳажмларини ҳисоблаб чиқиш ва клиник-харажат гуруҳларини шакллантириш асосида беморларнинг мақсадли контингентлари ва тиббий ёрдамнинг мақсадли турлари учун мажбурий тиббий суғуртага оид махсус дастурларни жорий этиш.

5. Фуқароларни тиббий ресурслардан оқилона фойдаланиш ҳамда ўз соғлиғини сақлаш ва мустаҳкамлашдан манфаатдор бўлишга ундайдиган дастурларни жорий этиш.

6. Республика фуқароларини мажбурий тиббий суғурта билан тўлиқ қамраб олишни босқичма-босқич таъминлаш.

4. Тиббий ёрдам сифати ва қулайлигини ошириш, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш, юқумли ва юқумли бўлмаган касалликларнинг олдини олиш ҳамда уларга қарши курашиш

1. Йирик кўп тармоқли даволаш муассасаларини, шу жумладан тор ихтисосликдаги махсус тиббиёт ташкилотларини (уларнинг филиалларини)

бирлаштириш ҳисобига ташкил этиш орқали жойларда юқори сифатли тиббиёт хизматларидан фойдаланиш имкониятини ошириш.

2. Асосий ва энг кўп учрайдиган касалликлар ва ҳолатлар бўйича исботловчи тиббиётга асосланган ҳамда халқаро стандартларга уйғунлаштирилган миллий клиник стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш.

3. Хизматлар кўрсатиш технологияси, зарур кадр ресурслари, дори воситалари ва сарфлаш материаллари тавсифлашни назарда тутадиган соғлиқни сақлаш соҳасидаги тиббий хизматларнинг ягона реестрини яратиш.

4. Тиббий ёрдам кўрсатиш босқичларининг мақбул кетма-кетлиги ва изчиллигини таъминлайдиган беморларга йўналиш берувчи схемаларни ишлаб чиқиш ҳамда жорий этиш.

5. Олий тиббий таълим муассасаларининг клиникаларини янада ривожлантириш, уларнинг моддий-техника базасини, кадрлар салоҳиятини мустаҳкамлаш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий этиш, шу жумладан «таълим — амалиёт — фан» алоқаси ягоналиги принципи асосида уларни 4-даражагача модернизация қилиш.

6. Соғлиқни сақлаш амалиётига халқаро стандартларга мувофиқ кичик инвазив юқори технологик жарроҳлик аралашувларини (радиожарроҳлик, микрожарроҳлик, роботлаштирилган жарроҳлик, шунтлаш ва бошқалар) жорий этиш, қисқа муддатли бир кунлик амбулатория жарроҳлик ёрдами («бир кунлик жарроҳлик»ни) ривожлантириш.

7. Тиббиёт ташкилотларида индивидуал электрон қурилмалар ёрдамида қайд этилган хавф остидаги гуруҳга кирувчи амбулатория беморларининг соғлиғи кўрсаткичлари ўзгаришига шошилиш чоралар кўриш тизимини яратиш.

8. Шошилиш ва тез тиббий ёрдам хизматини янада ривожлантириш, унинг моддий-техника базасини мустаҳкамлаш (қийин йўлларда юра оладиган автомобиллар, реанимобиллар ва авиация техникаси билан жиҳозлаш), шошилиш ва фавқулодда ҳолатда ҳаракатланувчи бошқа

хизматлар билан яқин ҳамкорлик ўрнатиш.

9. Регенератив, шу жумладан биотиббий ҳужайра, аддитив ва бошқа янги технологияларга асосланган тиббиётни ривожлантириш.

10. Предиктив тиббиётни ривожлантириш (наслий мойилликнинг олдини олиш), соғлиқ ҳолатига молекуляр-генетик ташхис қўйиш, скрининг ва мониторинг қилишнинг замонавий усуллари жорий этиш.

11. Юқумли бўлмаган касалликлар ривожланиш омилларини, шу жумладан бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида хавф остидаги гуруҳга кирадиган беморлар орасида диспансеризация ва скрининг-тадқиқотларни, патронаж ва диспансеризациянинг самарали моделларини жорий этиш, реабилитация тиббиётини ривожлантириш, «уйда стационар» хизматини кенгайтириш орқали эрта аниқлаш.

12. Катта ва кекса ёшдаги фуқароларга узок муддатли тиббий ёрдам кўрсатишнинг замонавий моделини яратиш, уйда ижтимоий ва тиббий хизмат кўрсатиш ва бошқа қатор чора-тадбирларни назарда тутувчи геронтологик ёрдам сифати ва қулайлигини ошириш.

13. Жамият соғлиқни сақлаш тизимини янада ривожлантириш, соғлом турмуш тарзи ва тўғри овқатланишни кенг тарғиб қилиш, фуқароларда ўз саломатлиги ва атрофдагилар соғлиғи учун жавобгарлик ҳиссини шакллантириш, шунингдек уларнинг маданияти ва тиббий саводхонлигини ошириш.

14. Микробга қарши чидамлилик тарқалишининг олдини олиш, шу жумладан микробга қарши терапиянинг оқилона схема ва регламентларига қатъий риоя қилиш, антибактериал терапия тайинлашда микробиология диагностикаси усуллари ривожлантириш ва кенгайтириш, антибактериал препаратларнинг янги турларини ишлаб чиқиш.

5. Оналар ва болаларга тиббий ёрдам кўрсатиш тизимини такомиллаштириш

1. Репродуктив ёшдаги аёлларга ва болаларга кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифатини, шу жумладан қуйидагиларни ташкил этиш орқали

кенгайтириш ва ошириш:

марказий туман (шаҳар) кўп тармоқли поликлиникаларида репродуктив саломатлик ва хавфсиз оналик, пренатал диагностика кабинетлари (оналар скрининги), шунингдек, болалар бўлимлари;

болалар стационар муассасаларида тез тиббий ёрдам педиатрия бригадалари ва шошилиш постларни кенгайтириш ҳисобига болаларга кечаю кундуз шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш;

туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмаларида болалар қабул бўлимлари, болалар реанимацияси ва интенсив терапия бўлимлари қабулхоналари.

2. Ирсий, генетик, бирламчи иммунитет танқислиги (орфан), туғма ва орттирилган касалликларга чалинган болаларга ташхис қўйиш, уларни даволаш ва реабилитация қилиш тизимини, шу жумладан туғма, сурункали касалликларга чалинган ва ногиронлиги бўлган болаларни реабилитация қилиш марказларини ташкил этиш орқали такомиллаштириш.

3. Ирсий касалликларга мойил бўлган, хавф остидаги гуруҳга кирадиган болаларга эрта ёрдам бериш дастурларини амалга ошириш.

4. Болалар ўлими ва ногиронлигини камайтиришга қаратилган миллий лойиҳаларни, шу жумладан ўсмирларнинг жисмоний ва руҳий-ижтимоий осойишталигига кўмаклашувчи «Болалиқда учрайдиган касалликларни интеграциялашган ҳолда юритиш», «Болаларнинг жароҳат олиши ва болалар билан шафқатсиз муносабатда бўлиш», «Чақалоқлар саломатлиги», «Ўсмирлар саломатлиги», «Жисмоний тарбия ва спорт», «Соғлом мактаб муҳитини шакллантириш» дастурларини амалга ошириш.

5. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан қўлланиладиган мактаб ёшидаги болаларни ўрганишнинг замонавий усуллари ва дастурларидан кенг фойдаланиш, «Мактаб ёшидаги болалар соғлиғига нисбатан хулқини текшириш» (HBSC) Европа ҳамкорлик тармоғига ҳамда Болалар семиришини эпидемиологик назорат қилиш Европа тармоғига (COSI) Ўзбекистоннинг қўшилиши.

6. Оналар ва болаларга ихтисослаштирилган юқори технологик, шу

жумладан микрожарроҳлик ва кичик инвазив тиббий ёрдам кўрсатишни янада такомиллаштириш.

7. «Она ва бола» йирик кўп тармоқли тиббиёт марказларини давлат-хусусий шериклик шартлари асосида босқичма-босқич, шу жумладан самараси паст ва тор ихтисосдаги давлат тиббиёт ташкилотларини бирлаштириш орқали ташкил этиш.

6. Хусусий соғлиқни сақлаш тизими, давлат-хусусий шериклик ва тиббиёт туризмини ривожлантириш

1. Қуйидагиларни назарда тутувчи хусусий соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш стратегиясини ишлаб чиқиш:

худудлар эҳтиёжини ҳисобга олган ҳолда нодавлат тиббиёт ташкилотлари учун амбулатория ва стационар тиббий хизматларни ривожлантиришнинг истиқболли йўналишларини белгилаш;

аҳолининг эҳтиёжи катта бўлган тиббиётнинг айрим йўналишлари ривожига инвестициялар, шу жумладан хорижий инвестицияларни жалб қилиш;

соғлиқни сақлаш соҳасида давлат-хусусий шериклик механизмларини кенг татбиқ этиш;

нодавлат нотижорат ташкилотлари ва жамоат бирлашмаларининг соғлиқни сақлаш соҳасидаги ролини кучайтириш, шунингдек, уларнинг негизида хусусий соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантиришнинг асосий йўналишлари юзасидан ахборот билан таъминлаш учун ягона диспетчер хизмати (Call-маркази) ташкил этиш.

2. Соғлиқни сақлаш соҳасига қуйидаги шаклларда давлат-хусусий шерикликни жорий этиш:

хусусий тиббиёт ташкилотлари биноларини қуриш учун доимий фойдаланиш мақсадида бепул асосда ер участкалари тақдим этиш;

мавжуд давлат тиббиёт ташкилотларини реконструкция қилиш ва жиҳозлаш шарти билан хусусий тиббиёт ташкилотлари объектлари қуриш учун бепул асосда ер участкалари тақдим этиш;

кам фойдаланиладиган ёки реконструкция қилиш ёхуд капитал таъмирлашни (қайта жиҳозлашни) талаб қиладиган мавжуд давлат тиббиёт ташкилотларини ижарага бериш;

бино қуриш ёки реконструкция қилиш, концессия асосида жиҳозлаш учун ер участкаси ажратиш;

бўш турган давлат мулки объектларини, шу жумладан ишламаётган давлат тиббиёт ташкилотлари биноларини «ноль» харид қиймати бўйича қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда реализация қилиш;

давлат тиббиёт ташкилотларининг айрим функциялари ёки хизматларини тадбиркорлик субъектларига аутсорсинг асосида ўтказиш;

Ўзбекистон Республикаси Ҳукумати томонидан белгилаб бериладиган бошқа шаклларда.

3. Мамлакатимиз тиббиёт ташкилотларининг туристик салоҳиятини тубдан оширишга қаратилган Ўзбекистон Республикасида кириш тиббиёт туризмини ривожлантириш стратегиясини ва уни амалга ошириш бўйича «йўл харитаси»ни ишлаб чиқиш.

4. Йирик давлат тиббиёт ташкилотларида тиббий хизматларни ҳам мамлакат ичида, ҳам хорижда илгари суриш учун масъул бўлган маркетинг ва тиббиёт туризмини ривожлантириш, чет эл фуқароларини, шунингдек, уларга ҳамроҳ бўлган шахсларни қабул қилиш ва хизмат кўрсатишни ташкил этиш бўйича махсус таркибий тузилмалар яратиш.

5. Кириш тиббиёт туризмини ривожлантириш бўйича ҳудудий дастурлар ишлаб чиқиш, маданий-маърифий тадбирлар билан комплекс боғлиқ ҳолда чет эл фуқароларига тиббий хизмат кўрсатишни ташкил этиш, чет эл инвестициялари, шунингдек, тиббиёт ташкилотларининг туристик инфратузилмасини ривожлантиришга халқаро молия институтлари ва бошқа ташкилотлар кредитлари ва грантларини жалб қилиш.

6. Етакчи илмий-амалий тиббиёт марказларининг салоҳиятини ва улар кўрсатадиган хизматларни, шу жумладан эстетика жарроҳлиги, кардиожарроҳлик, нейрожарроҳлик, урология имкониятларини оммавий

ахборот воситаларида PR-компаниялар, конференциялар, семинарлар ва давра суҳбатлари ташкил этиш орқали кенг тарғиб қилиш.

7. Фармацевтика тармоғини янада ривожлантириш

1. Қуйидагиларни имконини берувчи Дори воситалари ва тиббиёт буюмларини маркировкалаш ҳамда улар ҳаракатланишининг мониторингини олиб бориш ахборот тизимини жорий этиш:

дори воситалари ва тиббиёт буюмлари ҳар бир қадоғининг ишлаб чиқарилган ёки импорт қилинган вақтдан бошлаб истеъмолчига етиб борган вақтгача ҳаракатланишини кузатиш;

сифатсиз ва контрафакт дори воситалари ҳамда тиббиёт буюмларининг бутун республика бўйлаб профилактикаси ва муомаладан дарҳол олиб қўйилиши;

ижтимоий аҳамиятга эга дори воситалари ва тиббиёт буюмлари нархини белгилаш устидан мониторинг олиб бориш;

барча даражаларда дори воситалари ва тиббиёт буюмлари захиралари ва резервларини тезкор режалаштириш ва бошқариш;

истеъмолчилар томонидан мобиль илова ёрдамида харид қилинадиган (олинадиган) дори воситалари ва тиббиёт буюмлари қонунийлигини текшириш.

2. Қиммат турадиган дори терапиясини талаб қиладиган беморлар регистрларини шакллантириш.

3. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан қайта малакаланган иммунобиологик препаратларни жадал рўйхатдан ўтказиш тартиб-таомилини жорий этиш.

4. Дори воситаларини, тиббиёт буюмларини ва тиббий техникани рўйхатдан ўтказиш соҳасидаги қонун ҳужжатларини такомиллаштириш, уларни халқаро талабларга уйғунлаштириш.

5. Ривожланган давлатларнинг ижобий тажрибаси асосида дори воситалари, тиббиёт буюмлари ва тиббий техника учун референт нарх белгилашни босқичма-босқич жорий этиш.

6. Фармацевтика ташкилотларини сифат менежменти тизимларини ва тегишли ишлаб чиқариш амалиётини (GMP ва бошқалар) жорий этишга рағбатлантириш.

7. Амбулатория ва стационар даволашда фуқароларни таъминлаш учун бюджет маблағлари ҳисобидан қопланадиган дори воситалари рўйхатини шакллантириш услубиётини ишлаб чиқиш ва такомиллаштириш.

8. Республика ҳудудида ўсадиган доривор ўсимликлар плантацияларини ташкил этган ҳолда уларни етиштириш технологияларини ишлаб чиқиш, шунингдек, ўсимлик хом ашёси асосида дори воситалари ишлаб чиқарувчи мамлакатимиз корхоналарини кенг қўллаб-қувватлаш.

9. Ихтисослашган фармацевтика эркин иқтисодий зоналари ҳудудида тайёр дори воситалари ва субстанциялар ишлаб чиқарувчи янги фармацевтика корхоналари ташкил этишга доир йирик инвестиция лойиҳаларини амалга ошириш.

8. Тиббиёт кадрларини тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш, шунингдек, тиббиёт илм-фанини ривожлантиришнинг самарали тизимини шакллантириш

1. Ўқитишнинг кредит-модул тизимини босқичма-босқич жорий этиш ва уларнинг амалий жиҳатларини ошириш орқали олий таълим ва олий ўқув юртидан кейинги таълимнинг таълим стандартлари ва ўқув дастурларини такомиллаштириш.

2. Клиник ихтисосликни эгаллаш мураккаблигидан келиб чиқиб, магистратура ва клиник ординатурада (резидентурада) юқори малакали кадрлар тайёрлаш муддатларини халқаро стандартларга мувофиқ 1 йилдан 5 йилгача этиб оптималлаштириш.

3. Хорижий тиббиёт таълим муассасалари билан кенг ҳамкорлик қилиш, шу жумладан уларнинг филиаллари ва факультетларини очиш, шунингдек, иккита диплом бериш тизимини жорий этиш.

4. Таълим дастурларини амалга оширишда тармоқ ҳамкорлиги ва очик курслардан фойдаланиш орқали хорижий университетлар ресурсларидан

фойдаланиш ҳисобига таълим имкониятларини кенгайтириш, шунингдек тиббий таълимнинг электрон миллий платформаларини ишлаб чиқиш ва электрон таълим муҳитини шакллантириш.

5. Илғор илмий ишланмалар ва технологияларни соғлиқни сақлаш амалиётига интеграция қилишда тиббиёт олий таълим муассасалари клиникалари ва ўқув базаларининг ролини кучайтириш.

6. Юқори малакали кадрлар тайёрлашда, уларни даволаш-ташхис қўйиш жараёнида иштирок этганлиги учун моддий рағбатлантириш йўли билан янги илмий ишланмалар ва технологияларни жорий этишда тиббиёт олий таълим муассасалари ва илмий муассасалар профессор-ўқитувчилари ролини ошириш.

7. Қуйидагиларни жорий этиш орқали таълим узлуксизлигини таъминловчи тиббиёт ходимларини қайта тайёрлаш ва улар малакасини ошириш тизимини такомиллаштириш:

ўқитишнинг балл (жамғариб бориш) тизими;

муаммога йўналтирилган модул ўқув дастурлари;

масофавий ўқитиш дастурлари;

узлуксиз тиббий таълимни ташкил этишда кўмаклашиш учун интерактив портал.

8. Тиббиёт илмий ва таълим муассасаларини халқаро стандартлар, шу жумладан GCP (Good clinical practice) стандарти бўйича сертификатлаштириш (аккредитация қилиш) асосида тиббиёт кадрларини тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва улар малакасини ошириш, тиббиёт илм-фанини ривожлантириш тизими самарадорлигини ошириш.

9. Тиббиёт таълим муассасаларида ўқитиш тўлдирилган ва виртуал реаллик шароитида, тиббий тренажёр ва манекенларда олиб бориладиган симуляцион марказларни ташкил этиш.

10. Тиббиёт илмий ва таълим муассасаларининг базавий ҳамда дастурий-мақсадли молиялаштирилишини, инновацион ишланмалар ва технологиялар трансферини амалга ошириш учун тиббиёт ва илмий

жамоаларни давлат томонидан манзилли қўллаб-қувватлашни таъминлаш, уларни соғлиқни сақлаш амалиётига жорий этиш.

11. Олий тиббиёт ўқув муассасалари тиббий-профилактик йўналиши кафедраларининг таълим дастурлари тан олинган халқаро ташкилотлар, шу жумладан Европа минтақасида жамоат соғлиғини сақлаш мактаби уюшмаси (ASPHER — The Association of Schools of Public Health in the European Region) томонидан аккредитация қилинишини таъминлаш.

9. Ахборот-коммуникация технологиялари ва «Электрон соғлиқни сақлаш»ни кенг жорий этиш

1. Қуйидаги имкониятларни назарда тутувчи «Электрон соғлиқни сақлаш» тизимини жорий этиш, ягона миллий стандартлар асосида интеграциялашган ахборот тизимлари ва маълумотлар базалари мажмуини ташкил этиш:

а) аҳоли учун:

тиббиёт ташкилотлари ва кўрсатиладиган тиббий хизматлар тўғрисида ахборот олиш;

шифокорлар малакаси, иш стажи, қабул вақти ҳақида ахборот олиш, шунингдек, «электрон навбат», шу жумладан масофадан навбатни банд қилиб қўйиш имкониятини ташкил этиш;

кўрсатиладиган хизматлар сифатини, шу жумладан тиббиёт ходимлари фаолиятини баҳолаш;

мобиль иловалар орқали тизимдан фойдаланиш;

б) тиббиёт ташкилотлари ва соғлиқни сақлашни бошқариш органлари: муассасани ривожланишнинг инновацион ижтимоий йўналтирилган типига айлантириш;

соғлиқни сақлаш соҳасида стандартлаштириш тизимини амалга ошириш;

электрон ҳужжат билан ишлашни жорий этиш орқали иш жараёнини оптималлаштириш (тиббиёт карталари ва касалликлар тарихларини тўлдириш, «электрон рецептлар» бериш);

тиббиёт ходимлари, дори воситалари, тиббиёт буюмлари ва тиббий техника, сарфлаш материаллари ҳисобини ва мониторингини юритиш;

давлат томонидан кафолатланган бепул тиббий ёрдам дастурлари бўйича молиявий операциялар амалга ошириш ва мониторингини юритиш, тиббиёт ташкилотларининг бўлажак харажатларини баҳолаш, шунингдек эҳтимоли бўлган хатарларни таҳлил қилиш;

тиббий статистика, ҳисоб ва ҳисобот юритиш, шунингдек, соғлиқни сақлаш миллий ҳисобварақлари тизимини қўллаб-қувватлаш;

бошқа тиббиёт ташкилотлари ахборот тизимлари билан интеграциялаш ва ахборот алмашиш;

2. Тиббиёт ташкилотлари иш кўрсаткичлари ва тармоқнинг ривожланиш ҳолатини мониторинг қилишнинг асосий механизми сифатида ахборот-коммуникация технологияларидан фойдаланиш.

