

TIBBIYOT

BAHROMJON MAMATQULOV

**JAMOAT
SALOMATLIGI
VA SOG'LIQNI
SAQLASHNI
BOSHQARISH**



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA
MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI
O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI
SAQLASH VAZIRLIGI

BAHROMJON MAMATQULOV

**JAMOAT SALOMATLIGI
VA SOG'LIQNI SAQLASHNI
BOSHQARISH**

*Tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalari uchun
darslik*

To'ldirilgan va qayta ishlangan 2-nashr

«Qamar media»
Toshkent 2023

UO'K 614.2(075.8)

KBK 51.1ya73

M 23

Bahromjon MAMATQULOV. JAMOAT SALOMATLIGI VA SOG'LIQNI SAQLASHNI BOSHQARISH. *Tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalari uchun darslik. To'ldirilgan va qayta ishlangan 2-nashr – 1 Toshkent: «Qamar media», nashriyoti. 2023 yil. 520 bet.*

O'zbekiston Respublikasi Oliy va O'rta maxsus ta'lim vazirligi huzuridagi Oliy va o'rta maxsus, kasb-hunar ta'limi yo'nalishlari bo'yicha o'quv-uslubiy birlashmalar faoliyatini muvofiqlashtiruvchi Kengash tomonidan tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalari uchun darslik sifatida tavsiya qilingan.

Darslikda O'zbekistonda jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarishning hozirgi holati va kelgusidagi taraqqiyoti keng yoritilgan. Jamoat salomatligi, uni xarakterlovchi ko'rsatkichlar, aholi salomatligini o'rganishning zamonaviy statistik va ijtimoiy-gigienik usullariga, dalillarga asoslangan tibbiyot, aholi salomatligini shakllantiruvchi omillar, turmush tarzi, turmush sifati, salomatlikni mustahkamlash, yuqumli bo'lmagan surunkali kasalliklarning zamonaviy profilaktik usullariga, sog'lom turmush tarzini shakllantirish masalalariga alohida o'rin berilgan

Darslikda O'zbekiston mustaqillikka erishgandan beri olib borilayotgan islohatlar samarasi o'laroq, sog'liqni saqlashni tashkil etishning o'ziga xos tamoyillari, strukturasi, ularni tashkil etish, boshqarish, rejalashtirish, moliyalashtirish, iqtisodiyoti hamda sog'liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish va uni yanada rivojlantirish masalalari va boshqalar zamonaviy menejment nuqtai nazaridan keng va to'la qonli yoritilgan. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti faoliyatiga, xorijiy davlatlarda sog'liqni saqlash tizimlarining ishlash tamoyillariga, tibbiy sug'urta va tibbiy yordamni tashkil etish masalalariga alohida ahamiyat berilgan. Darslik to'ldirilib, qayta ishlangandan so'ng 2-bor nashr etilmoqda.

Darslikdan nafaqat tibbiyot institutlari talabalari, professor-o'qituvchilari, balki sog'liqni saqlashni tashkil etish va boshqarish masalalari bilan shug'ullanuvchi mutaxassis tashkilotchilar, menejerlar, magistrlar, ilmiy xodimlar ham keng foydalanishlari mumkin.

Taqrizchilar: **X.E.RUSTAMOVA** — TDSI, Jamoat salomatligi, sog'liqni saqlashni boshqarish va jismoniy madaniyat kafedrasini professori, t.f.d.,

Sh.T.ISKANDAROVA — ToshPMI, Jamoat salomatligi, sog'liqni saqlashni tashkil etish va boshqarish kafedrasini mudiri, t.f.d., professor

ISBN: 978-9943-8551-1-3

© «Qamar media». 2023 yil.

© Bahromjon MAMATQULOV 2023 yil.

SO'Z BOSHI

“Jamoat salomatligi va sog‘liqni saqlashni boshqarish” fani tibbiyot oliy ta‘limi tizimida, oliy ma‘lumotli shifokorlarni, ayniqsa sog‘liqni saqlash tashkilotchilarini tayyorlashda muhim o‘rin egallaydi.

O‘zbekistonda mustaqillikka erishgandan beri, dunyoning ilg‘or mamlakatlari tajribalaridan va O‘zbekistonning o‘ziga xos tarixiy-madaniy, milliy urf-odatlarini, an‘analaridan, demografik, ekologik vaziyatdan, ijtimoiy-iqtisodiy shart-sharoitlaridan kelib chiqqan holda, sog‘liqni saqlashning yangi tizimi va uni boshqarishning yangi usullari ishlab chiqilmoqda va hayotga tatbiq etilmoqda.

Jamoat salomatligi va sog‘liqni saqlashni boshqarish tushunchasi profilaktik va klinik tibbiy xizmatlar faoliyatini nazorat qilib borishdan tashqari inson salomatligiga bevosita yoki bilvosita ta‘sir etuvchi omillarni: atrof muhit, turmush tarzi, oiladagi va ishlab chiqarishdagi munosabatlar, mehnat, dam olish, ovqatlanish kabi omillarni o‘rganadi va ularni yaxshilash bo‘yicha chora tadbirlarni ishlab chiqadi.

Bundan tashqari, ushbu fan sog‘liqni saqlashni tashkil etish, boshqarish va sog‘liqni saqlashni rejalashtirish, moliyalashtirish, iqtisodiyoti kabi turli masalalarni o‘z ichiga oladi.

Ushbu fan dunyoning rivojlangan mamlakatlari kabi Respublikamiz tibbiyot oliy o‘quv yurtlarida ham o‘zining tegishli o‘rnini egallaydi va umumiy amaliyot shifokorlari, yetuk tashkilotchilar va sog‘liqni saqlash tizimi muassasalariga rahbarlik qiluvchi va boshqaruvchi mutaxassislarni tayyorlashda hamda sog‘liqni saqlashda olib borilayotgan islohatlarni amalga oshirishda o‘zining samarali hissasini qo‘shadi deb umid qilamiz.

Darslik O‘zbekiston Respublikasi tibbiyot institutlari tomonidan ishlab chiqilgan ta‘lim davlat standarti va namunaviy o‘quv dasturlariga to‘la mos keladi.

Darslikda O‘zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi, O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining farmonlari, davlat qonunlari, sog‘liqni saqlash sohasiga bevosita va bilvosita aloqador bo‘lgan hukumat qarorlari va dasturlari, sog‘liqni saqlash vazirligi buyruqlari va yo‘riqnomalari keng yoritilgan.

Mazkur darslik haqida o‘quvchilarning fikr va mulohazalari muallif tomonidan minnatdorchilik bilan qabul qilinadi.

***1-bob. "JAMOAT SALOMATLIGI VA SOG'LIQNI SAQLASHNI
BOSHQARISH" FANI VA UNING ASOSIY VAZIFALARI***

O'zbekiston Respublikasining Konstitutsiyasida fuqarolarning malakali tibbiy xizmatdan foydalanish huquqlari, sog'liqni saqlash va aholi sog'lig'ini, atrof muhitni muhofaza qilish masalalariga keng o'rin berilgan va davlat muhofazasiga olinishi qayd etilgan.

Shu munosabat bilan O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Farmonlari va qarorlarida (1998-2020 yil) O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish va uni amalga oshirish, islohotlarni yanada chuqurlashtirish bo'yicha dolzarb vazifalar belgilab berildi.

Hozirgi kunda sog'liqni saqlash, aholining salomatlik ko'rsatkichlarini rivojlangan mamlakatlardagi darajalarga yetkazish, tibbiy yordamning omma-bopligi, sifati va samaradorligini yanada oshirish bo'yicha davr talablariga mos bo'lgan mutaxassislarni tayyorlash va malakasini oshirish usullari va shakllarini takomillashtirish, aholi salomatligini muhofaza qilishning biosotsial negizlarini chuqur tushunib yetuvchi, aholiga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatni jahon andozalariga muvofiq tarzda tashkil eta oluvchi, faol tashkilotchilar va shifokorlarni tayyorlash muhim vazifalardan hisoblanadi.

"Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish" fani tibbiyot ta'limidagi eng murakkab fanlardan biri bo'lib, u O'zbekistonda sog'liqni saqlash bo'yicha qabul qilingan qonun va dasturlardan kelib chiqadigan vazifalarni bajarish, hamda bo'lg'usi — umumiy amaliyot shifokorlarining, sog'liqni saqlash menejerlari — tashkilotchi, boshqaruvchilarni, magistrnlarni tayyorlashda muhim ahamiyatga ega.

"Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish" fani ma'lum tarixiy davr xususiyatlaridan kelib chiqqan holda ijtimoiy sharoit va tashqi muhit omillarining inson salomatligiga ta'sirini o'rganadi.

Mazkur fan aholi salomatligini muhofaza qilish, inson o'rtacha umrini uzaytirish va uning faol mehnat faoliyatini saqlab qolish maqsadida tibbiy xizmatning yangi shakl va usullarini ishlab chiqadi va amaliyotga tadbiq etish jarayonida bevosita ishtirok etadi.

"Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish" fanining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

1) jamoat salomatligini o'rganish usullari va uslublarini ishlab chiqish, aholi salomatligi va unga ta'sir etuvchi ijtimoiy shart-sharoitlarni o'rganish;

2) O'zbekiston Respublikasi hukumatining sog'liqni saklash borasidagi siyosatini nazariy asoslash va sog'liqni saqlash, aholiga tibbiy yordam ko'rsatishning yangi shakllari va usullarini ishlab chiqish, hamda ularni amaliyotga tadbiq etish;

3) sog'liqni saqlash menejmenti hamda sog'liqni saqlashni boshqaruv tizimini takomillashtirish.

4) tibbiyot xodimlarini zamon talablariga mos holda tayyorlash jarayonini takomillashtirish.

Klinik fanlardan farqli o'laroq, jamoat salomatligi alohida olingan shaxslar, individlar salomatligini emas, balki bir butun jamoa, aholining, jamiyat salomatligini (demografik jarayonlar, kasallanish, nogironlik, jismoniy rivojlanish) uning turmush tarzi va sharoitlari bilan bog'lab o'rganadi.

Sog'liqni saqlashni boshqarish jamoat salomatligining ajralmas qismi bo'lib, uni amaliyotdagi ko'rinishi hisoblanadi, shuning uchun ularni bir-biridan ajralgan holda talqin va tahlil qilish mumkin emas.

"Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish" fani aholi salomatligining holati, kasallanishi, insonning jismoniy rivojlanishi, demografik jarayon va ularga ta'sir etuvchi ijtimoiy-iqtisodiy omillarni yoritib va ilmiy asoslab beradi. Aholining salomatlik holatini yanada yaxshilash bo'yicha kompleks profilaktik chora tadbirlar ishlab chiqadi va amaliyotga tatbiq etadi.

Sog'liqni saqlash — ayrim individlar, barcha aholi salomatligini saqlash, yaxshilash borasida olib borilayotgan tibbiy va ijtimoiy-iqtisodiy tadbirlar majmuasidir.

"Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish" quyidagi tarkibiy qismlardan tashkil topadi.

1. Sog'liqni saqlash sohasining tarixi.
2. Tibbiy va sog'liq jarayonining nazariy asoslari, muammolari va kontseptsiyalari.
3. Aholi salomatligi holatini o'rganish usullari, tibbiyot statistikasi — biostatistika asoslari.
4. Aholi salomatligi, aholining turmush sharoiti va turmush tarzi, hayot sifati va boshqa unga ta'sir qiluvchi omillar.
5. Aholi orasida tarqalgan surunkali noepidemik kasalliklar va ularning profilaktikasi.
6. Tibbiy ijtimoiy muhofaza. Ijtimoiy ta'minot va salomatlikni sug'urtalash.
7. Aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish tizimini tashkil etish.
8. Sog'liqni saqlashga rahbarlik qilish va boshqarish (menejment).
9. Sog'liqni saqlash tizimini rejalashtirish, moliyalashtirish va iqtisodiyotini o'rganish.
10. Xorijiy davlatlarda sog'liqni saqlash, ulardagi ijobiy va salbiy holatlarga baho berish.

"Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish" fani bir-biri bilan bog'liq bo'lgan tadqiqot usuli va uslublariga ega. Uning metodologik asosining aholi salomatligi bilan jamiyatdagi ijtimoiy-iqtisodiy munosabatlar orasidagi bog'liqlik, o'zaro aloqadorlikning sabablarini ya'ni, jamiyatdagi ijtimoiy munosabatlar bilan biologik jarayonlarning o'zaro bog'liqligini to'g'ri talqin etish yotadi.

Aholi salomatligi bevosita ijtimoiy omillarga bog'liq bo'lib, ijtimoiy sharoitlar esa jamiyat tuzumi, ijtimoiy, iqtisodiy va siyosiy munosabatlarga bevosita aloqador. Ijtimoiy sharoitlar ta'sirida ijtimoiy omillar vujudga keladi. Ularga aholining mehnat qilishi va dam olishi, ovqatlanishi, ma'lumoti, madaniy ehtiyojlari, shart-sharoiti, turmush darajasi, kishilar o'rtasidagi o'zaro munosabatlar, shuningdek,

tibbiy xizmat ko'rsatishning sifat darajasi kiradi. Shu bilan bir qatorda jamiyat salomatligiga iqlim, geografik sharoitlar, meteorologik omillar ham ta'sir etadi.

Yuqorida keltirilganlar jamiyatning ijtimoiy, siyosiy tizimi, ishlab chiqarish kuchlarining taraqqiyot darajasi ta'sirida o'zgarib turadi. Ular aholi salomatligiga ijobiy, yoki salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

"Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish" boshqa fanlar kabi o'zining tadqiqot usullariga ega. Ularga quyidagilar kiradi:

1. Statistika usul.
2. Tarixiy usul.
3. Ekspert baholash usuli.
4. Iqtisodiy tadqiqot usuli.
5. Tajribalar o'tkazish usuli.
6. Ijtimoiy usul.

1. Statistika usul. Har qanday jamoat salomatligini o'rganishga yo'naltirilgan tadqiqotlar statistika usul yordamida amalga oshiriladi. Statistika usul aholi salomatligini va undagi o'zgarishlarni, tibbiyot muassasalarining faoliyatini va uning samarasini ob'ektiv baholash imkonini beradi. Klinik, eksperimental ilmiy tadqiqotlarda sanitariya statistikasi o'rganilayotgan hodisalarning mohiyatini, ichki qonuniyatlarini ochib beradi. Statistika usulning eng muhim bosqichlaridan biri olingan ma'lumotlarni yig'ish, tahlil etish va baholashdan iboratdir.

Statistika usul ko'proq matematik statistika tizimiga tayangan holda tadqiqot natijalarini hisoblaydi va tahlil etadi. Ularga nisbiy qiymatlar, o'rtacha qiymatlar, standartlash usuli, korrelyatsion tahlil, dispersion tahlil kabi baholash mezonlari va boshqalar kiradi.

2. Tarixiy usul. Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish tadqiqotlarida aholi salomatligini, sog'liqni saqlash tizimi dinamikasini jamiyatning tarixiy taraqqiyot davrlaridagi siyosiy, ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlarning o'zgarishlari bilan bog'lab o'rganish usulidan keng foydalaniladi.

3. Ekspert baholash usuli tibbiy yordamning sifati va samaradorligini baholashda belgilangan mezonlar va tamoyillarga asoslanadi.

4. Iqtisodiy tadqiqot usulida sog'liqni saqlash tizimiga ajratilgan mablag'lardan unumli va samarali foydalanish, rejalashtirish va ishlab chiqarish xarajatlari, foyda va zarar kabi iqtisodiy kategoriyalardan foydalaniladi. Iqtisodiy tadqiqot usullari orqali ijtimoiy-iqtisodiy taraqqiyotning aholi salomatligiga ta'siri o'rganiladi.

5. Tajriba usuli tibbiy yordam ko'rsatishning yangi ratsional shakllari va usullarini izlab topish, tibbiy yordamning samarali modellarini yaratish, ilg'or tajribalarni amaliyotga tatbiq etish, loyiha va kashfiyotlarning natijalarini tekshirish, tajriba sifatida yangi tibbiyot muassasalarini yaratish va ular faoliyatini amaliy tahlil etish tizimidir.

6. Ijtimoiy tadqiqotlar o'tkazish usuli tibbiyotda va sog'liqni saqlashda katta ahamiyatga ega. Ushbu usul maxsus anketa-so'rovi, so'rov-intervyu o'tkazish orqali olib boriladi. Ushbu usul haqida keyingi boblarda alohida to'xtalib o'tiladi.

Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish bilan bog'liq bo'lgan masalalarni o'rganish jarayonida yuqorida keltirilgan barcha usullardan keng foydalaniladi. Ulardan alohida, yakka holda emas, balki bir necha usullarni qo'llagan holda foydalanish maqsadga muvofiqdir. Natijada tadqiqotlarning chuqur-

ligiga, ketma-ketligiga, hamda olingan natijalarning aniqligiga to'la erishiladi. Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish tadqiqotlarida antropometrik, fiziologik usullardan, klinik fanlar materiallaridan, etnografik ko'rsatkichlardan, aholining geografik joylashganligi haqidagi ma'lumotlardan ham keng foydalaniladi. Ushbu usullar, sog'liqni saqlashni rejalashtirish, moliyalashtirish, boshqarish, mehnatni ilmiy tashkil qilish, moddiy va texnik resurslardan maqsadli va oqilona foydalanish kabi sog'liqni saqlashning ayrim masalalarini o'rganish va ishlab chiqishda bevosita qo'llaniladi.

Demografik ma'lumotlar aholining tabiiy va mexanik harakati, soni va uning tabiiy ko'payishi haqidagi fan bo'lib, ular sog'liqni saqlashni yaqin kelajakka (joriy rejalashtirish), hamda uzoq muddatga (5-10-15 yilga) mo'ljallangan istiqbol rejalarini tuzishda qo'llaniladi.

Tadqiqotda ko'zda tutilgan maqsadga qarab, aholi salomatligini o'rganishda turli manbalardan foydalaniladi.

Davolash — profilaktika, sanitariya-epidemiologiya va boshqa muassasalarda ishlatiladigan davlat qayd hisobot hujjatlari tadqiqotlarda asosiy ma'lumot manbai bo'lib, hisoblanadi. Mazkur ma'lumotlarni ishonchlilik darajasi yuqori, chunki ular barcha viloyatlar, tumanlar uchun yagona shaklda bo'lgan davlat hujjatlari ma'lumotlariga asoslangan.

Yuqoridagi manbalardan olingan ma'lumotlarni to'ldirish va ularga yanada aniqlik kiritish uchun maxsus qo'shimcha tadqiqotlar o'tkazilishi mumkin. Masalan: ma'lum kasb egalarining kasallanishlariga yanada aniqlik kiritish bo'yicha, ushbu kontingentlar orasida tibbiy ko'riklar o'tkazish va ularning ma'lumotlarini chuqurroq tahlil qilish.

Aholining kasallanish, nogironlik, o'lim, jismoniy rivojlanishiga turmush tarzi, turmush sharoitlari va boshqalarning ta'sirini o'rganish uchun maxsus kuzatuv, anketa-so'rov va instrumental usullar qo'llaniladi (atmosfera havosi, suv, tuproqning ifloslanganligini maxsus usullar bilan o'rganish va hakoza).

Oxirgi yillarda ayrim shaxslarni, aholining ma'lum guruhlarini, yoki oilani kuzatish uchun maxsus so'rov usuli (intervyu o'tkazish, anketa usuli) keng qo'llanilmoqda. So'rov-anketa, so'rov-intervyu usullari yordamida iqtisodiy, ijtimoiy, demografik masalalar bo'yicha muhim ma'lumotlarni to'plash mumkin.

Nazorat savollari

1. "Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish" fani nimani o'rganadi?

2. "Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish" fanining asosiy vazifalari.

3. "Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish" fanining klinik fanlardan farqi nimada?

4. "Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish" fanining asosiy usullari.

5. "Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish"ning statistik tadqiqot usuli.

6. Jamoat salomatligini o'rganishning "tarixiy usuli" deganda nimani tushinasiz?

2-bob. JAMOAT SALOMATLIGI, ASOSIY TUSHUNCHALAR, JAMOAT SALOMATLIGINI BELGILOVCHI OMILLAR

Tibbiyot — aholi salomatligini saqlash, yaxshilash, umrini uzaytirish, kasalliklarning oldini olish, davolash maqsadida amalga oshirilayotgan ilmiy bilimlar va amaliy faoliyat majmuidir. Tibbiyotning asosini ikki — alohida, tushuncha tashkil etadi: “Salomatlik” va “kasallik-xastalik”.

Ushbu ikki tushunchaga ta’rif berish juda ham qiyin. Shuning uchun ham jamoat salomatligi haqida fikr yuritishdan avval inson salomatligi va kasalligi haqidagi tushunchaga ega bo’lish muhim.

Shaxs, inson salomatligi nafaqat kasallik, xastalik, yoki jismoniy kamchiliklarning yo’qligigina emas, balki, insonning barcha a’zo va tizimlari faoliyatining tashqi tabiiy va ijtimoiy muhit bilan mutanosibligi, inson ijtimoiy, biologik va ruhiy holatining uyg’unligidir.

Salomatlik va xastalik — turli shart-sharoitlar va omillar ta’sirida vujudga kelgan, ijtimoiy muhitning mahsulidir. Salomatlik va xastalik inson hayotiy faoliyatining mahsuli bo’lib, ular orasidagi farq, shu hayot faoliyatini ta’minlovchi shart-sharoitlardan iboratdir. Agar bunday sharoit inson uchun, uning hayot faoliyati, o’zini his qilishi uchun qulay bo’lsa, bu — salomatlik, u chegaralangan, siqilgan, buzilgan taqdirda esa, kasallik paydo bo’ladi va xastalikka olib keladi.

Demak, inson salomatligi va xastaligiga faqat biologik nuqtai nazardan qarash noto’g’ridir, balki unga biologiya faniga asoslangan holda, inson salomatligini va xastaligini jamiyat munosabatlarining, ijtimoiy muhitning mahsuli sifatida qarash kerak.

Salomatlik — tug’ma va orttirilgan yoki ijtimoiy omillar ta’sirining mahsuli bo’lmish, biologik va ijtimoiy sifatlarning garmonik birligi, uyg’unligi va aksincha, ushbu birlik, uyg’unlikning buzilishi xastalikdir.

Qadim davrlardan faylasuflar, shifokorlar salomatlik va xastalikni insonning tabiatiga, hayot faoliyatiga, hulqiga, turmush tarziga bog’lab o’rganishga harakat qilishgan. Tibbiyotning otasi bo’lmish Gippokrat o’z davrida: “Inson faoliyati qanday bo’lsa, uning o’zi shunday, uning tabiati va kasalliklari shunday” — degan edi.

Demak, inson salomatligini u yashab turgan muhitdan, uning hayot faoliyati va ijtimoiy holatidan ajralgan holda talqin qilish mumkin emas.

Jahon sog’liqni saqlash tashkilotining (JSST) ta’rificha: “Salomatlik — bu nafaqat kasallik va jismoniy kamchiliklarning bo’lmasligi, balki sog’lom, jismoniy, ruhiy va ijtimoiy holatga ega bo’lishlikdir. Ushbu ta’rif JSST 1948 yilda qabul qilgan nizomda keltirilgan.

Tibbiy-ijtimoiy tadqiqotlarda, aholi salomatligiga baho berishda uning 4 ta darajasini qayd etish maqsadga muvofiq bo’ladi:

1. Alohida shaxs salomatligi — **individual salomatlik.**
2. Ijtimoiy va etnik guruh salomatligi — **guruh salomatligi.**

3. Ma'muriy mintaqa aholisi salomatligi — mintaqaviy yoki hududiy salomatlik.

4. Jamoat, populyatsiya salomatligi — jamoat salomatligi.

Guruh, mintaqa, jamoat salomatligi — (statika va dinamikada olingan) barcha individumlar salomatlik holatining integral ko'rinishi sifatida ko'riladi.

JSST ekspertlarining fikricha, tibbiyot-sanitariya statistikasida individual salomatlik deganda — turli buzilishlar, kasalliklarning yo'qligi; populyatsiya darajasidagi salomatlik deganda — kasallanish, nogironlik, o'lim ko'rsatkichlarining kamaytirish jarayoni, hamda salomatlik darajasining oshishi tushiniladi.

• **Jamoat salomatligi** (public health as resource) — milliy xavfsizlikni ta'minlashga olib keluvchi jamiyatning potentsiali, tibbiy-ijtimoiy resursdir.

• **Aholi salomatligi** (health of the nation) tibbiy-demografik va ijtimoiy kategoriya hisoblanib, ma'lum ijtimoiy jamoalar darajasida o'z hayot faoliyatini amalga oshirayotgan odamlarning jismoniy, ruhiy, ijtimoiy holatlarining ijobiy ko'zgusidir.