3. Тиббиёт ташкилотлари ўртасида ахборот алмашиш ҳамда масофавий тиббий ва таълим хизматларини (маслаҳатлашувлар, консилиумлар, операциялар, мастер-класслар ва ҳоказолар) ўтказиш учун телетиббиётни ривожлантириш.

IV. Концепцияни амалга оширишдан кутилаётган натижалар

Концепцияни амалга ошириш натижасида қуйидагилар кутилмоқда:

барқарор тараққиёт соҳасида миллий мақсадлар ва вазифаларга эришиш;

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти, бошқа нуфузли халқаро ташкилотлар стандартлари ва тавсияларини миллий қонун ҳужжатларига имплементация қилиш, Халқаро тиббий-санитария қоидаларини амалга ошириш;

соғлиқни сақлаш хизматлари билан тўлиқ қамраб олишни таъминлаш, малакали, ихтисослаштирилган ва юқори технологик тиббий ёрдамдан фойдаланиш имкониятини ошириш, оналик ва болалиқни муҳофаза қилиш тизимини ривожлантириш;

давлат томонидан кафолатланган бепул тиббий ёрдам хажмларини

конунчилик йўли билан белгилаб қўйиш;

республика фуқароларини мажбурий тиббий суғурта дастурлари билан босқичма-босқич қамраб олиш;

соғлиқни сақлашни молиялаштиришни ошириш, тиббий хизматлар кўрсатишда бюджетдан ажратиладиган маблағлардан самарали фойдаланиш, тиббиёт ва фармацевтика ходимлари меҳнатига муносиб ҳақ тўланишини таъминлаш;

республика худудларини тиббиёт ва фармацевтика кадрлари билан тўлиқ ҳамда тенг ҳажмда таъминлашга эришиш;

жамият соғлиқни сақлаш тизими ва фуқаролар соғлиғини сақлаш масалалари бўйича идоралараро ҳамкорликни ривожлантириш;

аҳолига реабилитация ва тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатиш тизимини ривожлантириш;

умр кўришни 75 ёшгача ошириш;

оналар ўлими кўрсаткичинини 15 фоизга камайтириш;

чақалоқлар ва беш ёшгача бўлган болалар ўлимини 30 фоизга камайтириш;

аҳоли орасида юрак-томир, онкология касалликлари, қандли диабет ва сурункали нафас йўллари касалликларидан бевақт ўлишни 15 фоизга камайтириш;

аҳолининг сил, ОИВ, гепатит ва бошқа юқумли касалликларга чалиниш даражасини камайтириш.

Натижаларга эришиш даражаси ва уларнинг самарадорлиги Концепцияда назарда тутилган, индикаторларида келтирилган чоратадбирлар амалга оширилиши устидан мунтазам мониторинг олиб бориш асосида баҳоланади.

**2019 — 2025 йилларда Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш
тизимини ривожлантириш Концепциясини амалга ошириш
самарадорлигини аниқлаш**

ИНДИКАТОРЛАРИ

Т/р	Кўрсаткичлар	2018 йил	2025 йил
I. Кутилаётган умр кўриш давомийлигини ошириш			
1.	Туғилишдан кутилаётган умр кўриш давомийлиги (иккала жинсда) (йилларда)	73,7 (2017 й.)	75,0
2.	Эркакларда туғилишдан кутилаётган умр кўриш давомийлиги (йилларда)	71,3 (2017 й.)	72,1
3.	Аёлларда туғилишдан кутилаётган умр кўриш давомийлиги (йилларда)	76,1 (2017 й.)	77,8
II. Соғлиқни сақлаш тизимини ташкил қилиш ва бошқаришни такомиллаштириш			
1.	Жамоат секторини бошқариш, ишбилармонлик маъмуриятчилиги, соғлиқни сақлаш иқтисодиёти, давлат сиёсати, соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш соҳасидаги Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва унинг ҳудудий органлари олий маълумотли ходимларининг улуши (%)	0	20,0
2.	Халқаро стандартларга мувофиқ аниқланадиган мавжуд халқаро саломатлик кўрсаткичлари фоизи	<50	75,0
3.	Халқаро стандартларга мувофиқ ўлим ҳақидаги гувоҳномаларни ўлим сабаби билан бирга электрон шаклда қайд этиш фоизи	<50	75,0
4.	Стационарларда ва кутилмаган ҳолатларда	0	50,0

	юқумли касалликка чалиниш ҳолатларини минимумга тушириш мақсадида 10 тадан кам бўлмаган «беморлар учун хавфсизлик пакетлари» татбиқ этилган шифохоналар фоизи		
5.	Тиббиёт ходимларининг ўз фаолиятидан қониқиш фоизи	Маълумот мавжуд эмас	50,0
6.	Натижалари беморларнинг касаллик гуруҳига ёки ҳолатига қараб назорат қилиш ва уларни сифатини яхшилаш имконини берадиган клиник ахборот тизимларига эга бўлган амбулатория муассасалари фоизи	0	50,0
7.	Менежмент бўйича тайёрлашдан, қайта тайёрлашдан ва малака оширишдан ўтган соғлиқни сақлаш тизимининг барча бўғинларидаги маъмурий-бошқарув ходимлари (%)	70,0	100
8.	Болалик ёшидан касалликларни интеграциявий олиб боришни таъминлайдиган етказиб берувчи/бирламчи тиббий-санитария ёрдами поликлиникалари, туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмаларининг болалар бўлимлари улуши (%)	Мавжуд эмас	100
9.	МЛУ-ТБ даволаш муваффақияти кўрсаткичи (%)	57,0	65,0
10.	Тез тиббий ёрдамга жавоб бериш вақти, шаҳарларда чақирққа жавоб бериш ≤ 10 минутдан кам бўлган фоизи	Маълумот мавжуд эмас	50,0

11.	Тез тиббий ёрдамга жавоб бериш вақти, кишлоқ жойларда чақириққа жавоб бериш ≤ 30 минутдан кам бўлган фоизи	Маълумот мавжуд эмас	50,0
12.	Шошилинич вазиятларда операциядан кейинги ўлим ҳолати, фоизда	0,2	0,1
13.	Барча тиббиёт муассасаларида аҳолига ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишда диагностика ва даволашнинг юқори технологияларини жорий этиш (%)	20,6	50,0
III. Соғлиқни сақлашни молиялаштириш тизимини такомиллаштириш			
1.	Умумий давлат харажатларига нисбатан соғлиқни сақлаш бўйича давлат харажатлари фоизда	15,4	15,4
2.	ЯИМга нисбатан соғлиқни сақлашга давлат харажатлари фоизда	2,9	5,0
3.	Умумий соғлиқни сақлаш харажатларида дори воситалари ва тиббиёт буюмлари сотиб олиш учун харажатлар улуши (%)	9,6	12,0
4.	Ҳудудлардаги бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида (амбулатор-поликлиника бўғини) аҳоли жонбошига молиялаштириш (%)	0	100
5.	Даволанганлик ҳолати бўйича стационар муассасаларни молиялаштириш (%)	4,5	100
6.	Мажбурий тиббий суғурта дастури бўйича республика фуқароларини қамраб олиш (%)	0	90,0
7.	Мажбурий тиббий суғурта дастури бўйича тиббий ёрдам кўрсатишда хусусий тиббиёт ташкилотларининг иштироки (%)	0	30,0

8.	Аҳолининг тўғридан-тўғри тўловлари даражасини камайтириш (%)	45,3	30,0
IV. Тиббий ёрдам сифатини ва имкониятини ошириш, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш, юқумли ва юқумли бўлмаган касалликларни профилактикаси ва улар билан курашиш			
1.	Ичак инфекциялари билан касалланиш (100 минг аҳолига)	137,7 (2017 й.)	80,0
2.	Ўткир вирусли гепатит А билан касалланиш (100 минг аҳолига)	98,1 (2017 й.)	60,0
3.	Анемия билан касалланиш (100 минг аҳолига)	5439	4587,8
4.	Йод етишмаслиги билан боғлиқ касалланиш (100 минг аҳолига)	184,3	156,6
5.	Бўйи ўсиши кечикиши мавжуд беш ёшгача бўлган болалар улуши (%)	8,7 (2017 й.)	7
6.	Вазн оғирлиги етишмаслиги мавжуд беш ёшгача бўлган болалар улуши (%)	2,6 (2017 й.)	2,0
7.	Ортиқча вазн мавжуд беш ёшгача бўлган болалар улуши (%)	4,6 (2017 й.)	< 4
8.	Наркологик касалликлар билан касалланиш (100 минг аҳолига)	23,6	20,3
9.	Йўл-транспортда жароҳатланиш натижасида ўлим ҳолатлари (100 минг аҳолига)	7,6 (2017 й.)	7,0
10.	НХД бўйича 3 ёки ундан ортиқ хавф омиллари мавжуд (ҳар куни чекувчилар, мева ва сабзавотларни 5 фоиздан кам истеъмол қилиш, жисмоний фаолликнинг етарли эмаслиги, БМИ ≥ 25 , юқори қон босими) 45 — 64 ёшдаги аҳолининг улуши (%)	44,6 (2016 й.)	40,0
11.	ОИВ инфекциясининг янгидан юқиши 100	12,4	10,0

	минг аҳолига, жами, жинси, ёши бўйича	(2017 й.)	
12.	100 минг аҳолига сил касаллиги билан касалланиш	44,7 (2017 й.)	37,0
13.	100 минг кишига В гепатити билан касалланиш	0,8 (2017 й.)	0,2
14.	Давлат томонидан тўланадиган, иммунизация миллий дастуридаги вакциналар улуши (%)	95,0 (2017 й.)	100
15.	9 — 12 ёшдаги ўсмир қизларни ХПВга қарши вакцина билан қамраб олиниши (%)	0	100
16.	30 — 69 ёшдаги аҳоли орасида юрак-қон томир касаллиги туфайли ўлим кўрсаткичи (%)	40,9	34,5
17.	30 — 69 ёшдаги аҳоли орасида саратон касаллиги туфайли ўлим кўрсаткичи (%)	72,5	67,6
18.	30 — 69 ёшдаги аҳоли орасида қандли диабет туфайли ўлим кўрсаткичи (%)	73,2	58,5
19.	30 — 69 ёшдаги аҳоли орасида сурункали респиратор касалликлар туфайли ўлим кўрсаткичи (%)	45,4	20,2
20.	Юрак-қон томир касалликлари мавжуд 40 — 64 ёшдаги аҳоли $\geq 30\%$ улуши (%)	20,0 (2014 й.)	12,0
21.	бугунги кунда даволанмаётган юқори қон босимига эга ($MAP \geq 140$ ва / ёки $DBP \geq 90$) аҳолининг улуши (%)	22,0 (2014 й.)	15,0
V. Оналар ва болаларга тиббий ёрдам кўрсатиш тизимини такомиллаштириш			
1.	Репродуктив ёшдаги (15 — 49 ёш) аёлларни замонавий контрацепция воситалари билан қамраб олиш (%)	47,4 (2017 й.)	55,0

2.	Ўсмир қизлар (15 — 19 ёш) орасида туғиш кўрсаткичи, ушбу ёш гуруҳидаги 1000 нафар аёлга	19,2 (2017 й.)	7,0
3.	100 минг нафар тирик туғилганларга нисбатан оналар ўлими коэффиценти	21,0 (2017 й.)	15
4.	1000 нафар тирик туғилганларга нисбатан неонатал ўлим коэффиценти	7,8 (2017 й.)	5,0
5.	1000 нафар тирик туғилганларга нисбатан чакалоқлар ўлими коэффиценти	11,5 (2017 й.)	7,5
6.	1000 нафар тирик туғилганларга нисбатан 5 ёшгача болалар ўлими коэффиценти	15,4 (2017 й.)	9,8
7.	Миллий дастурларга киритилган барча вакциналар иммунизацияси билан камраб олинган болалар улуши (%)	>99,0 (2017 й.)	100
VI. Давлат-хусусий шериклиги ва тиббий туризмни ривожлантириш			
1.	Давлат-хусусий шериклик асосида фаолият юритаётган хусусий сектор вакилларининг сони (%)	0	35,0
2.	Давлатнинг кафолатланган аҳолига бепул тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича дастурини амалга оширишда хусусий тиббиёт ташкилотларининг улуши (%)	0	20,0
3.	Тиббий туризмдан олинадиган йиллик даромад (\$ ХК)	Маълумот мавжуд эмас	0,6 млн
4.	Республика клиникаларида тиббий хизмат олган хорижий беморлар сони	>15000	100000
VII. Фармацевтика тармоғини янада ривожлантириш			
1.	Маҳаллий ишлаб чиқарувчилар томонидан	24,0	35,0

	ишлаб чиқарилган дори воситалари ва тиббиёт буюмларини истеъмол қилиш улуши (%)		
2.	Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг «Яхши ишлаб чиқариш амалиёти» стандартига мувофиқ сертификатланган маҳаллий дори воситалари ва тиббиёт буюмларини ишлаб чиқарувчилар улуши (%)	6,0	40,0
3.	Маҳаллий дори воситалари ва тиббиёт буюмлари экспорти улуши (%)	-	10,0
VIII. Ахборот-коммуникация технологиялари ва «электрон соғлиқни сақлаш»ни кенг жорий этиш			
1.	Тиббиёт, тиббий-ижтимоий ва фармацевтика ташкилотларини компьютер ва офис ускуналари билан таъминлаш	20,0	100
2.	Локал тармоқ, Интернет тармоғининг мавжудлиги	15,0	100
3.	Тиббиёт ва фармацевтика ходимларининг компьютер саводхонлиги	38,0	100
4.	Электрон ҳужжат айланишини амалга оширувчи тиббиёт ва фармацевтика ташкилотлари сони (%)	10,0	100
5.	Беморларни рўйхатга олишнинг электрон тизими тўлиқ жорий этилган давлат тиббиёт муассасаларининг фоизи	10,0	100
IX. Тиббиёт ва фармацевтика кадрларини тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва малакасини ошириш, шунингдек тиббиёт фанини ривожлантириш			
1.	Халқаро стандартларга мувофиқ аккредитланган таълим дастурларининг фоизи	0	50,0

2.	Халқаро стандартлар инобатга олинган ҳолда ислоҳ қилинган Олий тиббий таълимнинг дипломолди дастурлари фоизи	50,0	90,0
3.	Халқаро стандартлар инобатга олинган ҳолда ислоҳ қилинган ихтисослаштирилган тиббий таълимнинг дипломдан кейинги дастурлари фоизи	50,0	90,0
4.	Тиббиёт ҳамширалари учун халқаро стандартларга мувофиқ янгиланган (ислоҳ қилинган) ўқув тиббиёт таълим муассасалари фоизи	50,0	90,0
5.	Фармацевтлар учун халқаро стандартларга мувофиқ янгиланган (ислоҳ қилинган) тиббиёт дастурлари фоизи	40,0	80,0
6.	Медицина ва фармацевтика фани ютуқларини амалий соғлиқни сақлашга жорий этиш фоизи	45,0	70,0
7.	Илмий-тадқиқотлар соҳасида халқаро ҳамкорликни ривожлантириш (қўшма грантлар сони)	4,0	15,0
8.	Тиббиёт ташкилотлари ходимларининг илмий салоҳияти фоизи	35,0	50
9.	Медицина ва фармацевтика соҳасида илмий тадқиқотлар олиб боришда иштирок этувчи клиника ва лабораторияларга эга Олий тиббиёт таълим муассасалари	72,0	100

35-боб. ХОРИЖИЙ ДАВЛАТЛАРДА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ. ЖАХОН СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТАШКИЛОТИ

Хорижий давлатларда энг кўп тарқалган соғлиқни сақлаш моделларига тавсиф

Соғлиқни сақлашнинг ижтимоий-иқтисодий модели — соҳа асосий томонларининг кўриниши, бош характеристикасидир.

Мамлакатда соғлиқни сақлашнинг у ёки бу ижтимоий-иқтисодий тизимининг мавжудлиги қуйидаги омилларга боғлиқ:

- ижтимоий-иқтисодий тараққиётнинг умумий даражаси;
- аҳоли саломатлигини муҳофазалашга қаратилган давлатнинг ижтимоий сиёсати;
- тарихий ва миллий анъаналар, қадриятлар.

Жаҳоннинг турли давлатларида турлича тарихий ва миллий урф-одатлар, анъаналар, қадриятлар мавжудлигига қарамасдан, соғлиқни сақлашнинг 5 та турғун модели мавжуд. Ушбу моделлар бир-биридан қуйидагилар бўйича принципиал жиҳатдан фарқ қилади: биринчидан, давлатнинг иштироки даражаси; иккинчидан тиббий хизматнинг хусусийлаштирилганлик шакллари; учинчидан, давлат дастури бўйича аҳоли қатламининг қамраб олинганлик даражаси; тўртинчидан, соғлиқни сақлашни молиялаштириш манбалари. Эволюцион тараққиёт нуқтаи назаридан соғлиқни сақлашнинг қуйидаги моделлари фарқланади:

- давлат томонидан бошқарилмайдиган хусусий соғлиқни сақлаш модели;
- аҳолининг айрим қатламлари мажбурий тиббий суғурта дастурининг давлат томонидан бошқариладиган хусусий соғлиқни сақлаш модели;
- барча аҳоли мажбурий тиббий суғурта дастурининг давлат томонидан бошқариладиган хусусий соғлиқни сақлаш модели;
- монополлаштирилган давлат соғлиқни сақлаш модели;

— умумдавлат тиббий суғурта тизимига асосланган, давлат соғлиқни сақлаш модели.

Шартли равишда биринчи 3 та моделни нодавлат (хусусий) соғлиқни сақлаш моделига, 4- ва 5-ларини эса давлат соғлиқни сақлаш моделига қўшиш мумкин.

Соғлиқни сақлаш тизими моделларини белгилашнинг асосий мезонларидан бири соҳани молиялаштириш усули ҳисобланади. Бу кўпроқ аҳоли саломатлигини муҳофазалашга қаратилган давлат сиёсатига боғлиқ.

Давлат томонидан бошқарилмайдиган хусусий соғлиқни сақлаш модели оддий эҳтиёжлар бозори қонуниятларига асосланган. Тиббий ёрдамнинг ҳажми тўлаш имкониятига эга бўлган талаб ва таклифлар орқали шаклланади. КамбаҚал аҳоли қатлами малакали тиббий ёрдам ололмайди. Бундай моделда давлат томонидан аҳолининг камбаҚал қатлами қўллаб-қувватланмайди. Тиббий хизматлар мустақил хусусий тиббиёт амалиёти билан шуғулланувчи врачлар томонидан кўрсатилади.

Давлат жамоат жойларида эпидемияга қарши тадбирлар ўтказиш ва энг минимал ҳажмдаги санитария шароитларини таъминлаш билан шуғулланади. Бундан ташқари, давлат жамиятга зарар келтирувчи беморларни (юқумли, руҳий ва бошқалар) даволаш ва изоляция қилиш ишларини амалга оширади.

Хусусий соғлиқни сақлаш тизими тиббий хизматга талабгор шахсларга улар томонидан тегишли ҳақ тўланганидан сўнг тиббий ёрдам кўрсатади. Уларга қуйидаги белгилар хос:

- тиббий ёрдамнинг асосий молиялаш манбаси фуқароларнинг шахсий маблағлари ҳисобланади;
- тиббий хизматга нарх эркин белгиланади;
- врач эркин танланади;
- врачларнинг даромади жуда юқори.

Ривожланган мамлакатларда ушбу модель XIX асрнинг охиригача мавжуд бўлган. Юқоридаги модель Осиё, Африка ва Лотин Америкаси давлатларида мавжуд.

Аҳоли айрим қатламларини мажбурий тиббий суғурталаш дастурининг давлат томонидан бошқариладиган хусусий соғлиқни сақлаш модели. Соғлиқни сақлашнинг бу модели капитализм энди бошланган даврда юзага келди. Унинг юзага келиши комплекс даволаш учун врачларнинг жамоа бўлиб ишлашینی талаб қилган, мураккаб тиббий технологиялар (жарроҳлик, наркоз, рентген ва б.) ривожланиши билан боғлиқ бўлди. Тиббиёт ходимларининг тор соҳа мутахассислари пайдо бўла бошлади, хусусий шифохоналар ва госпиталлар ривожлана бошлади. Бу ишларнинг ҳаммаси кўпчилик аҳоли олдига даволаниш учун кетадиган харажатларни қоплаш муаммосини қўйди.

Муаммони ҳал қилиш йўлларида бири ўзаро ёрдам кассаси, шифохона кассаси ва хусусий тиббий суғуртани яратиш бўлди. Суғурта компаниялари жамият бирдамлиги принципини ишлата бошлади, унда бойлар — камбақалларга, ёшлар — қарияларга, соғлом одамлар — касалларга тўлайди. Бу катта капиталга эга бўлмаган, фақат иш ҳақига яшайдиганлар учун қулай. Суғурта иши 10 йил давомида сақланиб келди. Суғуртачилар (иш берувчи, хусусий шахслар), суғурта компаниялари, хусусий тиббий хизмат кўрсатувчилар, мунозарали масалани тартибга солувчи адвокат фирмалар орасидаги муносабатни ҳуқуқий бошқариш учун юридик базалар юзага келди.

Шу даврда қонун чиқарувчи ҳуқуқий базаларнинг шаклланишида давлат ролининг аста-секин кучая бошлагани эътиборга лойиқ. Шу пайтларда аҳолининг айрим қатламлари учун (АҚШ нинг ногиронлар ва камбақаллар учун дастури) мажбурий тиббий суғуртанинг алоҳида элементлари амалга оширила бошланди. Тиббий хизмат кўрсатувчиларни лицензиялаш ривожланиб борди, давлат томонидан хусусий врачларни лицензиялаш юзага келди. Тиббий ёрдамдан фойдаланиш режасида аҳолининг айрим қатлами давлат томонидан қўллаб-қувватлана бошланди. Лекин бу давлат ёрдами ҳамма учун эмас эди.

Аҳолининг аксарият қисми кафолатланган тиббий ёрдамга эга эмас.

Соғлиқни сақлаш бу моделининг асоси — тиббий ёрдамдан фойдаланувчиларнинг (пулик тиббиёт) ихтиёрий равишда тиббий суғурталаш орқали пул тўлашига асосланган. Унга қуйидаги белгилар хос:

- тиббий ёрдамни молиялашнинг асосий манбаси фуқароларнинг шахсий маблағлари ва юридик шахсларнинг даромадлари ҳисобланади;
- хўжалик механизми асосида ишловчи кўплаб тиббиёт муассасалари ва врачларни эркин танлаш;
- тиббиёт ва бошқа ташкилотлар, асосан, нодавлат суғурталаш усули орқали соғлиқни сақлаш молиялаштирилиб тиббий ёрдам кўрсатилади;
- тиббий хизматга нархларнинг эркин белгиланиши;
- соғлиқни сақлашга ажратиладиган маблағда миллий даромад улушининг юқорилиги.

Соғлиқни сақлаш ушбу моделининг ижобий томонлари қуйидагилардан иборат:

- турли индивидуал эҳтиёжларни қондиришга қаратилган тиббий хизматнинг нархи ва сифат даражаси жиҳатидан кўплаб тиббиёт муассасаларининг мавжудлиги;
- тиббий хизматга навбатнинг йўқлиги;
- истеъмолчи ҳуқуқлари ҳимояси, тиббий ёрдам сифатига алоҳида эътибор қаратилаётганлиги;
- врачлар ва бошқа тиббиёт ходимлари даромадининг юқорилиги.

Лекин шуни ҳам таъкидлаб ўтиш керакки, аҳолининг айрим қатламлари учун тиббий суғурта дастури давлат томонидан бошқариладиган мажбурий хусусий соғлиқни сақлаш тизими фақат АҚШда, кўпчилик араб, баъзи Африка ва қатор Лотин Америкаси давлатларида мавжуд. Бу тизимга хос кўпгина муаммолар мавжуд. Уларнинг ичида энг муҳимлари қуйидагилар:

- тиббий ёрдам хизматининг қимматлиги, аҳолининг барча қатламлари тиббий хизматдан фойдалана олмаслиги;
- профилактика ва уй шароитида ёрдам кўрсатишга етарли эътибор

берилмаслиги ва енгил ҳечувчи касалликларнинг устуворлиги;

— ресурслардан самарасиз фойдаланиш, хўжалик механизмлари харажатларининг кўплиги;

— гипердиагностика, тиббий кўрсатмасиз қиммат муолажаларнинг бажарилиши;

— беморлар саломатлиги учун хавфсиз бўлмаган тиббиёт технологияларини қўллаш, тиббий муолажалар сифати давлат томонидан назорат қилинмаслиги ва бошқарилмаслиги.

Барча аҳолини мажбурий тиббий суғурта дастури давлат томонидан бошқариладиган хусусий соғлиқни сақлаш модели. Умумий мажбурий тиббий суғуртанинг замонавийроқ ва мукамалроқ модели XIX аср охирида Германияда юзага келди ва Биринчи Жаҳон урушидан кейин кўпчилик Европа давлатларида ривожлана бошлади. Бундай моделнинг асосий тавсифи: давлат аҳолининг (бойлардан ташқари) асосий қисмини кафолатланган тиббий ёрдам билан таъминлаш мақсадида ҳамма иш билан таъминловчилар ва фуқароларнинг ўзига даромадларидан маълум қисмини тиббий суғуртага ажратиш мажбуриятини юклайди. Давлат тиббий хизмат кўрсатувчиларга, суғурта ташкилотлари билан ҳамкорликда мажбурий тиббий суғурта дастури бўйича давлат меъёрлари доирасида барча суғурталанганларни тиббий ёрдам билан таъминлаш мажбуриятини юклайди.

Шундай қилиб, давлат тиббий хизматни ташкиллаштиришда тўғридан-тўғри иштирок этмасдан, фақат ҳуқуқий жиҳатдан аҳолининг тиббий ёрдамга бўлган эҳтиёжини таъминлайди. Бундан ташқари, соғлиқни сақлашни бошқариш давлат ташкилотлари минтақаларда эксперт-аналитик вазифани бажаради, давлат ҳудудий тиббий-ижтимоий дастурни амалга оширади, мамлакатда аҳолининг санитария-эпидемиология жиҳатдан хотиржамлигини таъминлайди.

Шу билан бирга, соғлиқни сақлаш тизими мустақил субъектлари орасидаги ўзаро муносабатлар ҳамкорни эркин танлаш ва индивидуал шартнома мажбуриятлари асосида амалга оширилади. Давлат маълум тўлов

миқдорларини амалга ошириш орқали умумий харажатлар бўйича бошқарувни ўз қўлига олиши мумкин ва шундан келиб чиққан ҳолда, ўз фуқаролари ҳуқуқларини тўлиқ таъминлаб бериши мумкин. Шу билан бир каторда, мажбурий тиббий суғурта дастури доирасида тиббий фаолият ҳажми ва унинг молиявий базаси тўла мувофиқлашмаган бўлиши мумкин.

Кўпчилик ривожланган мамлакатларда **мажбурий тиббий суғурта умуммиллий тизимини** қўллаш уларнинг аҳолисини кафолатланган тиббий ёрдам билан таъминлашга, соғлиқни сақлаш самарадорлигининг ошишига ва сарф-харажатларни кескин камайтиришга олиб келди. Самарадорлиги бўйича мажбурий тиббий суғурта принципига асосланган соғлиқни сақлаш фақат давлат соғлиқни сақлаш тизимидан кейин туради (давлат тиббий-ижтимоий суғурта ва давлат соғлиқни сақлаш тизими).

Ҳозирги вақтда бу модель Германия ва Францияда яхши ривожланган. Бу тизим у ёки бу даражада давлат томонидан бошқарилаётганлиги сабабли, у «бошқариладиган соғлиқни суғурталаш тизими» деб номланади.

Умумий мажбурий тиббий суғурта дастури давлат томонидан бошқариладиган моделга қуйидаги хусусиятлар хос:

— молиялаш бир неча асосий манбаларининг мавжудлиги: тиббий суғурта бўйича мажбурий тўловлар (иш билан таъминловчи ҳамда ишчиларнинг ўзи томонидан амалга оширилади), мажбурий тиббий суғурта дастурига ихтиёрий пул ўтказиш, пуллик хизматларга фуқароларнинг шахсий бадаллари;

— мустақил нодавлат ихтисослашган ташкилотга (жамғарма, суғурта компанияси) асосланган марказий молиялаш тизимининг мавжудлиги;

— тиббий хизмат кўрсатишга харажатлар миқдори ва тиббий ёрдам сифатини назорат қилишга молиялаштирувчи ташкилотлар эътиборининг катталиги;

— суғурталанганларга тиббий хизмат кўрсатувчи тиббиёт муассасалари, хусусийлаштирилган шаклларнинг турли-туманлиги;

— тиббий хизматлар нархини бошқариш, тиббий ёрдамга тўлов усули

ва шаклининг ҳар хиллиги.

Ижтимоий-тиббий суғурта тизимининг энг муҳим ижобий томонлари қуйидагилардан иборат:

— бепул тиббий ёрдам кўрсатишнинг юқори даражада кафолатланганлиги;

— аҳоли, иш берувчиларнинг тиббий суғурта (суғурта ташкилотлари) жамғармаларини эркин танлаши;

— тиббий хизмат кўрсатиш ва молиялаштириш функцияларининг ажратилганлиги;

— давлат томонидан тиббий ёрдам кўрсатиш сифатининг юқорилиги ва кафолатланганлигини таъминлаш.

Лекин ижтимоий тиббий суғурта тизими қатор муаммоларга эга. Улардан:

— мажбурий тиббий суғурта дастури билан аҳолини тўлиқ қамраб ололмаслик;

— миллий узоқ муддатли стратегик режалаштиришнинг етарлича қўлланилмаслиги;

— катта ҳажмдаги ҳисоб-китоб ишлари киритилганлиги сабабли маъмурий харажатларнинг катталиги.

Соғлиқни сақлашнинг монополлашган давлат модели. Собиқ Иттифоққа кирувчи мамлакатларда соғлиқни сақлашнинг монополлашган давлат модели юзага келди. Кейин бу модель Мустақил Давлатлар Ўамдўстлигида ҳам қўлланила бошланди. Бу модель тармоқлар бюджетини шакллантиришнинг марказлашган механизмига асосланган. ДМПларни моддий-техник воситалар ва дори-дармон билан таъминлаш давлат буюртмаси ва белгиланган нарх асосида амалга оширилади. Даволаш муассасаларининг шаклланиши ва ривожланиши штатлар, ресурслар, ойлик иш ҳақи ва бошқалар бўйича давлат меъёрларига мос равишда амалга ошади. Бу моделнинг хусусиятлари:

— даволаш-профилактика муассасалари тизими монополлашган

тузилишга эга;

- бюрократик бошқарув тизими;
- марказ ва перифериялар орасида алоқанинг қатъийлиги;
- қўшимча пуллик ва сервис хизматларнинг йўқлиги;
- рақобатнинг йўқлиги;
- врачларнинг меҳнат ҳақи тариф усулида тўланади, ёллаш қондаси ва меҳнат ҳақи давлат томонидан белгиланади;
- тиббиёт ходимлари иш ҳақининг пастлиги;
- тиббиёт ходимларининг қўнимсизлиги;
- тиббиёт кадрларининг бир ишда доим ишламаслиги;
- бирламчи тиббий-санитария ёрдамининг ривожланишига бўлган аҳамиятнинг пастлиги;
- стационарда даволашнинг устуворлиги режали госпитализацияда навбатга туришга олиб келиши;
- тиббий ёрдам сифатини назорат қилишда маъмурий усулнинг устуворлиги.

Соғлиқни сақлашнинг монополлашган давлат модели қуйидаги афзалликларга эга:

- бепул тиббий ёрдам кўрсатишни кафолатлаш йўли билан фуқароларни юқори даражада ижтимоий ҳимоялаш;
- тиббий ёрдам кўрсатиш устидан давлат назорати;
- ўта хавфли, инфекцион касалликларга маъмурий усулда самарали таъсир этиш;
- фавқулодда ҳолатларда уюшган ҳолдаги ҳаракатларнинг юқори даражадалиги.

XX асрнинг 50—60-йилларига келиб давлат соғлиқни сақлаш тизими хизмати тиббий ёрдамни ташкил этишнинг илғор миллий тизими деб қаралган. Давлат соғлиқни сақлаш тизимининг тарихий ўрнини қуйидаги тарзда аниқлаш керак. Барча фуқаролар учун бепул ва оммабоп тиббий ёрдам давлат томонидан бошқарилади ва молиялаштирилади. Аммо иқтисодий

танглик даврида ва фуқароларнинг турли тиббий хизматга бўлган эҳтиёжи ошганда давлат ажратган маблағ сарфларини тўла қоплай олмайди ва бунда соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш учун бюджетдан ташқари маблағларга мурожаат қилишга тўғри келади.

Соғлиқни сақлашнинг моноплашган давлат моделининг асосий салбий омиллари: тиббий ёрдам фаолиятини давлат бюджетидан қолдиқ принципига асосан молиялаштириш; бюджет солиқлардан тушган ва ҳар бир худуддан йиқиладиган реал бадалларга боғлиқ бўлмаган; давлат тиббий ёрдамнинг ягона буюртмачиси ҳисобланган; юқоридан пастга қараб бошқарилганлик.

Умумдавлат тиббий суғуртасига асосланган давлат соғлиқни сақлаш модели. Иккинчи Жаҳон урушидан кейин дунёнинг етакчи давлатлари (Буюк Британия, Италия, Испания, Япония, Канада) собиқ Иттифоқдан давлат томонидан бошқариладиган соғлиқни сақлашнинг самарали принципини ўзлаштириб, давлат тиббий суғуртаси модели деб тавсифласа бўладиган, мажбурий тиббий суғурта схемасидан кескин фарқ қиладиган янги модель ишлаб чиқишди. Шу билан бирга, қўшимча хизмат ва хусусий сектор тизимлари ҳам сақланиб қолди. Давлат тиббий суғурта моделида барча тиббий муассасалар фаолиятини давлат бошқаради ва аҳолининг барча қатламини тиббий хизмат билан ўзи таъминлайди. Давлат суғурта модели энг тежамкор ва рационал модель ҳисобланади. Бу сифат ва самарадорликни йўқотмасдан харажатларни камайтиришга интилувчи мамлакатлар учун XXI аср модели. Соғлиқни сақлаш тизимининг давлат бошқарувида харажатлар ва тиббий хизматнинг режалаштирилганлиги соғлиқни сақлашнинг ягона моделига хос бўлган қатор бозор тамойилларидан фойдаланишга йўл қўймайди. Давлат бошқарув органлари харажатларни ва тиббий хизматни режалаштиради.

Баъзи давлатларда (Буюк Британия, Италия, Испания) бепул ёрдам фақат даволаш курсининг маълум босқичларида кўрсатилади, қулайлик каби хизматлар эса пул тўлови асосида амалга оширилади. Шунинг учун бундай

давлатларда давлат тиббий суғурта доирасидаги тиббий хизмат тизимидан ташқари нодавлат даволаш базасига эга, ихтиёрий тиббий суғурта дастурлари кенг тарқалган. Бошқа давлатларда ихтиёрий тиббий суғурта унча кенг ривожланмаган (Канада).

Ушбу моделга хос қатор хусусиятлар мавжуд:

— монополлашган территориал даволаш-профилактика муассасаларини бозор муносабати асосида қайта тақсимлаш имконининг йўқлиги (сегментация);

— ихтиёрий тиббий суғурта компаниялари орасида рақобатнинг йўқлиги (5 та компания битта туман аҳолисини бўлиб олади ва ўз полисларини тарқатиб, МТШга ягона тариф бўйича маблағ тўлайди);

— мажбурий тиббий суғурта (МТС) тизими бўйича иш тутган, ДПМ ИТСнинг қўшимча дастури бўйича суғурта қилинганларга қўшимча хизмат кўрсатишга буюртмалар олиш имкониятининг мавжудлиги;

— давлат ва муниципал даволаш-профилактика муассасаларида аҳолига пуллик хизмат кўрсатиш имкониятининг мавжудлиги;

— МТС тизими, бюджет, ИТС ва пуллик хизматдан тушадиган молиявий оқимларнинг ДПМ хўжалик фаолиятига аралаштирилиши туфайли ишлаб чиқариш ва ходимлар ресурсларидан алоҳида фаолият тури бўйича фойдаланиш механизмида тўлиқ тартибсизликнинг мавжудлиги;

— МТС компаниялари контингентлар танлашни тармоқлар бўйича амалга ошириш имкониятининг мавжудлиги;

— ДПМнинг ҳар йили қатъий тасдиқланган йиллик бюджет орқали молиялаштирилишига (фаолият натижаларига қараб) қарамасдан, ДПМ «илғор тажриба» сифатида кўрсатган хизматини молиялаш имкониятининг мавжудлиги;

— инсон ҳуқуқларига, конституциявий меъёрларга таянган ҳолда, амал қилиш ва жон бошига бепул хизматлар турининг давлат томонидан қафолатланган дастурини тасдиқлаш;

— давлат ва муниципал буюртмалар ва бошқарув структураларини

таъминлаш бўйича ваколатга эга тизимнинг йўқлиги.

Ривожланган давлатларда соғлиқни сақлашнинг ташқил этилиши

Америка Қўшма Штатлари конституцияси аҳолининг маълум гуруҳларидан ташқари ҳаммасини давлат томонидан кафолатланган тиббий ёрдам билан таъминлашни назарда тутмаган. АҚШдаги соғлиқни сақлаш тизимига мажбурий тиббий суғурта дастурларининг давлат томонидан бошқариладиган хусусий соғлиқни сақлаш модели ёки соғлиқни сақлашнинг 2-модели хос.

Бундай тизимнинг маълум камчиликлари ҳам бор, улар орасида асосийлари қуйидагилар: биринчидан, тиббий ёрдамнинг ҳамма аҳоли учун оммабоп эмаслиги. 40 млн.га яқин америкаликлар суғурта полисига эга эмас. Бундан ташқари, турли ҳудудлардаги соғлиқни сақлаш нафақат молиявий жиҳатдан чекланган, балки оммабоплиги ҳам етарли эмас. Соғлиқни сақлашнинг молиявий томондан, тиббий кадрлар билан таъминланганлиги штат ва туманлар бўйича бир текис эмас. Айниқса, қишлоқ жойларида тиббий ёрдам сезиларли даражада етишмайди.

Иккинчидан, доимо тиббий хизматга сарф-харажатлар ошиб бораётганлиги сабабли суғурта бадалларининг ошиши ва тармоқни молиялаш муаммоси кучаймоқда.

Учинчидан, соғлиқни сақлашга сарфланган маблағнинг самараси паст. АҚШ дунё бўйича битта одам учун ва абсолют маблағ сарфлаш бўйича биринчи ўринда туради (Германия, Францияга нисбатан 2 баробар кўп, Японияга нисбатан 2,5 баробар, Буюк Британияга нисбатан 3 баробар).

Тўртинчидан, тармоқ фаолиятида «оғирлик маркази» даволанишга тўғри келади, профилактикага эса керакли эътибор қаратилмаган.

АҚШда соғлиқни сақлашнинг марказлашмаган тизими амал қилади. Соғлиқни сақлашнинг умумий миллий мақсадларини амалга оширишда давлатнинг ҳар бир қатлами ўзига тегишли ролни бажаради. АҚШда

соғлиқни сақлашни, одатда, Соғлиқни сақлаш ва ижтимоий хизмат (ССВИХ) департаменти бошқаради, аммо унинг вазифалари анчагина чегараланган. ССВИХ таркибига жамоат соғлиқни сақлаш хизмати киради. ЖСС хизматини ушбу вазирликнинг тиббиёт ва соғлиқни сақлаш ишлари бўйича вазирлик котиби ёрдамчиси, яъни Бош врач бошқаради.