Boshqacha qilib aytganda, jamoat salomatligi (bu tashqi muhitning omillari va aholi turmush tarzi ta'sirida) odamlarga optimal turmush sifati va hayot xavfsizligini ta'minlovchi mamlakatning muhim iqtisodiy va ijtimoiy potentsialidir.

Mamlakatimizda tibbiy-ijtimoiy tadqiqotlarda ayrim guruh, mintaqa jamoat salomatligiga baho berishda 2.1-chizmadagi quyidagi ko'rsatkichlardan foydalanish tavsiya etiladi:

1. Demografik ko'rsatkichlar.
2. Kasallanish.
3. Nogironlik.
4. Jismoniy rivojlanganlik.

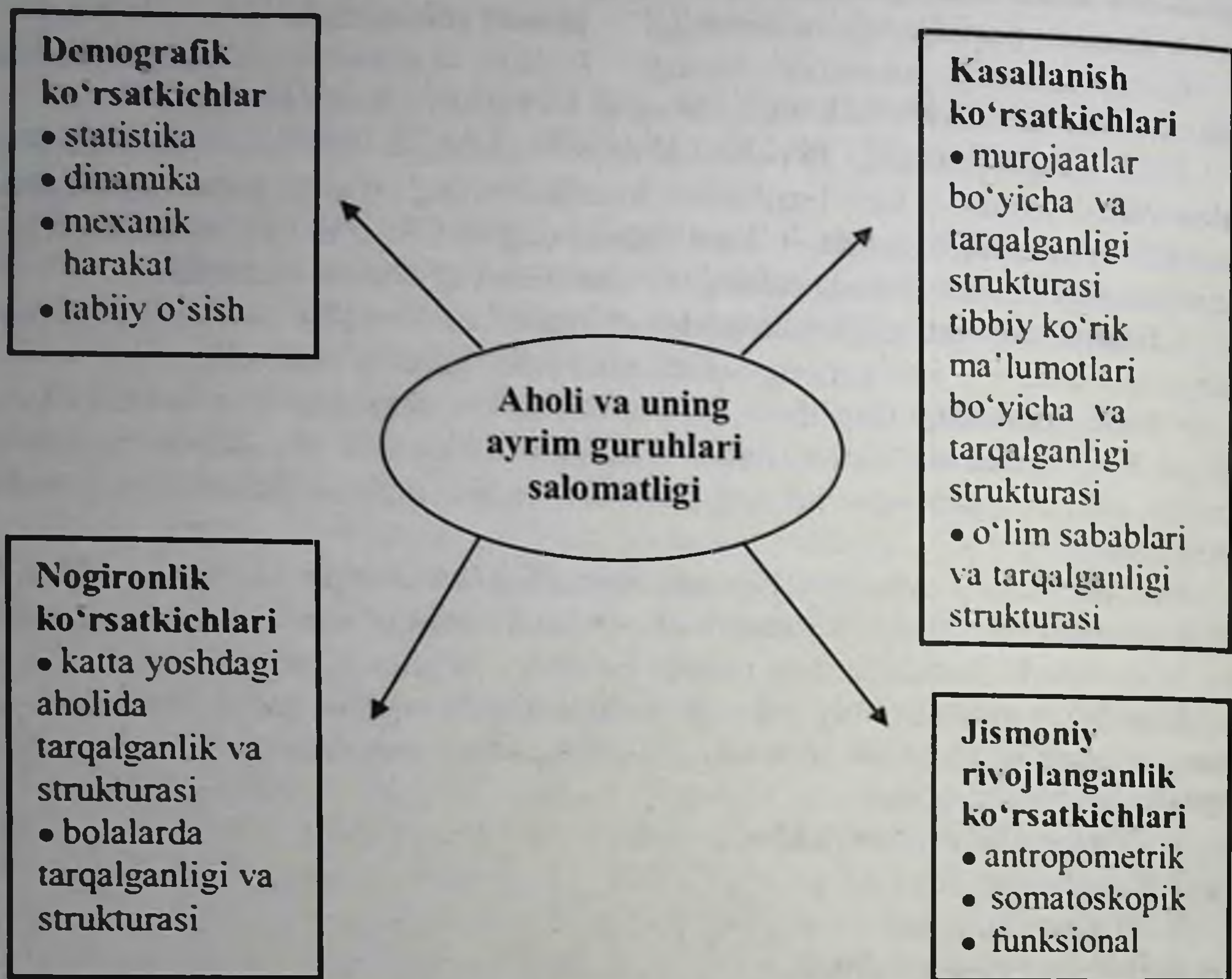
Aholi salomatligini xarakterlovchi ushbu ko'rsatkichlarni o'rganish usullari va ular haqidagi ma'lumotlar alohida boblarda keltirilgan.

Konkret shaxs, inson salomatligini baholash, xarakterlash qancha qiyin bo'lsa, jamiyat, aholi salomatligiga baho berish uni xarakterlash undan ham qiyin.

Jamoat salomatligi faqat tibbiy tushuncha bo'lib qolmay, balki u ko'p jihatdan ja'miyat, ijtimoiy, siyosiy va iqtisodiy kategoriyalardan biri bo'lib, ijtimoiy siyosatning ob'ekti hisoblanadi, shuning uchun ham uning tibbiy mohiyatidan ko'ra, ko'proq ijtimoiy mohiyatidan kelib chiqqan holda baholash zarur.

JSST hujjatlarida odamlar salomatligi bu ijtimoiy sifat ekanligi bir necha bor ta'kidlanib, uni baholashda quyidagi ko'rsatkichlardan foydalanish tavsiya etiladi:

- yalpi ichki mahsulotlardan sog'liqni saqlashga ajratilgan umumiy xarajat;
- birlamchi tibbiy-ijtimoiy yordamning ommabopligi;
- aholining tibbiy yordam bilan qamrab olinganligi;
- aholini emlash darajasi;
- malakali mutaxassislar bilan homiladorlarni tekshirish darajasi;
- bolalarning ovqatlanish holati;
- bolalar o'limi darajasi;
- kutilayotgan o'rtacha umr;
- aholining gigienik savodxonligi.



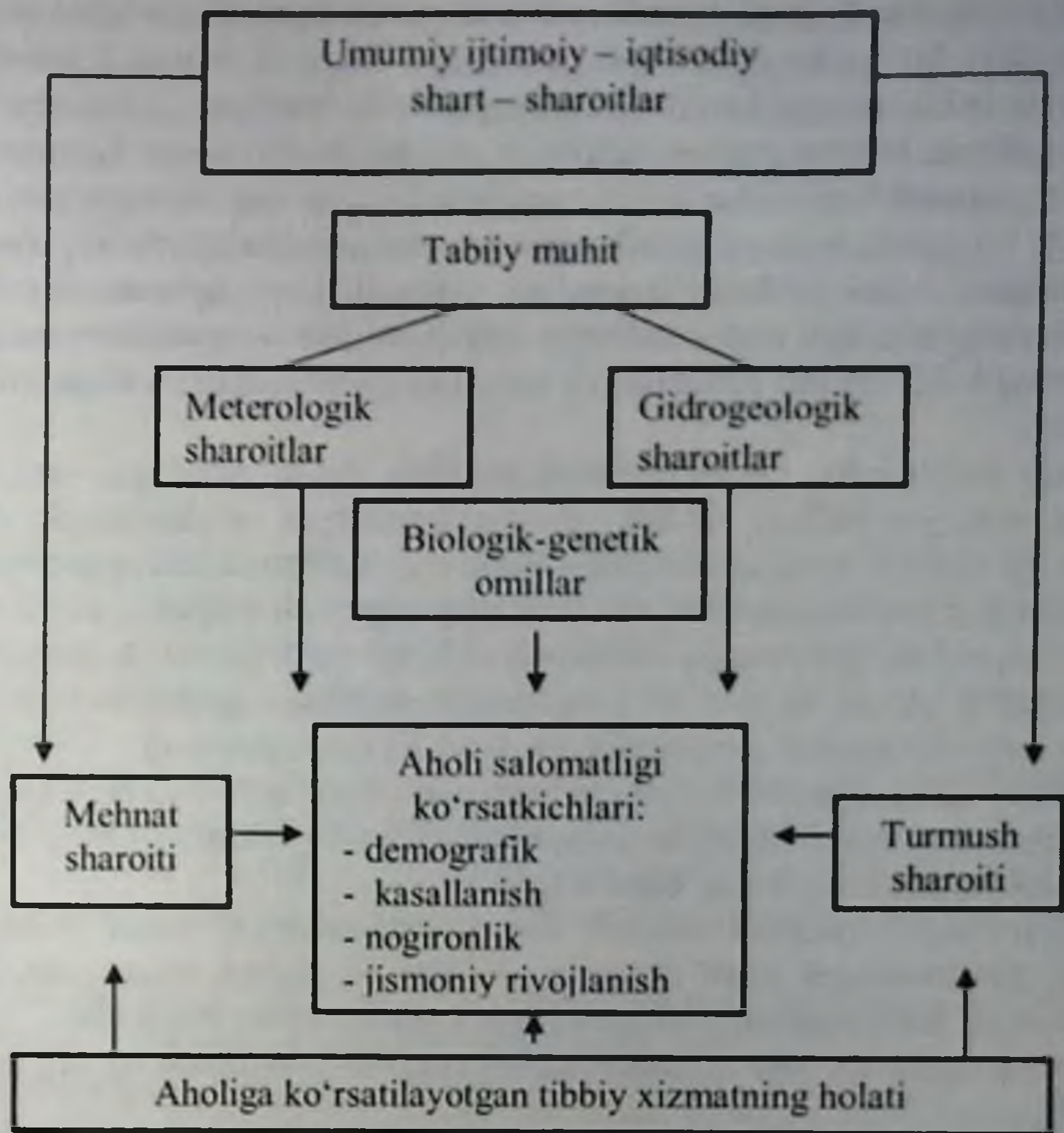
2.1-chizma. Aholi salomatligi holatini xarakterlovchi tibbiy-statistik ko'rsatkichlar.