Жамоат соғлиқини сақлаш хизматининг асосий вазифалари:

- чегаранинг санитария муҳофазаси;
- атроф-муҳит гигиенаси;
- санитария статистикаси;
- соғлиқни сақлашнинг миллий институтларини бошқариш;
- фуқаро муҳофааси тиббиёт хизмати;
- ташқи тиббий алоқалар ўрнатиш.

ЖССХ аҳолининг фақат маълум гуруҳларига: уруш қатнашчилари, савдо флотининг ходимлари, қуролланган кучлар шахсий таркиби, давлат хизматчилари, Америка ҳиндуларига тиббий ёрдамни (амбулатория ва стационар) ташкил этиш билан шуғулланади. Соғлиқни сақлаш департаменти 9 та ҳудудий бўлимлардан ташкил топган, уларни директор бошқаради. Ҳар бир ҳудудга бир неча штатлар киради. Ҳар бир штат ўз соғлиқни сақлаш департаментига эга. Унинг вазифасига лаборатория хизмати билан боғлиқ, санитария-эпидемияга қарши ҳимоянинг асосий масалалари киради. ЖССХ куйи бўғинига шаҳар ва туманларда юқумли касалликлар, сил, венерик касалликлар ва безгакка қарши курашиш, уларни қайд қилиш ва демографик статистикани олиб борувчи ташкилотлар киради.

Ривожланган давлатлардан фақат АҚШда давлат томонидан соғлиқни суғурталаш тизими йўқ. Бу аҳолининг кўпчилик қисми (50%) хусусий тиббий суғуртага эга эканлигидан далолат беради. Шундан 46% иш жойидан суғуртага эга, 13% эса индивидуал суғурта сотиб олади. 27% аҳоли давлат суғуртасига эга, шундан 13% — «Мэдикэр», 10% — «Мэдикейд» ва 4% — армия ветеранлар фондидан. АҚШнинг 4% аҳолиси ҳеч қандай суғуртага эга эмас. Тиббий суғуртага эга бўлмаган шахслар, тиббий ёрдамдан бутунлай

махрум эмас. Уларга, суғуртага эга одамларга нисбатан, тиббий хизматлар сони кам ва тиббий хизмат ёмонроқ ташкиллаштирилган, уларнинг кўпчилиги тиббий ёрдамни хайрия сифатида тиббий хизматни маблағ билан таъминловчи хусусий суғурта фирмалари, маҳаллий ҳукумат, алоҳида штатлар ўтказадиган соғлиқни сақлаш дастурлари орқали давлат шифохоналарида ва клиникаларида олади.

АҚШда 1000 дан ортиқ хусусий суғурта тиббий ширкатлари мавжуд. Уларнинг ичида «Кўк хоч» ва «Кўк қалқон» энг йирикларидан ҳисобланади.

Кўпчилик суғурта компаниялари ишга қабул қилинувчиларнинг ишига таъсир кўрсатмайдиган, аммо даволаш учун кўп маблағ талаб қиладиган касалликларини аниқлашга кўпроқ ёндашмоқда. Агар бунда ишчи ёки унинг оила аъзоси кўп маблағ талаб қиладиган оғир касаллик билан касалланган бўлса, у ишсиз қолиши мумкин. АҚШда бундай дискриминация деярли қонунлаштирилган.

Юқорида айтилганлардан ташқари, АҚШда муқобил суғурта тизими мавжуд. Булар — хусусий тижорат компаниялари ва соғлиқни муҳофазалаш ташкилотлари. Улар соғлом шахсларга суғурта таклиф қилаётганда ҳар хил шартлар қўйиши мумкин, масалан, врач танлашни чеклаш: беморларни врач ёрдамчиси ёки ҳамшира кўригидан ўтмагунча врачга мурожаат қилишни тақиқлаш ва бошқалар. Одатда, федерал ҳукумат суғурта компанияларининг фаолиятини назорат қилиш билан шуғулланмайди, бу билан алоҳида штатлардаги суғурта бўйича комиссия шуғулланади. АҚШда соғлиқни суғурталашнинг асосий 3 та тури бор: асосий госпиталь суғурта, асосий тиббий ва умумий тиббий суғурта. Асосий госпиталь суғурта шифохона чиқимларини қоплайди, аммо шифохонада даволаниш муддати ва даволанишга бўлган умумий харажатни суғурта компаниясининг ўзи белгилайди. Асосий тиббий суғурта эса шифохонада врачга мурожаат, врач тиббий хизмати билан боғлиқ сарф-харажатни қоплайди. Бу суғурта тўлов, нарх ва вақт бўйича чекланган. Умумий тиббий суғурта сарф-харажатлар, госпиталь суғурта ва асосий тиббий суғурта доирасидан чиқиб кетганда

кўшимча сарф-харажатни қоплаш учун хизмат қилади.

Давлат дастурлари қариялар, ногиронлар ва баъзи камбақал гуруҳларни таъминлашга қаратилган. Тиббий суғурта бўйича хусусий ва давлат дастурлари бериладиган имтиёзлар сифати ва миқдори бўйича бири-биридан фарқ қилади, маблағ билан таъминлаш манбалари ҳар хил, соғлиқни сақлаш муас- сасалари ва тиббиёт ходимларига ҳақ тўлаш миқдори ҳар хил. Хусусий ва давлат ташкилотлари орасида келишмовчиликлар кўп. Тиббий хизматга ҳақни тўлашда жамият ёрдами ҳам давлат, ҳам хусусий хайрия ташкилотлари томонидан кўрсатилади. Асосий давлат дастурларига «Мэдикэр» ва «Мэдикейд» киради.

«Мэдикэр» — иш қобилиятини йўқотган шахслар ва қария-лар учун давлат томонидан кўрсатиладиган ягона ёрдам дастури. «Мэдикэр» дастуридан 65 ёшга кирган, нафақа олувчи, бундан ташқари, иш турига қараб 5 йилдан 10 йилгача иш стажига эга шахслар фойдаланиши мумкин. Бу дастур бўйича имтиёзни 65 ёшга кирмаган, лекин ишга қобилиятсизлиги туфайли 2 йилдан бери ижтимоий таъминот дастури орқали нафақа олувчи, бундан ташқари, давлат ишида маълум йиллар ишлаган шахслар олиши мумкин. 65 ёшга кирган, лекин «Мэдикэр» имтиёзига эга бўлмаган шахслар ҳар ойига пул тўлаб бу суғуртани олиши мумкин. «Мэдикэр» дастури мамлакатда аҳолининг 13% ни суғурта билан таъминловчи энг катта суғурта компанияси.

«Мэдикэйд» — кам таъминланган оилаларга тиббий ёрдам кўрсатиш давлат дастури. У аҳолининг 10% ни қамраб олган ва федерал ҳукумат томонидан ёрдам пули ажратилади, лекин штатлар қонунлари билан назорат қилинади. Оилавий харажати ҳар бир штатда белгиланган миқдордан кам бўлган оила «Мэдикэйд» дастурининг имтиёзига эга бўлиш ҳуқуқига эга. Камбақал, бир вақтнинг ўзида қари ёки кўр, ёки ҳомиладор, ёки ишга қобилиятсиз, ёки кўп болали шахслар «Мэдикэйд» имтиёзига эга бўлиши мумкин. Шунинг учун камбақалликнинг расмий даражасидан паст яшовчи камбақалларнинг 60% га яқини ушбу дастурга киритилмаган. «Мэдикэйд»

Ўткир касалликларни даволашни ва узок муддатда тиббий ёрдам харажатларини қоплайди.

Шифохонадан ташқари тиббий ёрдам, асосан, хусусий амалиёт врачлари қўлида, улар умумий врачларнинг 70% ни ташкил қилади.

Германия соғлиқни сақлаш тизимига умуммажбурий тиббий суғурта (МТС) дастури давлат томонидан бошқариладиган хусусий соғлиқни сақлашнинг модели хос.

Бу давлатда тиббий суғурта тизимининг энг ривожланган турларидан бири ташкил этилган. У биринчи марта Европада 1883 йили О. фон Бисмарк томонидан таклиф этилган бўлиб, ҳозирги кунда аҳолининг 90% ни қамраб олган. Бу тизим ҳамма суғурта қилинган шахсларни, шу жумладан: ёлланма меҳнат ишчилари ва уларнинг боқимандаларини, кичик тадбиркорларни, талаба, нафақахўрларни тиббий ёрдам билан таъминлайди. Фақат аҳолининг юқори ижтимоий табақасига кирувчи 10% фуқаролар хусусий суғурта билан қамраб олинган, МТС тизимига киритилганларнинг 3% га яқини хусусий суғуртага эга, улар госпитализация қилинганда яхши шароитга ёки касалланганда пуллик компенсацияга эга бўлади.

Германия соғлиқни сақлашнинг эски анъаналарига эга. У ижтимоий суғурта ва ижтимоий таъминот — нафақа, бахтсиз ҳодиса, ишсизлик бўйича суғурта ва ижтимоий ёрдам суғуртасини ўз ичига қамраб олган бўлиб, мураккаб ва чалкаш тузилишга эга. Унда бир-бирига боғлиқлик ва такрорланишлар учрайди. Бу тизим дунёда тан олинган.

Германияда суғуртани бошқариладиган тизимга 3 та суғурта жамғарма фонди киради: касбий, ҳудудий ва миллий шифохона кассалари.

Ҳудудий бошқарма (ер бошқармаси) федерал ҳукумат билан биргаликда шифохоналар кассаларига бадаллар миқдорини белгилаб беради, бу, ўз навбатида, сарфланаётган маблағ назоратини кучайтиради. Ягона молиялаштириш сиёсатини олиб боришда ҳудудий ва федерал шифохона кассалари уюшмалари ташкил этилиб, тиббий ёрдамнинг умуммиллий стандартлари белгиланади. Аҳоли саломатлиги бошқариладиган суғурта

тизими билан бир қаторда хусусий суғурта компаниялари ривожланмоқда.

Мамлакатда 1000 дан ортиқ мустақил суғурта компаниялари иш олиб бормоқда, улардан 45% давлат ва 55% хусусий компаниялардир. Бу компанияларнинг кўпчилиги касбий тамойилга асосланган бўлиб, фермерлар ўзининг қишлоқ хўжалиги суғуртаси, денгизчилар ўзларининг, шахтёрлар ўз суғурта компаниясига эга. Суғурта жамғармаларига бадаллар мажбурий бўлиб, иш ҳақининг 6,5% (ишчилар тўлайди) ва иш ҳақи фондининг 6,5% ни (тадбиркорлар тўлайди) ташкил қилади. Ўамма бадалларнинг 80% га яқинини давлат амалга оширади. Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришда унинг ҳиссаси охириги ўн йилликларда барқарор бўлиб қолмоқда. Суғурта бадалларини нафақахўрлар ҳам тўлайди, талабалар ҳам махсус талабалик суғурта бадалларини тўлайди, ишсизларга эса бадалларни Меҳнат ва ижтимоий таъминот федерал вазирлиги тўлайди. Уларнинг бадал миқдори олдинги иш ҳақиға қараб белгиланади ва ишсизликлар бўйича нафақалар белгиланади. Мажбурий суғурта тизимига вақтинча ишлаётган, даромади қонуний белгиланган даражадан юқори бўлган шахслар кирмайди. Германия соғлиқни сақлаш тизимида 2 тоифа профессионал врачлар мавжуд. Биринчи тоифадаги шахсларга (*heilpraktiker* — практикантлар) амалиёт билан шуғулланиш тақиқланган, лекин тиббий ёрдам кўрсатишга рухсат этилган. Иккинчи тоифага малакали хизмат кўрсатувчи амалиёт врачлари киради. «Мустақил ёрдам кўрсатиш» (*kurierfreiheit*) ҳозирги вақтда Германияда кенг тарқалган.

Анъанавий тиббиётда амбулатор ёрдамни умумий амалиёт врачлари кўрсатади (иккинчи тоифа врачлари). Врачни миждознинг ўзи танлайди ва унга суғурта сертификатини беради. Мамлакатда врачлар кооперациясига қизиқиш ошмоқда. Биргаликда қиммат жиҳозлар олишга, ҳамширалар ёллашга ёрдам берадиган гуруҳий амалиётнинг улуши ошмоқда. Кичик корхоналар — гуруҳий амалиётда битта ёки ҳар хил мутахассислардан ташкил топган 5—7 врач ва 10—20 ходим ишлайди. 70-йиллар охирида Германияда гуруҳий амалиётда 20% врач ишлаган бўлса, 90-йиллар охирига

келиб улар 65% ни ташкил қилди. Мамлакатда шифохона кимга бўйсунушига қараб, жамоат (ижтимоий), даромадсиз ва хусусийга бўлинади. Даромадсиз шифохоналар черков ва «Қизил Хоч»га қарашли. Хусусий шифохоналар тижорат корхоналари каби ишлайди. Булар кичик клиникалар бўлиб, мамлакатда уларнинг сони 900 га яқин.

Германиянинг бирлашиши натижасидаги ижтимоий-иқтисодий қийинчиликлар туфайли ижтимоий таъминот харажатлари камайтирилди. Германияда Саломатлик федерал вазирлиги соғлиқни сақлашнинг юқори ташкилоти ҳисобланади, у соғлиқни сақлашнинг ҳамма масалалари: ҳаво тозаллиги, шовқинга қарши кураш, гигиена, ичимлик ва оқова сув сифати, ионли нурланишдан ҳимоя, зарарли дорилардан истеъмолчиларни ҳимоялаш, озик-овқат маҳсулотлари бўйича жавобгар.

Охириги йилларда Германия соғлиқни сақлаш тизимида катта ўзгаришлар юз бермоқда. 1993 йили кучга кирган шифохона суғурта структурасини яхшилаш ва таъминлаш бўйича қонун («Соғлиқни сақлаш тизими ҳақида қонун») шифохона суғуртасининг маблағ ва аъзолик бадаллари миқдори барқарорлигига кафолат беради.

Франция учун соғлиқни сақлаш умумий тиббий суғурта дастурининг давлат томонидан бошқариладиган хусусий модели хос.

Францияда соғлиқни сақлашнинг юқори ташкилоти Соғлиқни сақлаш ва ижтимоий таъминот вазирлиги бўлиб, унга ижтимоий ишлар ва реабилитация бўйича давлат котиби ёрдам беради.

Ижтимоий суғурта Францияда 1946 йилда ташкил этилган, шу тарзда аҳолининг кенг қатлами тиббий ёрдам билан таъминланган. Ёлланма ишчилар ва унга тенглаштирилган гуруҳ ишчилари касал бўлган ҳолатда, ижтимоий суғурта, суғурта қилинганлар ва иш берувчилар томонидан молиялаштирилади. Бунда ҳукуматнинг иштироқи ҳам кўзда тутилган. Ижтимоий суғурта воситалари суғурта тизимларидан касаллик бўйича марказлашган миллий суғурта жамғармасига тушади.

Францияда бир неча суғурта тизими мавжуд. Уларнинг ичида энг

каттаси умумий ижтимоий суғурта тизими ҳисобланади, у савдо ва саноат соҳасида ёлланиб ишлаётганларни, давлат ишчиларини, талабалар, уруш ногиронлари, уруш туфайли етим ва беваларни, врачларни камраб олади. Бу тизим мамлакат аҳолисининг 67% ни камраб олган. Умумий ижтимоий суғурта тизимига, қишлоқ хўжалиги секторида (18% аҳоли) ёлланиб ишлаётган ишчилар тизими ва махсус тизимларда (5% аҳоли) ишловчилар кўшилади. Махсус тизимларнинг энг катталарига Франция миллий темир йўл жамоаси, кончилар тизими, савдо флоти, ҳарбий кадрлар тизими ва бошқалар киради.

Францияда суғурта компанияларидан ташқари, кўплаб ўзаро ёрдам жамиятлари иш олиб боради. Бу ташкилотлар суғуртанинг мажбурий ва кўшимча турларини амалга оширади. Ҳар бир ўзаро ёрдам жамоаси ўз аъзоларини маълум комплекс хизматлар билан таъминлайди. Масалан, миллий соғлиқни сақлаш тизими хизматчиларнинг ўзаро ёрдам жамоаси хусусий руҳий клиникалар тармоғига эга. Баъзи жамоалар қарияларни парвариш қилиш бўйича ёрдам кўрсатиши мумкин. Ўамма жамоаларнинг фаолияти миллий уюшма томонидан назорат қилинади.

Давлат умумий тизимни молиялаштиришда иштирок этмайди, у фақат йиқинларнинг 2% ни тўлайди. Бошқа тизимда унинг иштироки нисбатан юқори. Махсус суғурта тизими умумий суғурта тизимига нисбатан суғурта қилинган шахсларга катта имтиёзлар беради (фақат узоқ иш стажига эга бўлганларига). Қишлоқ хўжалиги секторидаги ёлланма ишчиларни бирлаштирувчи тизим учун тиббий ёрдамга харажатларда суғурта қилинганларнинг иштирок улуши умумий ижтимоий суғурта тизим белгилаган миқдорга яқин.

Врачга мурожаат қилганда, шифохонага ётганда ёки бошқа тиббий ёрдам олганда хизматлар учун харажатларнинг ҳаммасини бемор ўзи тўлайди, сўнгра суғурта ташкилоти суғурталанган шахсга ортиқча қилган харажатларни қайтаради. Аммо тўловни кутиш вақти баъзида суғурта кассасида пул йўқлиги сабабли чўзилади. Шу вақт ичида хизмат

эҳтиёжларининг нархи ошади. Натижада мижознинг олган пуллари даволанишга сарфланган пулдан кам бўлиб қолмоқда. Даволаниш учун катта миқдордаги пул тўлаш мажбурийлиги, унинг тез қимматлашиши Франция аҳолисини хусусий суғурта компанияларига мурожаат қилишга мажбур қилади. Ҳозирги вақтда суғуртанинг бундай турига 60% аҳоли мурожаат қилмоқда.

Франция аҳолисига тиббий ёрдам 2 босқичда кўрсатилади: шифохонадан ташқаридаги ёрдам ва шифохонадаги ёрдам.

Аҳолига шифохонадан ташқаридаги хизмат кўрсатишда асосий роль ижтимоий суғурта ташкилоти билан битим тузган мустақил амалиёт врачига тегишли. Охириги вақтларда врачлар кўпроқ гуруҳий амалиёт билан шуғулланишмоқда. Бу гуруҳларга ҳам бир хил, ҳам ҳар хил йўналишдаги мутахассислар киради. Бундан ташқари, аҳолига шифохонадан ташқари ёрдамни умумий типдаги жамоат шифохоналари ва кўп тармоқли саломатлик марказлари қошидаги поликлиника бўлимлари (хоналарида) кўрсатади. Шифохонадан ташқарида ихтисослашган тиббий ёрдамни ижтимоий суғурта ташкилотлари билан шартномага эга давлат диспансерлари кўрсатади (силга қарши, таносил, руҳий-неврологик, онкологик).

Францияда шифохона ёрдами давлат ва хусусий шифохоналар томонидан амалга оширилади. Давлат шифохоналари 3 тоифага бўлинади: маҳаллий ёки қишлоқ шифохоналари 40 ўринли, 100 ўринга мўлжалланган кенг тиббий хизмат диапазонига эга умумий шифохоналар ёки ўқув, илмий-тадқиқот базасига эга клиник шифохоналар. Париждаги катта университет госпитали 1300 ўринга, энг катта марказий госпиталь эса 2830 ўринга мўлжалланган.

Давлат секторларида шифохоналар, ходимлар, маблағ етишмайди.

Хусусий шифохоналар ва давлат даволаш муассасаларининг фаолияти давлат миқёсида мувофиқлаштирилади, хусусий шифохоналарнинг қурилиши режа асосида амалга оширилади. Жамоа секторига нисбатан хусусий шифохоналардаги ўринлар қисқа муддат госпитализация қилишга

мўлжалланган. Улар жарроҳлик операциялари ва ҳомиладорларга ёрдамни пуллик тўлов орқали амалга оширади. Шу билан бирга, қиммат дори-дармон ва жиҳозлар талаб қиладиган касаллик билан касалланган беморлар давлат шифохоналарида даволанишига тўғри келмоқда. Хусусий шифохоналардаги ўринлар барча ўринлар фондининг 30% ни ташкил қилади.

Давлат касалхоналари аҳолини ҳамма турдаги стационар ёрдам билан таъминлаши керак, врачларни тайёрлаш ва малакасини ошириш, тиббиёт ва фармакология соҳасида илмий тадқиқотларда иштирок этиши керак. Аҳолига касалхона ёрдамни кўрсатиш бўйича участкалар ва туманлар, чегараларга бўлинган давлатнинг санитар картаси қонуний тасдиқланган.

Ҳозирги вақтда врачларни ўқитиш билан университетларнинг 33 та тиббиёт факультетлари шуғулланади. Ўқув давомийлиги 7 йил; I цикл — 2 йил (фундаментал билимни ўқитиш), II цикл — 4 йил (1 йил клиникагача тайёргарлик ва 3 йил шифохонада экстерна сифатида ишлаш даври), III цикл — 1 йил шифохонада интерна сифатида ишлаш. Кейин ёш врач танлов касби бўйича ихтисослик курсини ўтиши мумкин.

Буюк Британия учун умумий давлат тиббий суғуртасига асосланган давлат соғлиқни сақлаш модели хос. Унга қўшимча равишда хусусий суғурта ва пуллик тиббий ёрдам ҳисоботи ҳам фаолият олиб боради. Давлат соғлиқни сақлаш тизимини тузиш ҳақидаги ҳужжат Буюк Британияда Иккинчи Жаҳон урушидан кейин 1946 йили қабул қилинди, лекин у барча амалиёт врачлари шу тизимда ишлашга рози бўлгандан кейин 1948 йили кучга кирди. Буюк Британия миллий соғлиқни сақлаш тизими барча давлат тиббиёт муассасаларини бирлаштиради, шу тизим қоидалари асосида ишлаш мажбуриятини олган хусусий тиббиёт институтларининг фаолиятини пул билан таъминлайди ва назорат қилади.

Миллий соғлиқни сақлаш хизматини ташкил этиш ва ривожлантириш аҳолининг кўпчилик қисми учун тиббий ёрдамдан фойдаланишни енгиллаштиради ва давлатга тиббий муассасалар фаолиятини назорат қилишни таъминлайди, бу эса даволаниш нархининг ўсишини тўхтатиб

туради.

Буюк Британияда соғлиқни сақлашнинг молиявий ҳолатини Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва соғлиқни сақлашни бошқарувнинг ҳудудий органлари бошқаради. Давлат томонидан молиявий таъминот бажарилган фаолият бўйича амалга оширилади, шунинг учун ҳам тиббий ёрдам кўрсатишда даволаш-профилактика муассасалари харажатлар сметаси бўйича ҳеч қандай лимит ва чегирмаларга эга эмас. Буюк Британия соғлиқни сақлаш тизимининг афзалликларига қарамай, у охириги 10—15 йил ичида катта қийинчиликларни бошдан ҳечирмоқда. Мутахассисларнинг фикрича, асосий муаммо, соғлиқни сақлашнинг давлат дастури амалга оширилгандан бошлаб, аҳоли орасида тиббий хизматлар нархи ҳақидаги тушунча йўқолганлигида. Аҳолининг кўп қисми хусусий тиббий суғурта сотиб олмоқда. Тиббиёт муассасалари аҳоли учун оммабоп бўлишига қарамасдан, Буюк Британияда даволаниш учун молиявий ва номолиявий тўсиқлар мавжуд. Буюк Британия миллий бюджетининг бир қисми бўлган соғлиқни сақлаш бюджетининг миқдори давлатнинг бошқа харажатларига боғлиқ. Давлат соғлиқни сақлаш тизими аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш масаласини тўла ҳал қила олмаётганлиги пуллик тиббий ёрдам хизматини кенгайтиришнинг хусусий тиббий суғурта имкониятларини оширишга олиб келмоқда.

Буюк Британияда хусусий тиббий суғурта билан кўплаб суғурта компаниялари шуғулланади. Улар орасида етакчи ўринни 1947 йили кичик суғурта ташкилотлар бирлашиши натижасида юзага келган ва ҳозирги вақтда тиббий суғурта бозорининг асосий қисмини бошқараётган БУПА суғурта ассоциацияси эгаллайди. БУПА фаолиятининг асосий принципи — давлат соғлиқни сақлашига қўшимча ёрдам. У миллий соғлиқни сақлаш хизмати ўз зиммасига олмаган тиббий ёрдамнинг турлари бўйича суғурта объекти бўлиб ҳисобланади. Шунинг учун тиббий суғурта фаолияти маълум даражада чекланган бўлиб, ҳам тижорат, ҳам давлат муассасаларидаги пуллик тиббий хизматни қамраб олади. Ўзининг юридик статуси бўйича БУПА нотижорат ташкилот бўлиб, давлат томонидан молиявий қўллаб-қувватланади. Бундан

ташқари, БУПА солиқ бўйича ҳам имтиёзларга эга. Ассоциация жамғармаси таъсисчилар — хайрия жамғармалари, диний ташкилотлар, ҳукумат, маҳаллий ҳокимият ташкилотлари бадалларидан ташкил топган. Унинг хўжалик-ҳуқуқий статусининг асосий ўзига хос томони — асосий даромадларни фақат соғлиқни сақлашнинг пуллик секторини ривожлантиришга сарфлашдан иборат. Суғуртадан тушган пул маблағлари тўлиқ (шифохоналар, ҳамшира парвариш уйлари, диагностик марказлар, шифохонадан кейинги патронаж хизмати) тижорат тиббиёт муассасалари тармоқларини такомиллаштириш ва кенгайтиришга сарфланади.

Суғурта бадаллари миқдори 1 йилда бир марта қайта кўриб чиқилади, лекин 1 йил давомида улар барқарор сақланиб қолади.

Тиббий муассаса билан ҳисоб-китоб мажбуриятини БУПА ўз зиммасига олади. Ассоциация мижози фақат ҳисобни текшириб, қўл қўйиб бериши керак. Қолган ишларни БУПА бажаради.

Хусусий тиббий суғурта қоидаларида суғурта қилинганларга кўрсатиладиган тиббий хизмат турларининг кўлами тўлиқ кўрсатилган бўлади. Суғурта полисига эга шахслар суғурта дастурида иштирок этувчи шифохоналарнинг исталган биттасида, навбатсиз ва мижоз хоҳлаган вақтда, тиббий ёрдам олиш ҳуқуқига эга. Беморга алоҳида палата берилади, касаллик бўйича қўшимча нафақа тўланади, тикловчи даволаш хизмати кўлами жуда ҳам кенг.

Хусусий тиббий суғурта хизматининг бошқа турлари — бу тор доирадаги олий тоифали врачлардан мутахассис маслаҳати олиш. Мутахассисга мурожаат этиш учун умумий амалиёт врачининг тавсияси керак. Бу эса кераксиз мурожаатлар сонини камайтиради, миллий соғлиқни сақлаш хизмати ва хусусий тиббий суғурта ўртасидаги муносабатларни мувофиқлаштиради. Консультантлар ўз шифохоналарида шахсий беморларни қабул қилиш ҳуқуқига эга, фақат асосий ишдан ташқари вақтда. Улар фаолияти пуллик ва бепул қисмининг нисбати маъмурият томонидан қаттиқ назорат қилинади.

Соғлиқни сақлашнинг хусусий сектори юқори ижтимоий табақага кирувчи бой мижозлар учун мўлжалланган. Пуллик тиббий хизматнинг ижобий томони сифатли бўлганидек, унинг салбий томонлари ҳам бор. Хусусан, моддий маблағлар, кадрлар ресурслари ва ўринлар фондидан унумли фойдаланилмайди. Масалан, яхши таъминланган шахс унча оғир бўлмаган касаллик билан давлат шифохоналарида пуллик ўринни эгаллаб ётган бир вақтда, камроқ таъминланган ва оғир касаллик билан касалланган бемор керакли давони ололмай кутиб ётади.

Буюк Британияда соғлиқни сақлаш ва ижтимоий таъминот вазирлиги томонидан бошқариладиган марказлашган соғлиқни сақлаш тизими мавжуд.

Умумий амалиёт хизмати (шифохонадан ташқари) УАШ, стоматологлар, офтальмологлар ва фармацевтлар киради. Буюк Британия аҳолисининг асосий қисми хусусий амалиёт билан шуғулланувчи УАШ хизматидан фойдаланади. УАШ беморларнинг жинси, ёши ва касаллигидан қатъи назар, уларнинг барчасини бепул қабул қилади. У тиббий ёрдамни ўз ваколати доирасида кўрсатади, профилактика билан шуғулланади, беморларни тор доирали хусусий амалиёт билан шуғулланувчи врачлар қабулига юборади. Гонорар миқдори кўрсатилган хизматига эмас, беморлар сонига қараб тўланади. УАШ ўз ҳудудида доимий ва вақтинча яшовчи ҳар бир одамга, 60 ёшдан катта шахсларга, тунги ва ишдан ташқари вақтдаги ишига, узоқ туманлар ва қишлоқ жойларидаги ишига иш ҳақи олади. Врачнинг иш ҳақи унинг иш стажи ҳам таъсир қилади. Ҳар хил соҳа бўйича хусусий амалиёт билан шуғулланувчи врачлар миллий соғлиқни сақлаш тизимида 1% ни ташкил қилса-да, аҳолининг 10% уларнинг хизматидан фойдаланади.

Госпиталь хизматда тор доирадаги врачлар ишлайди. Участка принципи бўйича, улар мутахассислиги бўйича амбулатор қабул қилади ҳамда стационарда беморларга тиббий ёрдам кўрсатади. Тиббиёт ходимлари ёлланма бўлиб, тиббий хизматнинг пуллик қисмини қоплайдиган шахсий пулдан тушган шифохона бюджети улар орасида тақсимланмайди, ушбу пул

миллий соғлиқни сақлаш тизимининг умумий бюджетига ўтказилади. Буюк Британияда шифохонанинг аксарият қисми (95%) давлатга қарашли. Бирламчи тиббий-санитар ёрдам кўрсатиш тизими алоҳида роль ўйнайди. Тиббий ёрдамга мурожаат қилганларнинг 90% УАШга тегишли. Ўамма беморлар ўзига врачни мустақил танлайди, УАШ қабулига ёзилгандан кейин, бу врач бемор учун маълум давр «мажбурий» бўлиб қолади. Айнан УАШ ўз беморини врач-мутахассисга юборади ёки керак бўлганда шифохонага ётқизади.

Бундай тизим «бошланғич даволаш» ва «махсус даволаш» орасидаги фарққа асосланган бўлиб, биринчиси УАШда, иккинчиси қоида бўйича стационарларда таъминланади. Бундай типдаги танлов, оғир ҳодисаларни диспансердан шифохонага юбориб саралашга ёрдам беради. УАШ ўз бизнесига эга бўлиб, улар давлат хизматчилари ҳисобланмайди. Миллий соғлиқни сақлаш тизими билан шартнома асосида ишлайди. Улар касалхона врачларига нисбатан ўз фаолиятини қўшимча тиббий хизмат ҳисобига кенгайтириш имкониятига эга. Қоида бўйича, УАШ юқори даромад олади. УАШ даромадининг асосий қисми уларнинг ҳисобида турадиган бемор сонига мутаносибдир. Бундан ташқари, УАШ ёрдамчи персонал, хона ва солиқ тўлашга қўшимча пул, яна алоҳида хизмат турлари кўрсатганига қўшимча иш ҳақи олади. Ўртача битта УАШга 2000 га яқин одам тўғри келади.

Буюк Британияда ташкил қилинган миллий соғлиқни сақлаш тизими узоқ вақтлар давомида ривожланган мамлакатлар учун ўрнатилган бўлиб келган, чунки биринчи марта бозор иқтисодиёти ривожланган мамлакатларда оммабоп ва бепул принцип асосида аҳолига тиббий хизмат кўрсатишнинг давлат модели ташкил қилинди.

Ҳозирги вақтда Буюк Британияда соғлиқни сақлаш соҳасида ислохотлар амалга оширилмоқда:

- бор ресурслардан самарали фойдаланишга бўлган эҳтиёж;
- госпитализацияга навбатнинг мавжудлиги;

- профилактик ишларнинг суствлиги;
- хар доим хам адекват тиббий ёрдам кўрсатишда УАШ учун рағбатнинг етишмаслиги ислохотнинг дастлабки шарти бўлиб хизмат қилди.

Ислохотнинг асосий мақсади — мамлакатда бозор қонунлари бўйича иш олиб борадиган, врачлик амалиёти хизматининг рақобатли тизимини яратиш. УАШ хар бир қабул қилган қарорига молиявий жавобгарликни ўз зиммасига олади. Врач учун ажратилган пулнинг маълум қисми шифохона билан диагностик текшириш, маслаҳат, операция ва бошқаларни ўтказиш учун тузилган шартномага ишлатилади. УАШ сифатли натижа учун тежалган маблағдан тақдирланади, агар нотўғри даволаса жазоланади. Ислохот шарти шуки, ходим самарали иш ва юқори сифатли хизматга интилиши керак, чунки бу унинг даромади ошишини таъминлайди. Буюк Британия миллий соғлиқни сақлаш хизматининг ислохоти беморнинг саломатлик ҳолатини ҳисобга олиб, уларга тўланадиган харажатлар тизимини қайта ишлаб чиқишни кўзда тутди.

Ривожланаётган мамлакатларда соғлиқни сақлаш

Кўпчилик ривожланаётган мамлакатлар учун аҳолининг айрим қатламига МТС дастури давлат томонидан бошқариладиган хусусий соғлиқни сақлаш модели, Осиё ва Африканинг бир қатор паст ривожланган мамлакатлари учун давлат томонидан бошқарилмайдиган хусусий соғлиқни сақлаш модели хос.

Бу мамлакатлар учун шаҳарларда махсус — даволаш ёрдами ривожланган ҳудудий ва босқичли соғлиқни сақлаш тизими хос. Кўпчилик Шарқий, Ўрта денгиз бўйи ва Африка мамлакатларида марказлашган ёки қисман марказлашмаган соғлиқни сақлаш тизими мавжуд бўлиб, улар вазирлик томонидан бошқарилади. Унинг вазифасига давлат тиббиёт муассасалари устидан назорат, уларни лойиҳалаштириш, кадрлар билан таъминлаш, халқаро ҳамкорлик, карантинли ва бошқа касалликлар билан курашиш вазифалари киради.

Лотин Америкаси мамлакатларида соғлиқни сақлашни бошқаришнинг марказлашмаган тизими амал қилади.

Тиббий ёрдамни ташкил этиш структураси кўплаб умумий қонунларга эга. Улар турли йилларда ЖССТ таклиф қилган соғлиқни сақлаш тизимининг ягона схемасига асосланган, биринчи навбатда, аҳолининг кўпчилик қисмини ташкил қилувчи қишлоқ аҳолисига бирламчи тиббий ёрдам, санитар ёрдам кўрсатадиган муассаса тармоқларини ташкиллаштиришни ўз ичига олади. Аммо, ягона мақсад ва вазифанинг борлигига қарамасдан, бу мамлакатларда тиббий ёрдам кўрсатиш босқичи ва даражалари бирламчи тиббий-санитар ёрдам муассасаларини қуришда бир хил бўлмайди. Шу билан бирга, бирламчи бўғиндаги тиббиёт муассасаси номи (диспансерлар, соғлиқни сақлаш марказлари, соғлиқни сақлашнинг коммунал марказлари ва бошқалар) уларнинг бажарадиган иш ҳажми, хизмат кўрсатадиган аҳоли сони, хизмат кўрсатиш радиуси бир-биридан анча фарқ қилади. Ривожланаётган мамлакатларда соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этишнинг қуйидаги асосий босқичлари фарқланади:

I босқич — бирламчи звено (бўғин). Тиббий ёрдам диспансерлар, кичик марказлар, тиббиёт пунктларида кўрсатилади. Бу муассасаларнинг вазифаси бирламчи врачгача ёрдам, туғуруғда ёрдам, эпидемияга қарши элементар чора-тадбирлар ўтказишдан иборат. Бирламчи звенода битта ишчи ишлайди (ҳамшира ёки кичик тиббиёт ходими). Тиббий ёрдам хизмат радиуси 5—10 км ва хизмат кўрсатиладиган аҳоли сони 1000 кишига яқин бўлган 1 та ёки бир неча қишлоқларда кўрсатилади. Диспансерлар мослаштирилган биноларда жойлаштирилади.

II босқич — соғлиқни сақлаш тизими. ЖССТ таърифи бўйича, бу соғлиқни сақлаш тизимининг маҳаллий муассасаси бўлиб, унинг вазифасига аҳоли яшаш пунктларида санитар-гигиеник шароитларни яхшилаш ва тиббий ёрдам кўрсатиш, жумладан, касалликка ташхис қўйиш ва даволаш, юқумли касалликлар билан курашиш, туғуруғқа ёрдам, профилактик ва санитар тарғибот ишлари, атроф-муҳит гигиенаси, тиббий статистика қиради.

Соғлиқни сақлаш марказини ўрта маълумотга ва 3—8 ойлик махсус тайёргарликдан ўтган врач ёрдамчиси бошқаради. Бундан ташқари, марказ штатларига ҳамшира, акушерка, тиббий ва санитар инспекторлар, санитарлар киради. Марказларда беморлар госпитализацияси ва туғуруғ даврида ёрдам учун 5—10 ўрин жойлаштирилади.

Соғлиқни сақлаш маркази 60—70 минг ва ундан кўп аҳолига мўлжалланган. Аммо турли мамлакатларда аҳоли сони ва хизмат кўрсатиш радиуси ҳар хил. Масалан, Кенияда 15—80 минг кишига, Танзанияда 50—100 минг, Нигерияда 150—200 минг кишига хизмат кўрсатилади. Кўпчилик қишлоқ аҳолиси учун соғлиқни сақлаш марказлари тиббий ёрдам олиш мумкин бўлган ягона муассаса ҳисобланади. Бироқ марказнинг кичик штати 50 ва ундан кўп километр радиусдаги бириктирилган ҳамма аҳолига тиббий ёрдам хизматини кўрсата олмайди. Марказ фаолиятидаги иккинчи муҳим камчиликлар — бу врач назоратининг ва керакли маслаҳатнинг йўқлиги. Бундан ташқари, тиббиёт ходимларига жуда катта иш юклатилган. Масалан, битта касалга 2 дақиқа вақт кетади, стационарда туғадиган аёллар 1 кундан ортиқ ётмайди, кўпчилик марказларда стационар ёрдами кўрсатилмайди. Ўамма ходимлар ҳафтанинг 2—3 кунда марказда ишлайди, бошқа кунлари қишлоқларда диспансер базасида амбулатор қабул ўтказилади.

III босқич — қишлоқ касалхоналари ёки госпиталлари. Бу босқичда бирламчи врачлик ёрдами кўрсатилади. Бириктирилган аҳоли сони мамлакатларда 500 мингдан 1,5 млн. гача. Ҳар хил ҳудудда, қишлоқ касалхоналари 10 тадан 100 тагача ўринга эга. Бу муассасалар штатидаги 2 та врачнинг биттаси терапевт, иккинчиси жарроҳ ва акушер-гинеколог вазифасини бажаради. Тиббиёт ходимлари вазифасига ҳам амбулатор, ҳам стационар шароитда беморларни даволаш ва ташхис қўйиш киради. Врачларга катта ҳажмдаги иш юклатилган, ташхис қўйиш ва даволаш жиҳозлари, дори-дармонлар йўқ, ўринлар етишмайди, шифохона кўрпачи ва ҳисобот ҳужжатлари йўқ, бемор бир кунда бир марта овқатланади, бемор палаталарга жинсидан қатъи назар ётқизилади, уларнинг

врач рухсатисиз шифохонадан чиқиб кетиш ҳолатлари кузатилади.

IV босқич — туман босқичи, губерния ва бошқа маъмурий туманлар касалхоналарини бирлаштиради. Бу босқичда ихтисослашган врач ёрдами кўрсатилади. Бу шифохоналарнинг стационарлар қуввати ҳар хил ва улар ўртача 150—200 ўринни ташкил қилади. Шифохоналарнинг баъзиларида ўнталаб врачлар, бошқалари эса битта мутахассис билан чекланган. Бу муассасаларнинг вазифасига ташхислаш, даволаш ишидан ташқари қишлоқ касалхоналарига маслаҳат бериш, эпидемияга қарши курашиш, санитар-гигиеник чора-тадбирлар ўтказиш устидан назорат киради.