Jamoat salomatligi ijtimoiy biologik omillarning kompleks ta'siriga bog'liq. Aholi salomatligini ijtimoiyligi haqida gapirganda, unga birinchi navbatda ta'sir etuvchi xavfli ijtimoiy omillar tushuniladi.

Aholi salomatligini uni xarakterlovchi tibbiy statistik va demografik ko'rsatkichlarni, ularga ta'sir etuvchi ijtimoiy-iqtisodiy, tabiiy, ijtimoiy va biologik omillar bilan bog'lab o'rganish kerak (2.2-chizma).

Chizma aholi salomatligini, ijtimoiy sharoitiga, jamiyatning ijtimoiy, iqtisodiy va siyosiy taraqqiyotiga, ijtimoiy omillarga hamda insonni o'rab turgan tabiiy shart-sharoitlar, tashqi muhitga bog'liqligini ko'rsatadi.

Tashqi muhit va ijtimoiy iqtisodiy sharoitlar, mehnat va turmush sharoitlari orqali aholi salomatligiga o'z ta'sirini ko'rsatadi. Shuningdek, aholi salomatligiga insonni o'rab turgan ko'plab tashqi muhit, ijtimoiy-iqtisodiy omillardan tashqari, aholi salomatligini o'rganish va uni yanada yaxshilashga qaratilgan sog'liqni saqlash tizimining va tibbiy sanitariya xizmatining faoliyati ham o'z ta'sirini ko'rsatadi.



2.2-chizma. Aholi salomatligiga ta'sir etuvchi omillar va demografik ko'rsatkichlar.

Aholi salomatligini o'rganish usullarini ishlab chiqish, aholi salomatligining asosiy ko'rsatkichlarini ijtimoiy, biologik omillar, tashqi muhit, konkret hayot, mehnat, turmush sharoitlari bilan bog'lab o'rganish sanitariya statistikasining asosiy vazifasidir. Hech bir gigiena fani yo'qki, u aholi salomatligi statistikasi bilan shug'ullanmasin. Shuning uchun ham aholi salomatligi statistikasiga uni o'rganish uslublariga sanitariya statistikasiga keng o'rin beriladi. Hozirgi kunda ko'pgina tadqiqotlarda jamoat salomatligiga kompleks baho berishga harakat qilinmoqda.

Kompleks omillar ta'sirida, aholi salomatligi ko'rsatkichlari keskin o'zgarishi mumkin. Ushbu o'zgarishlar aholining ayrim yoshlar, jins, ijtimoiy guruhlarida, vaqt va maydonlararo namoyon bo'lib, mintaqaviy xususiyatga ega bo'ladi, hamda tarqalishi jihatidan ma'lum qonuniyatlarga bo'ysunadi, boshqacha qilib aytganda, o'zining epidemiologiyasiga — epidemiologik xususiyatiga ega.

Qadimgi Yunonistonda "epidemia" so'zi — yuqumli kasalliklarning ommaviy tarqalganligini anglatgan. *Epi* — odatdan tashqari, ommaviy; *demic* — *demos* so'zidan olingan bo'lib — xalq degan ma'noni bildiradi. Demak, epidemiya —

ma'lum bir hodisalarni, aholi orasida ommaviy ravishda tarqalganligini anglatadi. Ammo hozirgi kungacha bizda epidemiologiya deganda yuqumli kasalliklarni tarqalishi va kelib chiqishi haqidagi qonuniyatlar tushunilgan. Bizda shu kungacha chop etilgan barcha epidemiologiyaga oid kitoblarni ochib ko'rganimizda, ular faqat yuqumli kasalliklar haqida yozilganligining guvohi bo'lamiz. Ammo dunyoning ko'pgina, ayniqsa rivojlangan mamlakatlarida, g'arb adabiyotlarida epidemiologiya (*epidemiology*) deganda — kasalliklarni optimal davolash va ularga qarshi profilaktik chora tadbirlar ishlab chiqish maqsadida, patologik jarayonlarning kelib chiqish sabablari va tarqalish qonuniyatlarini o'rganuvchi fan tushuniladi.

Ammo bizningcha, epidemiologiya deganda faqat patologik jarayonlarni tushunish noto'g'ri bo'ladi. Chunki aholi salomatligini xarakterlovchi shunday ommaviy tarqalgan tug'ilish ko'rsatkichi ham o'zining ma'lum qonuniyatlariga ega. Shuning uchun ham jamoat salomatligini o'rganish nuqtai nazaridan *epidemiologiya* deganda, jamoatning fiziologik holatini yoki patologik jarayonlarini, kasalliklarning paydo bo'lish va tarqalganlik sabablari qonuniyatlarini epidemiologik tadqiqot usullari yordamida o'rganuvchi fan tushiniladi.

Shunday qilib, epidemiologiya shaxsning fiziologik holati va turli kasalliklarning (infeksion va noinfeksion) tarqalganligiga, jamoat salomatligining shakllanishiga turli kompleks omillar ta'sirini o'rganadi.

Epidemiologik tadqiqot usullari ichida, epidemiologik tahlil muhim o'rin egallaydi. *Epidemiologik tahlil* deganda, ma'lum bir hudud, mintaqada, ma'lum epidemiologik jarayonlarning tarqalishining oldini olish maqsadida, ularning sabablari va kelib chiqish qonuniyatlarini o'rganish usullarining yig'indisi tushuniladi.

Sog'liqni saqlashning turli sohasida, katta populyatsiyalarda, epidemiologik tadqiqotlar usullaridan foydalanish maqsadlariga qarab, bir necha turlarga bo'linadi: klinik epidemiologiya, noinfeksion kasalliklar epidemiologiyasi, yuqumli kasalliklar epidemiologiyasi, farmokoepidemiologiya, ekoepidemiologiya va boshqalar. Ularning ba'zilari haqida to'xtab o'tamiz.

Klinik epidemiologiya dalillarga asoslangan tibbiyotning asosi (negizi) hisoblanib, unda alohida olingan patsient holatiga baho berish maqsadida kasalliklarning klinik kechishini aniq olingan ilmiy-tadqiqot usullari yordamida o'rganadi. Klinik epidemiologiyaning maqsadi xatolardan holi, ob'ektiv, aniq, xulosalar chiqarishga ko'maklashuvchi klinik tadqiqot usullarini yaratish va qo'llashdan iborat.

Noinfeksion kasalliklar epidemiologiyasi noinfeksion kasalliklarning tarqalganlik darajasini kamaytirish, ularning oldini olish va ularga qarshi profilaktik tadbirlar ishlab chiqish maqsadida, kasalliklarning tarqalganlik darajasini va kelib chiqish sabablarini o'rganadi.

Infeksion kasalliklar epidemiologiyasi yuqumli kasalliklarni yo'qotish, oldini olish, ularga qarshi chora-tadbirlar ishlab chiqish maqsadida, ularning tarqalganlik darajasini, kelib chiqish sabablarini va epidemik jarayonlarning qonuniyatlarini o'rganadi.