V босқич — пойтахтларда жойлашган ихтисослашган ва малакали тиббий ёрдам кўрсатадиган катта тиббиёт муассасаси. Юқорида санаб ўтилган тиббиёт муассасалари ичида ҳам молиявий томондан, ҳам кадрлар билан энг яхши таъминланган муассаса ҳисобланади. Мамлакат соғлиқни сақлаш бюджетининг ярмидан кўпи пойтахтда тиббий ёрдамни ривожлантиришга ажратилади. Бу ерда тиббиёт ходимларининг ярмидан кўпи ишлайди.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ)

ЖССТ — йирик халқаро тиббий ташкилот. Унинг фаолиятининг асосий мақсади — ҳамма халқлар орасида юқори даражадаги саломатликка эришиш. ЖССТ Низомида биринчи мартаба халқаро даражада ҳар бир инсоннинг саломатликка ҳуқуқи эълон қилинди, ҳукуматнинг ўз халқи саломатлигига жавобгарлик принципи тасдиқланди ҳамда саломатлик — халқаро хавфсизлик, илмни мустаҳкамлаш — саломатлик ўртасида ажралмас боғлиқлик борлиги таъкидланди.

ЖССТ Иккинчи Жаҳон урушидан кейин, дунё мамлакатларининг ҳаётида сиёсий ва ижтимоий-иқтисодий ўзгаришлар юз бераётганда ташкил қилинди. Кучларнинг ҳаммаси урушдан кейин бузилган жойларни тиклаш ва халқни шошилиш тиббий ёрдам билан таъминлашга қаратилган эди. Бу эса

дунёда ягона халқаро соғлиқни сақлаш марказини ташкил қилишни талаб қилди. Шунга асосан 1946 йили Нью-Йоркда БМТда иқтисодий ва ижтимоий кенгашларнинг қарори бўйича БМТ қошида халқаро соғлиқни сақлаш бўйича конференция чақирилди, унга 51 мамлакатдан вакиллар, халқаро ташкилотлар вакиллари, шу жумладан, жамоат гигиенаси халқаро бюроси, халқаро Қизил Хоч, халқаро меҳнат бюроси ва бошқа ташкилотлардан делегатлар қатнашди. Конференцияда ЖССТ Низоми ишлаб чиқилди ва у 1948 йили 7 апрелда кучга кирди. Бу кун ҳар йили халқаро саломатлик куни сифатида нишонланади.

ЖССТ — БМТнинг ўз таркиби бўйича энг кенг ихтисослашган муассасаларидан бири. ЖССТ таъсисчи-давлатлар ичида, унинг Низомини ишлаб чиқишда энг фаоли собиқ Иттифоқ эди. Бу ташкилотга Ўзбекистон Республикаси ҳам аъзо. Давлатларнинг ижтимоий ривожланиш даражаси, ижтимоий-сиёсий тузилишидан қатъи назар, ҳамма давлат унинг таркибига кириши мумкин. ЖССТ аъзолари бўлган ҳамма давлатлар тенг ҳуқуққа эга. Ҳозирги кунда бу йирик ва обрўли халқаро ташкилотлардан бири, у дунёнинг 200 га яқин давлатларини (191 тўлиқ ҳуқуқли ва 2 та ассоциациялашган аъзо) бирлаштиради. Ташкилот ўзининг расмий тили сифатида бутун дунёда кенг тарқалган олти тилдан фойдаланади, шулар ичида инглиз, француз, немис, рус тилларида ЖССТ ахборотномалари, тўпламлари чоп этилади ва халқаро кенгашлар шу тилларда ўтказилади.

ЖССТ структураси. ЖССТнинг юқори органи Халқаро Соғлиқни Сақлаш Ассамблеяси бўлиб, ЖССТга аъзо-давлатлар вакилларидан ташкил топган. Ҳар қайси мамлакатдан 3 тадан кўп бўлмаган вакиллар тайинланган, уларнинг биттаси делегация бошлиғи. Вакиллар ўз мамлакатининг соғлиқни сақлаш идораси ходимлари ҳисобланади. Улар соғлиқни сақлаш доирасида махсус билим ва юқори малакага эга бўлишлари керак. Одатда, вакилларни маслаҳатчилар, экспертлар ва техник ходимлар кузатиб боради.

Ассамблея сессияси ҳар йили бўлади. Ассамблеялар ЖССТ фаолият йўналишини аниқлайди, ишларнинг йиллик ва перспектив режаларини,

бюджет, янги аъзоларни қабул қилиш ва овоз бериш ҳуқуқидан маҳрум қилиш масалаларини қайта кўради ва тасдиқлайди, ЖССТ бош директорини тайинлайди, бошқа ташкилотлар билан ҳамкорлик масалаларини кўриб чиқади, санитар ва карантин талабларни белгилаб, зарарсизлик, халқаро савдога алоқадор фармацевтик ва биологик маҳсулотлар кучи ва тозаллиги, стандартлар ва қоидаларини ишлаб чиқади. Бундан ташқари, ЖССТ ассамблеяси соғлиқни сақлаш масалалари бўйича БМТ хавфсизлик кенгаши, Иқтисодий ва ижтимоий кенгаш ва Бош Ассамблея тавсияларини кўриб чиқиб, шу тавсияларни амалга ошириш мақсадида ЖССТ қабул қилган чоралар ҳақида уларга маърузалар тақдим этади.

ЖССТ юқори органи ижроия кўмита ҳисобланади. Ижроия кўмита 32 аъзо-давлатлар вакилларидан ташкил топган, улар 3 йилда бир маротаба сайланади. Ҳар йили унинг таркибининг 1/3 қисми янгиланиб туради. Россия Федерацияси, АҚШ, Буюк Британия, Франция ва Хитой вакиллари доимо қайта сайланади, аммо 3 йилда 1 йиллик танаффус билан.

Ижроия кўмита ташкилот бюджети ва дастурини, ЖССТ фаолияти билан боғлиқ маъмурий ва юридик масалаларни кўриб чиқади, кўмита, экспертлар, тадқиқотчи гуруҳ маърузалари эшитилади, ассамблея қарорларини ҳаётга татбиқ этади ва унинг учун тавсиялар тайёрлайди. Ижроия кўмитага фавқулодда ҳолатларда (эпидемия юзага келганда, фалокат юз берганда ва бошқалар) кескин чоралар қабул қилиш ҳуқуқи берилган.

ЖССТ марказий маъмурий органи — бу секретариат, уни бош директор бошқаради. Ижроия кўмита тақдимоли бўйича, ассамблея томонидан 5 йиллик муддатга сайланади. Секретариат штаб-квартираси Женевада жойлашган. Бош директор ассамблея ва ижроия кўмита топшириқларини бажаради, ҳар йили ассамблеяга ташкилот ишлари ҳақида ҳисоботлар беради, секретариатдан ташкил топган аппарат фаолиятини бошқаради, молиявий ҳисобот ва бюджет сметаларини тайёрлайди.

Бош директорнинг 6 та ёрдамчиси бор. ЖССТнинг умумий ходимлар сони 4 минг кишидан ортиқ. ЖССТнинг секретариат бўлимлари 5 та гуруҳга

бирлаштирилган: атроф-муҳит гигиенаси бўлими ва санитар статистика бўлими, СС хизматини мустаҳкамлаш ва оила саломатлигини муҳофазалаш бўлими, СС кадрлари ва дори воситаларини ривожлантириш, юқумсиз касалликлар бўлими, маъмурий раҳбарлик ва ходимлар бўлими, бюджет ва молия бўлими. Маҳаллий шароитларни яхшироқ ўрганиш ва ҳар бир мамлакатнинг алоҳида шу мамлакат учун СС масалалари бўйича эҳтиёжларини ҳисобга олиб унга ёрдам бериш учун ЖССТда 6 та ҳудудий ташкилот ташкил қилинди. Ҳар бир бундай ташкилот ҳудудий кўмитага эга, шу мамлакат географик туманга кирадиган ЖССТга аъзо-давлат вакилларидан ташкил топган. Ҳозирги вақтда қуйидаги ҳудудий ташкилотлар мавжуд: Копенгагенда (Дания) — Европа бюроси, Браззавилда (Конго) — Африка бюроси, Искандарияда (АРЕ) — Шарқий — Ўрта денгиз бюроси, Деҳлида (Ўиндистон) — Жануби-Шарқий Осиё бюроси, Манилада (Филиппин) — Тинч океаннинг ҳарбий қисми бюроси, Вашингтонда (АҚШ) — Америка бюроси.

ЖССТ бюджети. ЖССТнинг мунтазам 520 млн. долларга эга бюджети ЖССТ аъзо-давлатлари бадалларидан ташкил топган. Бундан ташқари, ЖССТ фаолиятини 1960 йили ташкил қилинган соғлиқни мустаҳкамлаш ихтиёрий жамғармаси ҳам молиялаштиради. Бу жамғарма ихтиёрий хайр-эҳсон ва ЖССТ аъзо-давлатларининг ихтиёрий бадалларидан йиқилади.

ЖССТ вазифалари. Низомга мувофиқ, ЖССТ соғлиқни сақлаш бўйича халқаро фаолиятда бошқарувчи ва назорат қилувчи орган сифатида фаолият олиб боради.

ЖССТ халқаро стандартлар, номенклатуралар ва касалликлар классификациясини ишлаб чиқиб, уларни тарқатади. Бундан ташқари, ЖССТ тиббий тадқиқотлар ўтказишни ташкиллаштиради, миллий соғлиқни сақлашни мустаҳкамлашда ҳукуматларга техник ёрдам беради. ЖССТ соғлиқни сақлашда халқаро конвенция, битимлар ва қоидаларни қабул қилиш ва амалга оширишда кўмаклашади.

ЖССТ фаолиятининг асосий йўналишлари қуйидагилардан иборат:

- соғлиқни сақлаш хизматини мустаҳкамлаш ва такомиллаштириш;
- юқумли ва юқумсиз касалликларнинг олдини олиш ва уларга қарши кураш;
- атроф-муҳитни муҳофазалаш;
- она ва бола саломатлигини муҳофазалаш;
- тиббий кадрларни тайёрлаш;
- санитар статистика;
- тиббий-биологик тадқиқотларни ривожлантириш.

Соғлиқни сақлаш хизматини мустаҳкамлаш ва такомиллаштириш. Ҳар хил давлатларда соғлиқни сақлаш хизмати ҳар хил ташкиллаштирилган, лекин асосий мақсад пул ва кадрлар ресурсларидан фойдаланиб, аҳоли учун максимал даражада фойда олиш. Шунинг учун ҳудудий бюрлар эпидемиологик тадқиқот орқали ЖССТ аъзо-давлатлар тажрибасини умумлаштиришга ҳаракат қилади. Бу тадқиқотларнинг мақсади — соғлиқни сақлаш хизматини илмий асосда режалаштириш ва ривожлантириш ҳисобланади.

Касалликларнинг олдини олиш ва уларга қарши кураш. ЖССТ томонидан қуйидаги дастурлар ишлаб чиқилган: безгакка қарши кураш дастури; паразитар касалликларга қарши кураш дастури; юрак-қон томир касалликларига қарши кураш дастури. Бундан ташқари, ЖССТ фаолиятида руҳий ва ўсма касалликлар, дориларга ўрганиб қолиш, оқиз бўшлиғи ҳимояси, ревматик касалликлар, суиқасд ва бошқаларга катта эътибор қаратилади.

Атроф-муҳитни ҳимоялаш ва яхшилаш. 1978 йили атроф-муҳит гигиенасини мустаҳкамлаш бўйича ЖССТ умумий дастури ишлаб чиқилди. Унда коммунал сув таъминоти ва чиқиндилар йўқотиш, атроф-муҳитни назорат қилиш ва баҳолаш, аҳоли яшаш пунктларида тиббий-санитария ҳолатини яхшилаш масалаларига катта эътибор қаратилади. Кўпчилик индустриал ривожланган мамлакатларда саноат ва қишлоқ хўжалигида сув ва тупроқ, ҳавонинг кимёвий захарланиш муаммолари юзага келмоқда. ЖССТ

хўжалик ва саноат шовқини, нурланишдан ҳимоялаш муаммоларига кўпроқ эътибор қаратмоқда.

Она ва бола саломатлигини ҳимоялаш. Ҳар хил давлатларда оналик ва болаликни ҳимоялаш миллий хизмати турли даражада тараққий этган. Ривожланаётган мамлакатларда соғлиқни сақлаш ташкилотлари оналар ва болалар ўлимини камайтиришга ва ҳомиладорлар учун хизматлар ташкил этишга ҳаракат қилмоқда. Ривожланган мамлакатларда оналар ва болалар ўлими жуда паст даражада, шунинг учун соғлиқни сақлашнинг бу соҳадаги янги дастурлари оналар ва болалар ҳолатини яхшилашга мўлжалланган.

ЖССТ оилани режалаштириш ва туғуруғлар орасидаги вақтни назорат қилиш бўйича тавсиялар беради. Ҳозирги вақтда болалар иммунизациясининг кенгайтирилган дастурлари бутун дунё болаларини қизамиқ, кўкйўтал, қоқшол, қизилча, полиомиелит ва сил касалликларига қарши иммунизацияни таъминлаш йўли билан шу касалликлардан ўлим ва касалланишни камайтиришни ўз олдига мақсад қилиб қўйган. Ривожланаётган мамлакатларда ҳар йили туғиладиган 80 млн. чақалоқдан фақат 10% тўлиқ иммунизация қилинади.

Тиббиёт ходимларини тайёрлаш. ЖССТ унга аъзо-давлатлар билан тиббиёт ходимларини тайёрлаш бўйича дастурларини таҳлил қилишда ҳамкорлик қилади. ЖССТ дастурлари нафақат врачлар, балки барча тиббиёт ходимларининг иш фаолиятида самарадорликни оширишга қаратилган.

Соғлиқни сақлашда кадрларни ривожлантириш бўйича асосий чоралардан бири — бу стипендия бўйича дастурлар. Фақат Европа ҳудудий бюроси ҳар йили стипендияга 2500 дан ортиқ аризани кўриб чиқади. Уларнинг кўпчилиги ҳудуд соғлиқни сақлаш органлари тавсия қилган номзодлардан келади, янада бошқа ҳудудлардан келган аризалар кўпчиликни ташкил қилади. Ҳудудий бюро уларни дунёнинг университет ва бошқа ўқув муассасаларида ўқишга жойлаштиришга жавобгар.

ЖССТнинг стипендия бўйича дастури кўпчилик мамлакатларда врачлар, ҳамширалар, муҳандислар, ташкилотчилар ва соғлиқни сақлашнинг

бошқа ходимларини тайёрлашга ёрдам берди. Қарор қабул қилишда тил бўйича қийинчиликларни эътиборга олиш керак. Масалан, эпидемиология ва тиббий-санитар статистика бўйича мутахассисларни тайёрлаш ҳозирги кунда инглиз, француз ва рус тилида Лондон, Брюссель ва Братиславада олиб борилади. Ўамма мамлакатларнинг соғлиқни сақлаш тизими ҳар томонлама тайёрланган, шу жумладан, юқори малакали ҳамшираларга муҳтож. Ҳозирги кунда бу ҳамма мамлакатларда тан олинган бўлиб, ҳамширалик иши бўйича тайёрланиш учун университет ва бошқа даражадаги дастурлар ташкиллаштирилган.

Тиббий-биологик тадқиқотларни ривожлантириш. ЖССТ илмий-тадқиқот ишларига катта эътибор қаратади. Лекин, ЖССТнинг ўз илмий-тадқиқот муассасаси йўқлиги сабабли, у илмий-тадқиқот муассасаларига эга мамлакатлар билан шартнома тузиш йўли орқали илмий тадқиқотлар ташкил қилади, уларни пул маблағлари, жиҳозлар ва керакли материаллар билан таъминлайди. ЖССТ илмий тадқиқотлар ташкиллаштириш учун эксперт-маслаҳат кенгашлари, экспертлар қўмитаси ва тадқиқот гуруҳларини яратади.

Эксперт-тадқиқот кенгаши — бу мутахассислар гуруҳи. Уларни ЖССТ аъзо-давлатлари таклифи бўйича бош директор тайинлайди ва ижроия қўмитаси томонидан тасдиқланади. Ҳозирги вақтда 50 га яқин бундай кенгашлар мавжуд: ўсма, юрак-қон томир касалликлари, атмосфера ҳавосининг ифлосланиши, тишлар гигиенаси, овқатланиш, санитар статистика, нурланиш ва бошқалар бўйича. Кенгаш таркибида қўмита экспертлари ва соғлиқни сақлаш, тиббиёт соҳасига кирувчи бошқа масалалар бўйича тадқиқот гуруҳларини ташкил қилиш мумкин.

ЖССТ фаолиятида нашр ишлари муҳим ўрин тутади. Асосий, даврий ва илмий нашриёт — «Бюллетень ВОЗ». Унда тиббиёт ва соғлиқни сақлашнинг долзарб муаммолари ёритилади. «Хроника ВОЗ», «Здоровье мира», «Ежегодник мировой санитарной статистики» ва бошқалар ЖССТ фаолияти ҳақида умумий маълумотларни чоп этади.

Глоссарий/ атамалар луғати

Тиббиёт — аҳоли саломатлигини сақлаш, яхшилаш, умрини узайтириш, касалликларнинг олдини олиш, даволаш мақсадида амалга оширилаётган илмий билимлар ва амалий фаолият мажмуидир.

«**Саломатлик** — бу нафақат касаллик ва жисмоний камчиликларнинг бўлмаслиги, балки соғлом, жисмоний, руҳий ва ижтимоий ҳолатга эга бўлишлиқдир» (ЖССТ таърифи).

Жамоат саломатлиги (*public health as resource*) — миллий хавфсизликни таъминлашга олиб келувчи жамиятнинг потенциали, тиббий-ижтимоий ресурсдир.

Аҳоли саломатлиги (*health of the nation*) тиббий-демографик ва ижтимоий категория ҳисобланиб, маълум ижтимоий жамоалар даражасида ўз ҳаёт фаолиятини амалга ошираётган одамларнинг жисмоний, руҳий, ижтимоий ҳолатларининг ижобий кўзгусидир.

Жамоат саломатлиги - жамоат саломатлиги (бу ташқи муҳит омиллари ва аҳоли турмуш тарзи таъсирида) одамларга оптимал турмуш сифати ва ҳаёт хавфсизлигини таъминловчи мамлакатнинг муҳим иқтисодий ва ижтимоий потенциалидир.

Epidemia сўзи - юқимли касалликларнинг оммавий тарқалганлигини англатган. Ері- одатдан ташқари, оммавий; demic - demos сўзидан олинган бўлиб - ҳалқни англатади. Демак, **эпидемия** - маълум бир ходисаларни, аҳоли орасида оммавий равишда тарқалганлигини англатади.

Эпидемиология (epidemiology) - касалликларни оптимал даволаш ва уларга қарши профилактик чора тадбирлар ишлаб чиқиш мақсадида паталогик жараёнларнинг келиб чиқиш сабаблари ва тарқалганлигининг қонуниятларини ўрганувчи фандир.

Жамоат саломатлигини ўрганиш нуқтаи назаридан **эпидемиология** - жамоатнинг физиологик ҳолатини ёки паталогик жараёнларини, касалликларнинг пайдо бўлиш ва тарқалганлик сабаблари қонуниятларини

эпидемиологик тадқиқот усуллари ёрдамида ўрганувчи фан тушунилади.

Эпидемиологик таҳлил - маълум бир ҳудудда, минтақада, маълум эпидемиологик жараёнларни тарқалганлигининг олдини олиш мақсадида уларнинг сабаблари ва келиб чиқиш қонуниятларини ўрганиш усуллариининг йиғиндиси тушунилади.

Клиник эпидемиология - далилларга асосланган тиббиётнинг асоси (негизи) ҳисобланиб, унда алоҳида олинган пациент ҳолатига баҳо бериш мақсадида касалликларнинг клиник кечишини аниқ олинган илмий - тадқиқот усуллари ёрдамида ўрганади.

Ноинфекцион касалликлар эпидемиологияси - ноинфекцион касалликларнинг тарқалганлик даражасини камайтириш, уларни олдини олиш ва уларга қарши профилактик тадбирлар ишлаб чиқиш мақсадида касалликларни тарқалганлик даражасини ва келиб чиқиш сабаларини ўрганади.

Инфекцион касалликлар эпидемиологияси - юқумли касалликларни йўқотиш, олдини олиш, уларга қарши чора-тадбирлар ишлаб чиқиш мақсадида уларнинг тарқалганлик даражасини, келиб чиқиш сабабларини ва эпидемик жараёнларнинг қонуниятларини ўрганади.