Jamoat salomatligi epidemiologiyasi "Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish" fanining bir qismi bo'lib, u turli aholi guruhlari orasida salomatlik ko'rsatkichlarining tarqalganlik qonuniyatlarini, ularga ta'sir etuvchi tashqi muhit, turmush sharoiti va turmush tarzi omillari bilan bog'liq holda vaqt va muhit oralig'ida o'rganadi. Jamoat salomatligiga baho berishda "Jamoat salomatligi epidemiologiyasi" (ijtimoiy epidemiologiya) usullaridan foydalaniladi.

Jamoat salomatligining maqsadi jamoat salomatligi ko'rsatkichlarini yaxshilashga yo'naltirilgan — siyosiy, iqtisodiy, tibbiy-ijtimoiy, tashkiliy tadbirlarni ishlab chiqishdan iborat.

Nazorat savollari

1. "Salomatlik", "kasallik - xastalik" tushinchalariga ta'rif bering?
2. Tibbiy - ijtimoiy tadqiqotlarda aholi salomatligiga baho berishda uning 4 ta darajasini qayd etish maqsadga muvofiq bo'ladi, bular qaysilar?
3. Aholi salomatligi holatini xarakterlovchi tibbiy - statistik ko'rsatkichlarni sanab bering?
4. JSST odamlar salomatligini ijtimoiy sifat ekanligini ta'kidlaydi va uni baholashda qaysi ko'rsatkichlardan foydalanish tavsiya etiladi?
5. Insonlar salomatligiga qanday ijtimoiy shart-sharoitlar ta'sir qiladi?
6. Insonlar salomatligiga tabiiy shart-sharoitlarning ta'sirini tushintirib bering?
7. Epidemiologiya nima va jamoat salomatligini o'rganish nuqtai nazaridan epidemiologiya deganda qanday fan tushiniladi?
8. Epidemiologik tahlil nima?
9. Sog'liqni saqlashning turli sohasida, katta populyatsiyalarda, epidemiologik tadqiqotlar usullaridan foydalanish maqsadlariga qarab qanday turlarga bo'linadi?
10. Jamoat salomatligi epidemiologiyasi deganda nimani tushinasiz?

3-bob. DEMOGRAFIK JARAYONLARNING TIBBIY-IJTIMOIV QIRRALARI

Demografiya (grekcha demos — aholi, grapho — o'rganaman) — aholi va uning rivojlanishi haqidagi fan.

Demografik statistika aholining soni, tarkibi, tug'ilishi, o'limi, ko'payishi, harakati haqidagi asosiy qonuniyatlarni o'rganadi. Demografik ma'lumotlar aholining tibbiy yordamga bo'lgan ehtiyojini qondirish uchun, uni rejalashtirishda katta ahamiyatga ega (muqim shifoxonadagi o'rinlar soni, poliklinikadagi lavozimlar, shtatlar, yasli, sanatoriyalardagi o'rinlar soni, vrachlar va o'rta tibbiyot xodimlarining, dorixonalarning soni va boshqalar). Aholi sog'liqni saqlash muassasalari uchun bevosita sog'lomlashtirish ishlari olib boriladigan ob'ekt hisoblanadi.

Demografiya ikkita asosiy qismdan iborat:

1. *Aholi statikasi*, boshqacha qilib aytganda aholining ma'lum birvaqtda olingan soni, tarkibi (jinsi, yoshi, kasbi, mashg'uloti, oilaviyahvoli, millati, tili, ma'lumoti), turar joyi, geografik joylanishi, zichligi haqidagi ma'lumotlarni o'z ichiga oladi.

2. *Aholi dinamikasi* (harakati) — aholi sonining o'zgarishi. U o'z navbatida ikki xil bo'ladi:

a) mexanik harakat;

b) tabiiy harakat (tug'ilish va o'lim natijasida).

Davlat tomonidan davriy ravishda o'tkaziladigan aholini ro'yxatga olish tadbiri, aholi statikasi haqidagi ma'lumotlarni olish uchun asosiy manba bo'lib hisoblanadi. Chor Rossiyasi davrida birinchi marta aholini ro'yxatga olish 1897 yilda o'tkazilgan. Sobiq Ittifoq davrida 1920, 1926, 1936, 1959, 1970 va 1989 yillarda davlat tomonidan umumaholini ro'yxatga olish tadbirlari o'tkazilgan. Oxirgi bor aholini ro'yxatga olish ishlari 1989 yil 12 yanvarda o'tkazilgan.

Aholini ro'yxatga olish lahzalik tamoyiliga asoslangan bo'lib, u aniq bir kun va soatda, aholi eng kam harakat qiladigan payti, qish faslining dekabr yoki yanvarida o'tkaziladi va u barcha aholini ro'yxatdan o'tkazishga asoslangan. Aholini ro'yxatdan o'tkazish mamlakatning barcha hududida bir xil dastur va reja asosida, bevosita so'rov usullari orqali amalga oshiriladi. Aholini ro'yxatdan o'tkazish juda katta mehnat, kuch, mablag'ni talab qilganligi uchun ham, odatda 10 yilda bir marta o'tkaziladi.

O'zbekiston Respublika aholisi oxirgi 1989 yil 12 yanvarda yoppasiga o'tkazilgan, aholi ro'yxatiga muvofiq 19 million 905 ming kishini tashkil etdi, 1979 yilda u 15 million 391 ming, 1970 yil esa 11 million 799 ming kishini tashkil etgan edi. 20 yil orasida O'zbekiston aholisi 8 million 106 ming kishiga ko'paygan.

2019 yil 1 yanvariga kelib O'zbekiston aholisining soni 33.254.100 tani tashkil etdi. Markaziy Osiyo respublikalari ichida O'zbekiston aholi soni va zichligi jihatidan birinchi o'rinni egallaydi.

Hozirda erkaklar 50,1%, ayollar – 49,9 %ni tashkil etadi. Aholining jinsi bo'yicha taqsimlanishiga ko'pgina omillar ta'sir ko'rsatadi, ularning eng asosiysi

o'g'il va qiz bolalarning proporsiyasi: tug'ilgan davrda doimiy bo'lib, odatda har 100 qiz bolaga, 104-105 ta o'g'il bola tug'ilishi to'g'ri keladi, kichik va o'rta yoshda ayollar va erkaklar soni taxminan bir xil bo'ladi, keksa yoshda erkaklarning yuqori o'limi natijasida ayollar erkaklardan birmuncha ko'p bo'ladi.

Aholining yoshi bo'yicha taqsimlanishi yanada katta ahamiyatga ega. Aholining yoshi bo'yicha tarkibini bilmasdan turib, ular orasida tug'ilish, o'lim, kasallanish ko'rsatkichlariga to'g'ri baho berib bo'lmaydi.

Sanitariya statistikasida 1 yosh oralig'idagi interval bilan aholi o'rtasida ro'y berayotgan hodisa va voqealar juda kam o'rganiladi. Aholiga, uning yoshiga qarab muvofiqlashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish uchun 20 yoshgacha bo'lgan aholini quyidagi guruhlariga bo'linadi:

- 0 - 1 yosh - go'daklar (emizikli yoshdagi bolalar)
- 1 - 2 yosh - yasli yoshdagi bolalar
- 3 - 6 yosh - maktabgacha yoshdagilar
- 7 - 10 yosh - kichik maktab yoshdagilar
- 11 - 13 yosh - o'rta maktab yoshdagilar
- 14 - 17 yosh - o'smirlar
- 18 - 19 yosh-harbiyga chaqiruv yoshdagilar.

3.1-jadval

Sanitariya statistikasida foydalanilgan aholi yosh guruhlari

I - guruh	II - guruh	III - guruh
1 yoshgacha	1 yoshgacha	1 yoshgacha
1 yosh	1 - 4 yosh	1 - 14 yosh
2 yosh	5 - 14 yosh	15 - 44 yosh
3 yosh	15 - 24 yosh	45 - 64 yosh
4 yosh	25 - 34 yosh	65 va undan yuqori
5 - 9 yosh	35 - 44 yosh	
10 - 14 yosh	45 - 54 yosh	
15 - 19 yosh	55 - 64 yosh	
20 - 24 yosh	65 - 74 yosh	
25 - 29 yosh	75 va undan yuqori	
30 - 34 yosh		
35 - 39 yosh		
40 - 44 yosh		
45 - 49 yosh		
50 - 54 yosh		
55 - 59 yosh		
60 - 64 yosh		
65 - 69 yosh		
70 - 74 yosh		
75 - 79 yosh		
80 - 84 yosh		
85 va undan yuqori		

3.1-3.2-jadvallarda Xalqaro kasalliklar tasnifi — 10 da sanitariya statistikasida foydalanish uchun tavsiya etilgan aholi yosh guruhlari keltirilgan.