Жамоат саломатлиги эпидемиологияси - жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлаш фанининг бир қисми бўлиб, у турли аҳоли гуруҳлари орасида саломатлик кўрсаткичларининг тарқалганлик қонуниятларини, уларга таъсир этувчи ташқи муҳит, турмуш шароити ва турмуш тарзи омиллари билан боғлиқ ҳолда вақт ва муҳит оралиғида ўрганади.

Демография (юнонча *demos* — аҳоли, *grapho* — ўрганаман) — аҳоли ва унинг ривожланиши ҳақидаги фан.

Аҳолининг табиий ҳаракати - асосий демографик жараён — туғилиш ва ўлим натижасида маълум бир территорияда аҳоли сонининг ўзгаришидир.

Миграция - аҳолининг бир давлат ичида ёки бир давлатдан иккинчи давлатга механик равишдаги ҳаракати тушунилади.

Тирик туғилиш - она организмдан ҳомиладорликнинг

давомийлигидан қатъий назар ҳомиланинг тўлиқ чиқишига айтилади, шу билан бирга ҳомила бундай жараёндан сўнг нафас олади ёки юрак уриши, киндик пульсацияси каби бошқа ҳаётий белгиларни ёки эркин мускулатуранинг яққол ҳаракатларини киндик кесилганми, йўқми ва йўлдош ажралишидан қатъий назар намоён этади; ҳомиланинг бундай туғилишига тирик туғилган деб қаралади.

Ўлик туғилиш - (ўлик туғилган ҳомила) ҳомиладорликнинг давомийлигидан қатъий назар ҳомилани она организмидан тўлиқ чиқиши ёки ажратиб олинишига қадар ўлимдир; ҳомилани бундай ажратиб олингандан сўнг нафаснинг ёки юрак уриши, киндик пульсацияси ёки эркин мускулатуранинг маълум ҳаракатлари каби ҳаётнинг бошқа белгиларининг йўқлиги ўлим юз берганидан далолат беради.

Ҳомиладорлик муддати - сўнгги ҳайз кўришнинг биринчи кунидан бошлаб ҳисобланади. Ҳомиладорлик муддати тўлиқ кунлар ёки тўлиқ ҳафталарда белгиланади (масалан, сўнгги нормал ҳайз кўриш бошлангандан сўнг тўлиқ 280-чи ва 286-чи кунлар ўртасида юз бераётган ҳодисалар, ҳомиладорликнинг 40-ҳафтасида юз бераяпти деб қаралади).

Чала туғилиш - ҳомиладорликнинг тўлиқ 37 ҳафтасидан кам муддатдаги туғуруғ (259 кундан камроқ).

Перинатал давр - ҳомила она қорнидаги даврининг 22-тўлиқ ҳафтасидан (154-кундан) бошланади ва туғилгандан сўнг 7 тўлиқ кун ўтгандан кейин тугайди.

Неонатал давр туғилишдан оқ бошланади ва туғилгандан сўнг тўлиқ 28 кун ўтгандан кейин тугайди.

Оналар ўлими - оналар ўлими ҳомиладорлик сабабли рўй берган (ҳомиладорликнинг давомийлиги ва унинг локализациясидан қатъий назар), ҳомиладорлик билан боғлиқ, унинг ўзи ёки уни даволанишда оғирлашгани, лекин бахтсиз ҳодиса ёки бехосдан юз берган сабабга боғлиқ бўлмаган бўлиб ҳомиладорлик даври ёки у тугагандан 42 кундан сўнг рўй берган аёл ўлими сифатида таърифланади.

Кеч она ўлими. Кеч она ўлими туғруқдан 42 кундан кўпроқ вақт ўтгандан кейин, лекин туғруқдан сўнг 1 йил ичида рўй берган, бевосита акушерлик сабабларга кўра ёки улар билан билвосита боғлиқ бўлган аёл ўлими сифатида таърифланади.

Ҳомиладорлик билан боғлиқ ўлим. - ҳомиладорлик билан боғлиқ ўлим сабабидан қатъий назар ҳомиладорлик вақтида ёки туғруқдан сўнг 42 кун ичида рўй берган аёл ўлими сифатида таърифланади. Оналар ўлими ҳолатларини 2 гуруҳга бўлиш мумкин: **Акушерлик сабабларга бевосита боғлиқ ўлим** ҳомиладорлик ҳолатини (яъни, ҳомиладорлик, туғруқ, туғруқдан кейинги давр) акушерлик асоратлари натижасида, шунингдек муолажалар, камчиликлар, нотўғри даволаш ёки қайд этилган сабабларнинг биридан ҳодисалар занжири натижасида рўй берган ўлим.

Акушерлик сабаблар билан билвосита боғлиқ ўлим: акушерлик сабаблар билан бевосита боғлиқ бўлмаган, лекин ҳомиладорликнинг физиологик таъсири билан оғирлашган, аввалдан мавжуд касаллик ёки ҳомиладорлик даврида юз берган касаллик натижасидаги ўлим.

Умрнинг ўртача узунлиги - жорий йилда туғилган авлоднинг (уларнинг ҳаёти давомида шу йилда ҳисобланган ҳар хил ёшдаги ўлим кўрсаткичи ўзгармас бўлиб қолганда) ўртача умрга — яшашга тўғри келган ёш сони тушунилади.

Касалланиш - Организмнинг нормал физиологик ҳолатидан ҳар қандай объектив ёки субъектив силжиши, фарқланишига айтилади

Бирламчи касалланиш кўрсаткичи - ДПМга беморларнинг жорий йилда биринчи бор мурожатлари даврида аниқланган, олдин ҳеч қаерда қайд этилмаган янги касалликларини жамлаб интенсив кўрсаткичлар ҳисобланса бирламчи касалланиш кўрсаткичи деб аталади.

Умумий касалланиш кўрсаткичи - жорий йилда рўйхатга олинган барча касалликларини жамлаб интенсив кўрсаткичлар ҳисобланса умумий касалланиш кўрсаткичи **ёки тарқалганлик** деб аталади.

Скрининг – бу аниқ олинган касаллик бўйича, юқори хавф гуруҳини

шакллантириш, яширин туғма ва ирсий касалликларни аниқлаш учун аҳолини хавф гуруҳини ёппасига чуқур текширувдан ўтказиш.

«Хаққоний» (чин) касалланиш кўрсаткичи - аҳолининг муурожаатлари, тиббий кўрик натижасида, ўлим сабабларини таҳлил этиш орқали олинган маълумотлардир.

Ногиронлик - касалликлар, шикастланишлар ёки айрим етишмовчиликлар (аномалиялар) туфайли ижтимоий ҳимоя талаб этувчи организм функциясининг ўзгаришига, саломатликнинг турғун бузилишидир.

Турмуш тарзи тарихий тараққиёт жараёнида шаклланган инсонлар ҳатти ҳаракатининг, фаолиятининг мажмуий кўринишидир.

Саломатликни муҳофазалаш деганда, аҳоли соғлиқини ҳимоялаш, сақлаш ва касалликлар профилактикаси бўйича олиб бориладиган тадбирлар тизими тушунилади..

Касалликлар профилактикаси — касалликларнинг ривожланиши, номақбул оқибатларини камайтириш ва касалликнинг олдини олишга қаратилган тиббий ва нотиббий характерга эга чора-тадбирлар тизими.

Бирламчи профилактика - барча аҳоли, ижтимоий гуруҳ, алоҳида ҳудуд, ёш, касб, шунга ўхшаш гуруҳлар учун умумий бўлиб, касалликларни олдини олишга қаратилган тиббий ва нотиббий комплекс тадбирлар мажмуидир.

Соғлом турмуш тарзи - инсоннинг ҳаётга интилишларини, соғлиғини мустаҳкамлаш ва унинг бузилишининг олдини олишга қаратилган ҳатти-ҳаракатларининг йиғиндисидир.

Иккиламчи профилактика - касалликларни асоратини, сурункали ҳолатга ўтишини, меҳнат фаолиятининг пасайишини олдини олишга қаратилган тиббий, ижтимоий, психологик, ва бошқа чора тадбирларнинг йиғиндисидир.

Учламчи профилактика ёки реабилитация - ногиронликни ва эрта ўлимни олдини олишга ижтимоий, касбий статусни тиклашга, қаратилган комплекс тиббий, психологик, педагогик, ижтимоий чора - тадбирларни ўз

ичига олади.

Хавф омиллари (*risk factors*) — инсон саломатлигига хавф туғдирувчи, касалликларнинг келиб чиқиши, ривожланишига таъсир этувчи, ёмон оқибатларга олиб келувчи биологик, генетик, экологик, ижтимоий характерга эга бўлган, ташқи муҳит, ишлаб чиқариш шароити, турмуш тарзи билан боғлиқ бўлган омиллар гуруҳидир.

Рационал овқатланиш - инсоннинг жинси, ёши, иш характери ва бошқа омилларни ҳисобга олган ҳолда, фаол узоқ умр кўриш, юқори жисмоний ва ақлий иш қобилияти, ташқи муҳит зарарли омилларига қаршилиқни оширувчи ва соғлиқни сақлашга ёрдам берувчи физиологик тўла қийматли овқатланиш тушунилади.

Соғлом овқатланиш — урф-одат, анъанани ҳисобга олиб турли аҳоли гуруҳларининг рационал овқатланишида илмий асосланган, эҳтиёжни қондиришни таъминлайдиган, касалликлар профилактикаси ва соғлиқни мустаҳкамлашга ёрдам берадиган, турли овқат маҳсулотларини истеъмол қилишга асосланган овқатланиш.

Ортиқча овқатланиш - бу овқат маҳсулотларини систематик равишда ҳаддан ташқари истеъмол қилиш (масалан: туз, ёғ, қандлар ва бошқ.) ёки овқат рационининг энергетик сифими жисмоний талабга тўғри келмаслиги.

Етишмайдиган овқатланиш - миқдор жиҳатидан кам ёки сифати паст овқат моддалари ёки алоҳида компонентларни қабул қилиш, овқат рационининг калорияси физиологик эҳтиёжни қондирмайди.

Тиббий фаоллик - аниқ олинган ижтимоий-иқтисодий, сиёсий шарт-шароитларга, жамият муносабатларига, жамиятдаги ишлаб чиқариш усулларига, шахс ва жамият саломатлигига боғлиқ ҳолда намоён бўладиган инсонлар фаолияти кўринишларининг энг типик характерли томонларидир.

Ҳаёт сифати — индивидумнинг ўзи яшаётган ҳаётда мақсадлари, стандартлари, ўз қизиқишлари билан биргаликда ўз ўрнини ҳис этиши, англашидир.

«Далилларга асосланган тиббиёт» - мижоз муаммосини ҳал этиш

учун энг ишончли клиник тадқиқот натижаларидан, ўз тажрибасига суянган, беморнинг истак-хоҳишларини эътиборга олган ҳолда виждонан, мантиқан, оқилона фойдаланиш (таъриф — *Б.М.*). Жамоат соғлиқини яхшилашнинг самарали тадбирларини ишлаб чиқиш учун ишончли маълумотлар берувчи энг замонавий статистик усуллар ёрдамида илмий тадқиқотлар ўтказиш (таъриф — *Б.М.*).

Рандомизация - олинган натижаларнинг ноаниқлигини, хатоликларни камайтириш, ишончлилигини ошириш мақсадида ўтказилаётган клиник тадқиқотларда пациентларни даволаниш гуруҳларига тасодифий танлаб олиш, тасодифий тақсимлаш тушунилади; шундай қилиб, рандомизланган тадқиқотлар — рандомизацияга асосланган ҳолда пациентларни даволаш гуруҳларига тақсимланиб ўтказилган тадқиқотлардир.

Систематик шарҳ – (Кохран ассоциацияси марказларининг систематик шарҳи, оддий қилиб айтганда — Кохран шарҳи) — олдиндан режалаштирилган усуллар ёрдамида илмий тадқиқотлар ўтказиш, бунда тадқиқотнинг объекти қилиб қатор оригинал тадқиқотларнинг натижалари олинади. Улар систематик хатоларни камайтириш имконини берувчи усуллар ёрдамида тадқиқотлардан олинган натижаларни синтезлайди. Бу усуллар аниқ олинган битта савол бўйича мақолаларни чуқур таҳлил этиш ва шарҳлаш учун мақолаларнинг аниқлигини оширувчи мезонлар бўйича танлаш имконини беради.

Систематик сифатий шарҳ – агар оригинал илмий тадқиқот натижалари кўриб чиқилган, таҳлил этилган бўлсаю лекин, статистик йўл билан жамланмаган бўлса - бундай шарҳни систематик сифатий шарҳ деб аталади.

Микдорий шарҳ – оригинал илмий тадқиқот натижалари статистик усуллар ёрдамида ишлов берилган жамланган шарҳларни - систематик микдорий шарҳ деб аталади. **Мета - анализ (meta analysis)** - бир хил мавзуга бағишланган турли муаллифлар томонидан ҳар хил бажарилган тадқиқотларнинг бир турли натижаларини баҳолашда уларнинг сифат

жихатидан ишончилигини оширишга имкон берадиган жамлаш методологияси.

Статистика – жамият фанларидан бири бўлиб, у жамият орасида учрайдиган ҳодисаларнинг миқдор ўзгаришларини сифат ўзгаришлари билан боғлаб ўрганадиган фандир.

Интенсив кўрсаткич маълум муҳитдан келиб чиққан ҳодисанинг шу муҳитда тарқалишини, яъни қанча марта учрашини кўрсатади.

Экстенсив кўрсаткичлар қисмнинг бутунга нисбати ёки бутуннинг қисмларга тақсимланишини кўрсатади.

Алоқадорлик кўрсаткичи ҳодисанинг у билан бевосита боғлиқ бўлмаган муҳит орасида тарқалиш даражасини кўрсатади.

Яққоллик кўрсаткичи ҳар хил территория ёки муддатдаги бир жинсли кўрсаткичларнинг бир-бирига нисбатини кўрсатади.

Вариацион қатор - воқеалар ва ҳодисалар ўз катталикларига қараб ўсиб ёки камайиб бориш тартибида жойлаштирилган ва уларнинг такрорланиш сонлари билан биргаликда тузилган қаторларга вариацион қатор дейилади.

Корреляция - бу лотинча сўз бўлиб, алоқадорлик, боғлиқлик деган маънони англатади.

Динамик қаторлар - бир турдаги бир-бирига таққосланаётган катталиклардан иборат бўлган ва ҳодисаларнинг маълум вақт мобайнида ўзгаришини характерлайдиган қаторлардир.

Когорт –бошидан бир хил умумий белгига (бу белги 1 ёки бир нечта бўлиши мумкин) эга бўлган аҳоли гуруҳини кузатиш.

Ҳодиса-назорат тадқиқот усули (ХН) аналитик тадқиқот усуллари билан бири бўлиб, ўрганилаётган сабаб ва оқибат ўртасидаги боғлиқликни оқибатга нисбатан ўрганади.

Нисбий хавф - эпидемиологиядаги асосий тушунчалардан бири бўлиб, касаллик ёки касалликнинг оқибати билан хавф омилининг боғлиқлик даражасини кўрсатади ёки ўрганилаётган натижага таъсир қилаётган

омилнинг аҳамиятлилигини ифодалайди.

Абсолют хавф (АХ) ўрганилаётган касалликнинг профилактик чоралар амалга оширилганда ва ушбу тадбирлар амалга оширилмаганда ривожланиш эҳтимоллигини ифодалайди ва ҳар бир омил градацияси учун алоҳида-алоҳида ҳисобланади.

Қўшимча хавф (атрибутив хавф, нисбий хавфнинг камайиши) – ўрганилаётган хавф омили бартараф этилгандан сўнг кутиладиган натижанинг камайиш эҳтимоллигини кўрсатувчи катталиқ.

Врач этикаси (юнонча «этос» – одат, характер) – врачнинг бемор саломатлигини мустаҳкамлашга қаратилган фаолиятидаги хатти-ҳаракати, ахлоқи, хулқи, одати, касбий бурчига бўлган муносабати, манфаати, виждони ва касбига муносиблиги ҳақидаги фандир.

Деонтология - беморни даволаш ва инсонлар орасида касалликларнинг олдини олишга қаратилган тиббиёт ходимларининг бурчи, фаолиятидаги қоидалар, принциплар мажмуасидир.

«Фуқаронинг тиббий ёрдам сўраб мурожаат қилганлиги, уни соғлиқининг ҳолати, касаллигига қўйилган ташхис хусусидаги ҳамда уни текшириш, даволаш пайтида олинган бошқа маълумотлар **врач сирини** ташкил этади» («Фуқаролар соғлиқини сақлаш тўғрисида»ги Қонуннинг 45-моддаси)

Саломатликни муҳофазалаш (инглиз тилидан жамоат соғлиқини сақлаш — *health protection* тушунчасига яқин) — бутун жамоа, оила, алоҳида шахс саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлашга, фаол узоқ умрни қўллаб-қувватлашга, тиббий даволаш-профилактик ёрдамни кўрсатишга қаратилган сиёсий, иқтисодий, ҳуқуқий, ижтимоий, маданий, тиббий, санитар-эпидемиологик тадбирлар мажмуидир.

Соғлиқни сақлаш тизими - тиббий ёрдамни ташкил этиш, касалликларнинг олдини олиш, аҳоли саломатлик даражасини яхшилашга қаратилаган ва ижтимоий - иқтисодий характерга эга бўлган давлат ва жамият чора - тадбирлари йиғиндиси тушинилади.

Тиббий ёрдам - олий ва ўрта махсус тиббий билимга эга бўлган шахслар томонидан туғруқда, касалланиш, шикастланиш ва захарланишда амалга ошириладиган даволаш профилактик чора - тадбирлар йиғиндиси тушунилади.

Умумий амалиёт шифокори (УАШ) — оила врачлари таъминотида хизмат кўрсатиш.

Бирламчи тиббий санитария ёрдами (БТСЁ) - тиббий санитария хизматининг муҳим шакли бўлиб, аҳоли ва мамлакатнинг имкониятларидан келиб чиқиб, аҳолининг, жумладан ҳар бир инсоннинг фаол иштирокида унинг эҳтиёжига кўра кўрсатиладиган керакли ва муҳим ёрдам ҳисобланади. Аҳолини бирламчи тиббий санитария ёрдами билан таъминлаш давлат сиёсати ва тактикаси бўлиб, мамлакат ривожланишининг ҳар бир босқичида, ижтимоий адолат руҳида аҳолига иложи борича яшаш ва иш жойига яқин жойда, жамоатчиликнинг барча кучлари ёрдамида кўрсатиладиган соғлиқни сақлаш чора - тадбирлардир.

Оилавий поликлиника - аҳолига стационаргача бўлган бирламчи тиббий ёрдам кўрсатишга мўлжалланган тиббий муассасадир.

Диспансеризация - соғлом шахслар саломатлигини сақлаш, касалликларни олдини олиш, касалликларни дастлабки босқичларида аниқлаш, меҳнат қобилиятини йўқотишини олдини олишга қаратилган чора тадбирлар мажмуи.

Диспансер усули - бу ўтказилаётган даволаш - профилактика чора - тадбирларининг синтези ҳисобланади.

Шаҳар касалхонаси - аҳолига юқори малакали ихтисослашган стационар ёрдами кўрсатишга мўлжалланган тиббиёт муассасасидир.

Туман тиббиёт бирлашмаси - туманларда (шаҳарларда) аҳолига тиббий ёрдам сифатини янада ошириш мақсадида туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмаси ташкил этилди. Туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмаси марказий туман (шаҳар) касалхонаси, Тошкент шаҳрида кўп тармоқли марказий туман поликлиникалар негизида ташкил этилади. Бирлашма ўз фаолиятида икки

томонлама – тегишли ҳудуд ҳокимлигига ва соғлиқни сақлашни бошқариш ҳудудий органига бўйсунди. Бирлашма тиббиёт ходимларини тайёрлаш, қайта тайёрлаш, малакасини ошириш бўйича клиник ўқув база ҳисобланади.

Қишлоқ врачлик пункти (кейинги ўринларда ҚВП деб аталади) тегишли ҳудудда қишлоқ аҳолисига врачнинг дастлабки тиббий-санитария ёрдами кўрсатишига мўлжалланган даволаш-профилактика муассасаси ҳисобланади.

ҚВП умумий амалиёт врач — врач умумий педиатр, умумий амалиёт врач-педагог, врач умумий педиатр-педагог – «даволаш иши» (умумий амалиёт врач), «педиатрия иши» мутахассисликлари бўйича олий тиббий маълумотга, жинси ва ёшидан қатъи назар, ҚВПга бириктирилган аҳолига кенг қўламдаги врачлик биринчи тиббий ёрдами кўрсатиш ва профилактик тадбирлар ўтказиш ҳуқуқига эга бўлган дипломли мутахассисдир.

Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш — аёлларни оналик вазифасини бажарган, бола тарбияси билан шуғулланган ҳолда ишлаб чиқаришда ва жамият ҳаётида фаол иштирок этишига, аёллар ва болалар саломатлигини мустаҳкамлашга

Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази республика аҳолисига тез ва шошилиш тиббий ёрдам кўрсатувчи бош даволаш ва илмий-услубий муассаса бўлиб ҳисобланади.

Менежмент - бу мавжуд хом - ашё, моддий, молиявий ва интеллектуал ресурслардан ишлаб чиқаришда унумли фойдаланган ҳолда энг юқори самараларга эришишга қаратилган бошқарув санъатидир.

Менеджер - бошқарув фаолиятини малакали амалга ошираётган одамлар тоифаси - раҳбардир.

Ташкилот — бу умумий мақсадга эга бўлган одамлар гуруҳи.

Ташкилотнинг мақсадлари— бу меҳнат жамоаси эришишга интилаётган пировард вазият ёки исталган натижадир.

Вазифа - бу олдиндан ўрнатилган йўллар билан олдиндан келишилган

муддатларда бажарилиши лозим бўлган белгиланган ишлар ёки ишнинг бир қисмидир (операциялар, муолажала).

Ташкилот тузилиши - бу бошқариш даражалари ва функционал соҳаларининг мантикий ўзаро муносабати бўлиб, ташкилот мақсадларига энг самарали эришишга имкон берувчи шаклда қурилган. *Ташкилий тузилиш турлари*. Ташкилотнинг турли бўлинмалари ўртасидаги алоқаларнинг хусусиятига қараб, ташкилий тузилишларнинг қуйидаги турлари ажратилади: чизиқли, функционал, чизиқли- функционал (штабли) ва матрицавий.

Ваколатларни юклаш – бошқарув фаолиятининг асосий йўналишларидан бири ходимларга турли ваколатларни бўлиб бериш ҳисобланади.

Ваколат — бу бирор шахс, муассаса, ташкилот, давлат ва шу кабилар номидан иш қилиш учун берилган ҳуқуқ, вакиллик ҳуқуқи. Масалан, халқ депутати ўзининг юксак ваколатини сайловчилардан олади.

Ходимларни бошқариш — ушбу ташкилот ходимларига таъсир этиш орқали унинг самарадорлигини ошириш ва ташкилот мақсадларига эришишга йўналтирилган фандир.

Қизиқтириш — ташкилот мақсадини амалга оширишга олиб келувчи фаолиятга ишчилар ёки гуруҳни рағбатлантириш жараёни.

Мотивлаштириш — бу кишилар фаолиятини руҳий йўллар билан мақсадга мувофиқ йўналтиришдир. У муайян эҳтиёжни қондириш билан боғлиқ. Эҳтиёж эса сабабларда намоён бўлади.

Эҳтиёж — одамларни ҳаракатга интиштирувчи, қўзғатувчи мотивдир.

Ҳокимлик – ташкилот аъзолари ҳаракатига таъсир кўрсатиш ва қўйилган мақсадларга эришиш учун шахсий таъсир орқали раҳбарлик қилишдир.

Режа — ташкилотнинг ўз олдига қўйган мақсадига эришиш йўли, фаолияти, ҳаракат дастури ҳисобланади.

Стратегия — бу ташкилотнинг миссиясини таъминлаш ва ўз мақсадига эришиш учун тузилган кенг қамровли комплекс режадир.

Стратегик режалаштириш — глобал мақсадга эришиш учун альтернатив йўллари ҳамда ресурслари аниқлаш жараёни. Стратегик режалаштириш — ташкилотнинг ўз олдига қўйган мақсадига эришиш йўлидаги қарорлар ва ҳаракатлар йиғиндиси.

Бизнес-режалаштириш – ташкилот қисқа муддатга (1 ёки 2 йилга) ўзининг аниқ вазифаларини белгилаб олиши, ўз олдига қўйган мақсадига эришишида мавжуд имкониятлардан унумли фойдаланишга имкон берувчи дастурдир.

Давлат бюджети - давлат пул маблағларининг (шу жумладан, давлат мақсадли фондлари маблағларининг) марказлаштирилган фонди, унда даромадлар манбалари ва улардан тушумлар миқдори, шунингдек, молия йили мобайнида аниқ мақсадлар учун ажратиладиган маблағлар сарфининг йўналишлари ва миқдори назарда тутилади.

Хизматга ҳақ тўлаш — ходим ёки муассаса аниқ бирон-бир тиббий хизматни кўрсатгандаги харажатларни қоплашдир (масалан, врачга мурожаат этиш, ташхис текширишлари, жарроҳлик муолажаси).

Маош — тиббиёт ходимининг муайян жойда ва муайян вақтда тиббий хизмат кўрсатиши бўйича маълум мажбуриятларни бажарганлиги учун олдиндан белгиланган пул суммаси.

Жон бошига қараб молиялаштириш тизими - БТСЁ муассасалари учун энг мақбул ҳақ тўлаш механизми жон бошига қараб ҳақ тўлаш ёки ҳар бир бириктирилган яшовчига жон бошига қараб тамойили бўйича молиялаштириш ҳисобланади.

Соғлиқни сақлашнинг ижтимоий самараси умрнинг давомийлиги, демографик силжишлар (туғилиш, ўлим, аҳолининг табиий ўсиши ва ҳ.к.) каби кўрсаткичлар билан белгиланиши мумкин. Соғлиқни сақлашнинг ижтимоий самараси аҳолининг саломатлигига бўлган эҳтиёжини қондириш билан боғлиқ бўлиб, бир вақтнинг ўзида мамлакатдаги кўпгина ижтимоий-иқтисодий омилларнинг ўзгаришига боғлиқ бўлади.

Соғлиқни сақлашнинг тиббий самараси касалланиш даражаси ва

характерини белгиловчи кўрсаткичлар ва унинг тенденциялари, касал бўлган ва соғлом шахслар сони, тиббий хизматнинг сифатини таърифловчи кўрсаткичлар орқали намоён бўлиши мумкин.

Соғлиқни сақлашдаги иқтисодий самарадорликни – алоҳида касалликлар бўйича касалланиш ёки ўлимни камайтиришга қаратилган даволаш-профилактика чора-тадбирларини ўтказишга сарфланган маблағлар ва олинган самаранинг нисбатидир.

Соғлиқни сақлашнинг моделлари:

- давлат томонидан бошқарилмайдиган хусусий соғлиқни сақлаш модели;
- аҳолининг айрим қатламлари мажбурий тиббий суғурта дастурининг давлат томонидан бошқариладиган хусусий соғлиқни сақлаш модели;
- барча аҳоли мажбурий тиббий суғурта дастурининг давлат томонидан бошқариладиган хусусий соғлиқни сақлаш модели;
- монополлаштирилган давлат соғлиқни сақлаш модели;
- умумдавлат тиббий суғурта тизимига асосланган, давлат соғлиқни сақлаш модели.

«Мэдикэр» — иш қобилиятини йўқотган шахслар ва қариялар учун давлат томонидан кўрсатиладиган ягона ёрдам дастури.

«Мэдикэйд» — кам таъминланган оилаларга тиббий ёрдам кўрсатиш давлат дастури.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) — йирик халқаро тиббий ташкилот. Унинг фаолиятининг асосий мақсади — ҳамма халқлар орасида юқори даражадаги саломатликка эришиш. ЖССТ Низомида биринчи маротаба халқаро даражада ҳар бир инсоннинг саломатликка ҳуқуқи эълон қилинди, ҳукуматнинг ўз халқи саломатлигига жавобгарлик принципи тасдиқланди ҳамда саломатлик — халқаро хавфсизлик, илмни мустаҳкамлаш — саломатлик ўртасида ажралмас боғлиқлик борлиги таъкидланди.

Фойдаланилган адабиётлар

I. Норматив-ҳуқуқий ҳужжатлар

1. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1998 йил 10 ноябрдаги “Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Давлат дастури тўғрисида”ги ПФ-2107-сонли Фармони
2. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2003 йил 23 февралдаги “Соғлиқни сақлаш тизимини янада ислоҳ қилиш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПФ 3214-сонли Фармони
3. Президентнинг 2007 йил 19 сентябрдаги “Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш давлат дастурининг асосий йўналишлари тўғрисида”ги ПФ 3923-сонли Фармони
4. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 2 октябрдаги “Республикада тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора - тадбирлари тўғрисида”ги ПҚ-700 сонли Қарори
5. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2014 йил 1 августдаги “2014 - 2018 йилларда Ўзбекистонда аҳолининг репродуктив саломатлигини янада мустаҳкамлаш, оналар, болалар ва ўсмирлар соғлиғини муҳофаза қилиш борасидаги давлат дастури тўғрисида”ги ПҚ-2221 сонли Қарори
6. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февральдаги «2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устивор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегияси» ПФ-4947-сонли Фармони
7. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 29 мартдаги «Ўзбекистон республикасида бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятини ташкил этишни янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-2857-сонли Қарори
8. Ўзбекистон республикаси президентининг 2017 йил 1 апрелдаги “Соғлиқни сақлаш соҳасида хусусий секторни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПҚ-2863-сонли Қарори

9. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 20 июндаги “Ўзбекистон республикаси аҳолисига 2017—2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПҚ-3071-сонли Қарори

10. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 201825 январдаги “Шошилич тиббий ёрдам тизимини жадал такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида” ги ПҚ-3494-сонли Қарори

11. Ўзбекистон республикаси вазирлар маҳкамасининг 2017 йил 13 сентябрдаги қарори “Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида тиббий хизматлар сифатини яхшилашга, ўтказилаётган профилактика тадбирларининг самарадорлиги учун масъулиятни оширишга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида” ги 718 - сонли Қарори

12. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 2 февралдаги “Хотин-қизларни қўллаб-қувватлаш ва оила институтини мустаҳкамлаш соҳасидаги фаолиятни тубдан такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПФ-5325-сонли Фармони

13. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора тадбирлар тўғрисидаги» ПФ-5590-сонли Фармони

14. Ўзбекистон Республикаси президентининг 2018 йил 18 декабрдаги «Юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолининг жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-4063-сонли Қарори

15. Ўзбекистон Республикаси президентининг 2019 йил 9 сентябрдаги “Ўзбекистон республикаси санитария-эпидемиология хизмати тизимини тубдан такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги 5814-сонли Фармони

II. Асосий адабиётлар

1. Б.М.Маматкулов. Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш. Дарслик. Тошкент –Илм Зиё. 2013. 574 б.
2. Б.М.Маматкулов, Б.А.Умаров. Ўзбекистон Республикасида санитария эпидемиология хизматини ташкил этиш асослари: ўқув қўлланма. Тошкент. ТТА босмахонаси. 2011. – 212б.;
3. Б.М.Маматкулов, Н.Рахманова, В.Ла Морт. Клиническая эпидемиология: Основы доказательной медицины. – Типография ТМА, Ташкент -2011, 225с.
4. Б.М. Маматкулов, Д.Косимова. Соғлиқни сақлаш менежменти ва иқтисодиёти., Дарслик. Ворис нашриёти, Тошкент- 2015, 240 б.
5. Б.М. Маматкулов, Д.Косимова.Тиббий ёрдам сифатини ошириш асослари. Ўқув қўлланма. Ворис нашриёти, Тошкент- 2019, 200 б.
6. Ю.П.Лисицын. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – 2-е изд. –М.: Гэотар-Медиа, 2010. – 512 с.;
7. Д.Н.Рахимова ва б. Замонавий менежмент: назария ва амалиёт. Тошкент. Г.Гулом нашриёт-матбаа ижодий уйи. 2009. 792б.
8. В.А.Медик, М.С.Токмачев. Руководство по статистике здоровья и здравоохранения. – М.: ОАО Издательство «Медицина», 2006. – 528с.;
9. Б.Маматкулов. Тиббиёт статистикаси (биостатистика) асослари: тиббиёт академияси талабалари учун амалий машғулотлардан ўқув қўлланма. Т.: Фафур Гулом номидаги нашриёт-матбаа ижодий уйи. 2005. – 140б.

III.Қўшимча адабиётлар

1. Р.Р.Хасанов, Н.Х. Хайдаров, Т.С.Маликов ва б. Молиявий бошқарув. Тошкент. Г.Гулом нашриёт-матбаа ижодий уйи. 2009. 840б.;
2. В.А.Миняева, Н.И.Вишнякова. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов. 5-е изд., перераб.и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 656 с.;

3. М.Ахмедов, Р.Азимов, В.Алимова, Б.Речел. Системы здравоохранения: время перемен: Узбекистан, обзоры системы здравоохранения. Том 9 №3, 2007. 281с.;
4. Г.Саидова, Д.Асадов ва б. Ўзбекистон инсон тараққиёти тўрисида маъруза. БМТТД нашриёти. Тошкент. 2006. – 144б.;
5. Международная классификация болезней. Десятый пересмотр (МКБ-10): Русско-Узбекское издание. Ташкент, 2004. – 742с.;
6. Т.Г.Тульчинский, Е.А.Варавикова. Жамоат соғлиғини сақлаш: Янги фан асослари. 1-қисм. Тошкент китоб-журнал фабрикаси. Тошкент-2003, 464б.;
7. Т.Г.Тульчинский, Е.А.Варавикова. Жамоат соғлиғини сақлаш: Янги фан асослари. 2-қисм. Тошкент китоб-журнал фабрикаси. Тошкент-2003, 504б.;
8. Ф.Котлер. Маркетинг менеджмент: пер.с англ.под ред.Л.А.Волковой, Ю.Н.Каптуревского. - СПб.: Питер, 2003. – 752с.;
9. М.Х.Мескон, М.Альберт, Ф.Хедоури. Основы менеджмента: пер.с англ. - М.: Дело, 2002. – 704 с.;
10. Т.И.Искандаров, Б.Маматкулов. Санитария-статистик ва ижтимоий-гигиеникадқиқот услублари. Тошкент. 1994.-2006.;
11. Ю.П.Лисицин. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Проблемные лекции. М.: Медицина – 1992.-512с.;
12. О.М.Хромченко, Г.И.Куценко. Санитарно-эпидемиологическая служба. Медицина. 1990.-271с.;
13. А.Ф.Серенко, В.В.Ермаков. Социальная гигиена и организация здравоохранения. М.;; Медицина. 1984. – 639с.;
14. Руководство к практическим занятиям по социальной гигиене и организации здравоохранения. Ред. Ю.П.Лисицина, Н.Я.Копыта. – 2-е изд., перераб. и доп.-М.:Медицина, 1984.-400с.;
15. Lawrence F.Wolper. Health care administration: principles, practices, structure, and delivery. New York. 2nd ed. Aspen Publishers, Inc.1995. – 706 p.;

16. Т.Н.Искандаров, Б.М.Маматкулов. Санитария-статистик ва ижтимоий гигиеника тадбириотуслуглари. Тошкент. 1994. 201с.;

17. Robert J.Taylor, Susan B.Taylor. The AUPHA Manual of Health Services Management. Gaithersburg, Maryland. Aspen Publishers, Inc. 1994. – 652 p.;

18. Mary Louise Murray. Supervisory Management for Healthcare Organizations. US. 4th ed. Wm.C.Brown Publishers. 1991. – 421 p.

Интернет ресурлар:

1. www.press-service.uz
2. www.gov.uz
3. www.lugat.uz,
4. www.glossaiy.uz
5. [.http://www.bank.uz/uz/publisIVdoc/](http://www.bank.uz/uz/publisIVdoc/)
6. www.press-uz.info
7. <http://www.uforum.uz/>
8. <http://www.assc.uz/>
9. <http://www.xabar.uz>
10. www.ziyonet.uz
11. www.edu.uz

МУНДАРИЖА

Сўз боши 3

I қисм. ЖАМОАТ САЛОМАТЛИГИ, УНИ ЎРГАНИШ ВА БАҲОЛАШ УСУЛЛАРИ

<i>1-боб. «Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш» фани ва унинг асосий вазифалари.....</i>	<i>5</i>
<i>2-боб. Жамоат саломатлиги, асосий тушунчалар, жамоат саломатлигини белгиловчи омиллар</i>	<i>11</i>
<i>3-боб. Демографик жараёнларнинг тиббий-ижтимоий қирралари.....</i>	<i>18</i>
<i>4-боб. Касалланиш: умумий тушунчалар, касалланишларни ўрганиш усуллари</i>	<i>50</i>
<i>5-боб. Ногиронлик</i>	<i>67</i>
<i>6-боб. Жисмоний ривожланишни ўрганиш</i>	<i>78</i>
<i>7-боб. Саломатликни муҳофазалаш. Соғлом турмуш тарзини шакллантириш</i>	<i>85</i>
<i>8-боб. Саломатликка боғлиқ ҳаёт сифати</i>	<i>103</i>
<i>9-боб. Далилларга асосланган тиббиёт.....</i>	<i>120</i>
<i>10-боб. Тиббиёт статистикаси (биостатистика) асослари</i>	<i>131</i>
<i>11-боб. Врач этикаси ва тиббиёт деонтологияси</i>	<i>225</i>

II-қисм. МУҲИМ НОЭПИДЕМИК КАСАЛЛИКЛАР ВА УЛАРНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ

<i>12-боб. Юрак қон-томир касалликлари ва уларнинг профилактикаси.....</i>	<i>251</i>
<i>13-боб. Онкологик касалликлар ва уларнинг профилактикаси.....</i>	<i>255</i>
<i>14-боб. Қандли диабет ижтимоий-гигиеник муаммо.....</i>	<i>261</i>
<i>15-боб. Аллергик касалликлар ва ўпканинг сурункали обструктив касалликлари ижтимоий-гигиеник муаммо.....</i>	<i>265</i>
<i>16-боб. Бронхиал астма касаллигининг тарқалганлиги ва унинг профилактикаси.....</i>	<i>271</i>
<i>17-боб. Сил касаллиги ва уни олдини олиш.....</i>	<i>276</i>
<i>18-боб. Ўзбекистонда юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва</i>	

аҳолининг жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари283

III қисм. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШНИ ТАШКИЛ ЭТИШ ВА БОШҚАРИШ

- 19-боб. Соғлиқни сақлаш: асосий тушунчалар, соғлиқни сақлаш муассасаларининг номенклатураси 295
- 20-боб. Аҳолига даволаш-профилактика ёрдамини ташкил этиш 319
- 21-боб. Аҳолига стационар-касалхона хизматини ташкил этиш 345
- 22-боб. Қишлоқ аҳолисига тиббий хизматни ташкил этиш 353
- 23-боб. Оналар ва болалар саломатлигини муҳофаза қилиш 376
- 24-боб. Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази ... 407
- 25-боб. Ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт марказларини ташкил этиш 414
- 26-боб. Соғлиқни сақлаш тизимидаги нодавлат секторни ривожлантириш ва тараққий эттириш..... 426
- 27-боб. Соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятини таҳлил этиш ва сифатини назорат қилиш 437
- 28-боб. Ўзбекистон Республикаси Санитария-эпидемиология хизмати тизимини тубдан такомиллаштириш..... 450
- 29-боб. Ижтимоий таъминот, ижтимоий суғурта ва меҳнат қобилиятини аниқлаш бўйича врачлик экспертизаси 469
- 30-боб. Соғлиқни сақлаш тизимини бошқариш ва унга раҳбарлик қилиш (соғлиқни сақлаш менежменти ва менежер хизмати)..... 500
- 31-боб. Соғлиқни сақлашни режалаштириш 526
- 32-боб. Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш (молиявий менежмент)..... 538
- 33-боб. Соғлиқни сақлаш иқтисодиёти 558
- 34-боб. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида (Ўзбекистон Республикаси Президентининг фармони №ПФ-5590, 7 декабрь 2018).....574
- 35-боб. Хорижий давлатларда соғлиқни сақлаш. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти 603