Ikkinchi neonatal o'limni o'rganish uchun yosh guruhlari:

I - guruh: 1 soatgacha; 1 - 11 soatgacha;

12 - 23 soatgacha; 24 - 47 soatgacha;

48 - 71 soatgacha; 72 - 167 soat.

II - guruh: 1 soatgacha; 1 - 23 soat; 24 - 167 soat.

III - guruh: 1 kungacha; 7 - 24 kungacha; 28 kundan - 1 yoshgacha.

3.2-jadval

Bir yoshgacha bolalar o'limini maxsus o'rganish uchun yosh guruhlari

I – guruh	II – guruh	III – guruh
24 soatgacha	24 soatgacha	7 kungacha
1 kun	1 - 6 kun	7 - 24 kun
2 kun	7 - 27 kun	27 kundan - 1 yoshgacha
3 kun	28 kundan - 3 oygacha	
4 kun	3 - 5 oy	
5 kun	6 oydan - 1 yoshgacha	
6 kun		
7 - 13 kun		
14 - 20 kun		
21 - 27 kun		
28 kun 2 oygacha		
2 oy		
3 oy		
4 oy		
5 oy		
6 oy		
7 oy		
8 oy		
9 oy		
10 oy		
11 oy		

Aholi orasidagi demografik o'zgarishlarni baholash uchun bola tug'ish davriga tegishli guruhni (15-49 yosh) alohida ajratib, o'rganish katta ahamiyatga ega. Ko'pincha 15-49 yoshli aholi, aholining umumiy sonini 50 % ni tashkil etadi. Ana shunga asoslangan holda aholining yosh bo'yicha 3 turli tarkibi farqlanadi (3.3-jadval)

Aholining yosh guruhlari bo'yicha taqsimlanishi:

Yosh (yillarda)	Aholi tarkibi (ja'miga nisbatan % da)		
	Progressiv tip	Stasionar tip	Regressiv tip
0 - 14	30	25	20
15 - 49	50	50	50
50 va undan yuqori	20	25	30

Birinchi tip (bolalar, keksalarga nisbatan ko'p) — aholining son jihatdan o'sishini ta'minlaydi.

Ikkinchi tip — aholining son jihatdan turg'unligini ta'minlaydi.

Uchinchi tip — umumiy o'limga nisbatan tug'ilishning son jihatdan kamayishi, bolalarga nisbatan keksa yoshdagilarni bir muncha ko'pligiga hamda aholining umuman son jihatdan kamayishiga olib keladi.

Aholi dinamikasi (harakati). Aholining ichida tabiiy va mexanik (migratsiya jarayonlari) harakat farqlanadi. Aholining tabiiy harakati deganda, asosiy demografik jarayon tug'ilish va o'limning natijasida ma'lum bir hududda aholi sonining o'zgarishi tushuniladi.

Migratsiya deganda esa, aholining bir davlat ichida yoki bir davlatdan ikkinchi davlatga mexanik ravishdagi harakati tushuniladi. Migratsiyaning har xil formalari mavjud: birinchi navbatda tashqi migratsiya — davlatlararo va ichki migratsiya — bir davlatning ichidagi harakat tushuniladi. Ichki migratsiya ham ikki xil bo'ladi. Masalan: doimiy yashash joyini o'zgartirish natijasidagi harakat va mavsumiy migratsiya — aholining ma'lum bir vaqtdagi (mavsumdagi) harakati va boshqalar. Migratsiya jarayonlari — katta ijtimoiy, gigienik va epidemiologik ahamiyatga ega:

a) aholining mexanik harakati ma'lum bir hududda aholining son jihatidan ko'payishiga, boshqa bir hududda esa kamayishiga, aholining yoshi, jinsi, kasbi bo'yicha tarkibining o'zgarishiga olib keladi. Bu esa o'z navbatida sog'liqni saqlash muassasalarining faoliyatini ko'rib chiqishni talab etadi;

b) aholining mexanik harakati, ayniqsa davlatlararo migratsiyasi u yoki bu davlatda yuqumli kasalliklarni kelib chiqishiga olib keladi.

Aholining tabiiy harakati. Aholi odamlardan tashkil topgan, demografik hodisalar esa, aholida odamlarga tegishli bo'lgan belgilardan tashkil topgan. Demak, jamiyat orasida uchraydigan boshqa hodisalar kabi, kuzatilayotgan voqealar soni aholining umumiy soniga bog'liq. Shuning uchun ham, kuzatilayotgan hodisaning kattaligi, intensivligi haqida so'z yuritar ekanmiz, uning mutloq sonlardagi kattaligini bilish yetarli emas. Aholi orasida bo'layotgan jarayonlar haqida aniqroq ma'lumotlar olish uchun shu hodisalar kelib chiqqan muhitga, ya'ni aholi soniga taqqoslashimiz kerak. Bu esa demografik ko'rsatkichlar degan qiymatlardan foydalanishni talab etadi. Ammo bu yerda muhim bir holni esdan chiqarish kerak emas. Gap shundaki, demografik jarayonlarning soni, kattaligi, ma'lum vaqt oralig'iga to'g'ri keladi. Masalan: tug'ilishlar soniga: bir yildagi yoki

bir oydagi tug'ilishlar kirishi mumkin. Aholi soni esa yilning oxirida yoki boshida olingan bo'ladi. Shuning uchun ham demografik ko'rsatkichlarni taqqoslash imkoniyatiga ega bo'lish uchun; birinchi navbatda o'rtacha aholi sonini keltirib chiqarish kerak. Ko'pincha aholining o'rtacha soni sifatida uning yil boshidagi (1.01) va yil oxiridagi (31.12) sonining yig'indisining yarmi olinadi. Aholining yillik o'rtacha soni aniqlangandan so'ng tuman, viloyat, shahar, respublika bo'yicha aholining tabiiy harakatini tashkil etuvchi asosiy tibbiy-demografik ko'rsatkichlar hisoblanadi:

$$1. \text{ Aholining yillik o'rtacha soni} = \frac{\text{joriy yilning 1 yanvaridagi aholi soni} + \text{joriy yilning 31 dekabridagi aholi soni}}{2}$$

$$2. \text{ Aholining tarkibi (jinsi, yoshi, kasbi va hakazo)} = \frac{\text{erkaklar soni} \cdot 100}{\text{jami aholi soni}}$$

Xuddi shu usulda boshqa belgilar bo'yicha aholi tarkibi hisoblanadi.

3. Tug'ilish ko'rsatkichlari:

$$a) \text{ umumiy tug'ilish ko'rsatkichi} = \frac{\text{tirik tug'ilganlar soni} \cdot 1000}{\text{aholining yillik o'rtacha soni}}$$

$$b) \text{ umumiy serpushtlik ko'rsatkichi} = \frac{\text{tirik tug'ilganlar soni} \cdot 1000}{15-49 \text{ yoshli ayollar soni}}$$

$$v) \text{ nikohdagi ayollarning serpushtlik ko'rsatkichi} = \frac{\text{nikohdagi ayollardan tirik tug'ilgan bolalar soni} \cdot 1000}{\text{jami aholi soni}}$$

g) ayollarning yoshlari bo'yicha tug'ilish ko'rsatkichi 15-49 yoshli ayollarda bir yoki besh yillik intervallarda o'rganiladi. Masalan: 20 dan 24 yoshgacha bo'lgan ayollar orasidagi tug'ilish ko'rsatkichi quyidagicha hisoblanadi:

$$\frac{20-24 \text{ yoshli ayollardan tirik tug'ilgan bolalar soni} \cdot 1000}{20-24 \text{ yoshli ayollar soni}}$$

20-24 yoshli ayollar soni

4. O'lim ko'rsatkichlari

$$\text{a) umumiy o'lim ko'rsatkichi} = \frac{\text{umumiy o'limlar soni} \cdot 1000}{\text{aholining yillik o'rtacha soni}}$$

$$\text{b) ayrim yoshlar bo'yicha o'lim ko'rsatkichi} = \frac{\text{ma'lum. (20-24) yoshda o'lganlar soni} \cdot 1000}{\text{shu yoshdagi (20-24 yosh) aholining yillik o'rtacha soni}}$$

$$\text{v) alohida kasalliklar bo'yicha o'lim ko'rsatkichi} = \frac{\text{alohida olingan kasalliqdano'lganlar soni} \cdot 1000}{\text{aholining yillik o'rtacha soni}}$$

$$\text{g) o'lim sabablarining tarkibi} = \frac{\text{alohida olingan kasallikdano'lganlar soni} \cdot 100}{\text{jami o'lganlar soni}}$$

5. Aholining tabiiy o'sish ko'rsatkichi =

= umumiy tug'ilish ko'rsatkichi - umumiy o'lim ko'rsatkichi.

Tug'ilish va o'lim haqidagi ma'lumotlar qishloq, tuman, shahar kengashlarining fuqarolik holatini qayd etish bo'limlarida ro'yxatga olinadi. Chaqaloqlar bir oy ichida doimiy yashash joylarida, tug'uruqxonalarda, chaqaloqlar tug'ilganidan so'ng beriladigan "Tug'ruq haqidagi tibbiy guvohnoma"ga asosan qayd etilishi kerak. Viloyat statistika boshqarmalari tug'ilganlarning soni haqida va onaning yoshi, millati, tug'ilganlarning tartib soni bo'yicha oylik, yillik hisobotlar tayyorlaydilar.

Aholi o'limi haqidagi asosiy ma'lumot poliklinika, muqim shifoxona shifokorlari, patalogoanatomlar va tibbiy sud ekspertizasi shifokorlari tomonidan aholi orasida o'lim yuz bergan hollarda to'ldiriladigan "O'lim haqidagi yoki perinatal o'lim haqidagi shifokor guvohnoma"lariga asoslangan. Viloyat statistika boshqarmalari aholi o'limi haqida oylik, yillik hisobotlar tayyorlaydilar. Ko'pincha viloyat statistika boshqarmalarida tibbiy ma'lumotga ega bo'lmagan mutaxassislar tomonidan o'lim sabablari shifrlanishi tufayli, o'limning asosiy sabablari haqidagi ma'lumotlar olishda ayrim noaniqliklarga yo'l qo'yilmoqda.

Bizningcha respublikamiz shahar va qishloqlaridagi aholi o'rtasidagi o'limning sabablarini to'g'ri qayd etish, o'lim haqidagi oylik va yillik hisobotlarni aniqligini yanada oshirish viloyat statistika va sog'liqni saqlash boshqarmalari faoliyatini muvofiqlashtirish maqsadida, viloyat statistika boshqarmalariga shifokor-statist yoki statist-o'rta tibbiyot xodimi lavozimini kiritish maqsadga muvofiq bo'lar edi.

Bir yoshgacha bo'lgan bolalar o'limi va uning ijtimoiy-gigienik ahamiyati. Bir yoshgacha bo'lgan bolalar o'limi aholi salomatligining asosiy ko'rsatkichlaridan biri hisoblanadi. U mamlakatning ijtimoiy iqtisodiy taraqqiyotini, aholi sanitariya-demografiya holatini, tibbiy xizmat sifatini, sanitariya-epidemiologiya, profilaktika va davolash ishlarining samaradorligini ko'rsatadigan o'ziga xos barometr-indikator hisoblanadi. Bir yoshgacha bo'lgan bolalar o'limini, uning sabablarini va dinamikasini tahlil qilish, sog'liqni saqlash muassasalarini, bolalar salomatligini yaxshilash uchun zarur ma'lumotlar bilan qurollantiradi.

Bir yoshgacha bo'lgan bolalar o'limini kamaytirish, aholining umumiy o'lim ko'rsatkichlarini kamayishiga, aholini ko'payishiga, umr ko'rish darajasini oshishiga olib keluvchi asosiy omillardan biri hisoblanadi. Shuning uchun bir yoshgacha bo'lgan bolalar o'limi hozirgi davrning birinchi navbatdagi ijtimoiy masalalaridan biridir.

Biryoshgacha bo'lgan bolalar o'limi, aholi o'limining umumiy ko'rsatkichlaridan 3-4 barobar ko'p bo'lganligi uchun ham muhim ijtimoiy-gigienik ahamiyatga ega. Kelgusida bolalar o'limini (1 yoshgacha), chuqur ijtimoiy-gigienik tadqiqotlar orqali o'rganib, onalar va bolalar salomatligini yaxshilashning har tomonlama maqsadli, chora tadbirlarini ishlab chiqqan va ularni hayotga tadbiq qilgan holda kamaytirishga erishish mumkin.

Bolalar o'limi (1 yoshgacha) haqidagi statistik ma'lumotlar o'limni, o'lim haqidagi shifokorlik guvohnomasiga va tug'ilishni esa tug'ruq to'g'risidagi guvohnomaga o'z vaqtida qayd qilinishiga asoslangan. Olingan ma'lumotlarning sifati va uning aniqligi tibbiyot muassasalari va statistika bo'limlarining xodimlariga va ularning malakasiga bog'liq. Bir yoshgacha bo'lgan bolalar o'limi haqidagi statistik ma'lumotlarning to'liqligiga va sifatiga erishishda hujjatlarni to'ldirishga, tug'uruqxonalardagi o'lik tug'ilish va o'limni o'z vaqtida ro'yxatga olib, qayd etishga, hamda har bir o'limning sabablarini bevosita tahlil qilishga javobgar bo'lgan tibbiyot muassasalari, ularda ishlovchi xodimlarning roli katta ekanligini aholida ta'kidlash lozim.

Bir yoshgacha bo'lgan bolalar o'limi ko'rsatkichlarini hisoblash usullari. Bir yoshgacha bo'lgan bolalar o'limini hisoblash uchun alohida ko'rsatkichlardan foydalaniladi. Ularni hisoblash usullari quyidagicha:

Bir yoshgacha bo'lgan bolalar o'limi ko'rsatkichi =

$$= \frac{\text{joriy yilda bir yoshgacha o'lgan bolalar soni} \cdot 1000}{\text{joriy yilda tirik tug'ilgan bolalar soni}}$$

Ushbu usulni 2 yil oralig'ida (o'tgan va joriy yillarda) tirik tug'ilgan bolalar soni o'rtacha bir xil bo'lganda qo'llash tavsiya etiladi.

Yil davomida 1 yoshgacha o'lgan bolalar orasida joriy yilda tug'ilgan bolalar bilan bir qatorda o'tgan yili tug'ilgan bolalar ham bo'lishi mumkin. Shuning uchun ham 1 yoshgacha bo'lgan bolalar o'limi kattaligini aniq hisoblash uchun ko'pgina I. Rats usulidan foydalaniladi:

$$\begin{aligned} & \text{Bir yoshgacha bo'lgan bolalar o'limi ko'rsatkichi} = \\ & = \frac{\text{joriy yilda 1 yoshgacha o'lgan bolalar soni} \cdot 1000}{\text{joriy yilda tirik tug'ilgan bolalarning } \frac{1}{2} \text{ qismi} + \\ & \quad + \text{o'tgan yilda tirik tug'ilgan bolalarning } \frac{1}{2} \text{ qismi}} \end{aligned}$$

Xuddi shu usulda bolalar o'limining ayrim sabablari, masalan oshqozon ichak kasalliklaridan yoki zotiljamdan o'lganlar kattaligini hisoblash mumkin. Buning uchun kasr chizig'ining suratiga tegishli kasalliklardan o'lgan bolalar sonini qo'yib hisoblash kifoya.

Bir yoshgacha bolalar o'limi ko'rsatkichini eng aniq hisoblash usuli R. Bek taklif qilgan usuldir va u halqaro usul hisoblanadi:

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

Bu yerda: D_0 - bir yoshgacha bolalar o'limining ko'rsatkichi
 M_0 - joriy yilda tug'ilgan bolalardan, shu kalendar yilda o'lganlarning soni
 M_1 - o'tgan yilda tug'ilgan bolalardan, joriy kalendar yilida o'lganlarning soni
 M_2 - o'tgan yili tug'ilganlardan o'sha yilda o'lganlarning soni
 N_0 - joriy yilda tug'ilgan bolalar soni
 N_1 - o'tgan yili tug'ilgan bolalar soni.

Ammo bu usul nisbatan murakkabligi va ko'p mehnat talab qilganligi uchun ham sog'liqni saqlash amaliyotida keng o'rin olmagan. Shifokor-pediatrlar odatda I va II usuldan ko'proq foydalanadilar.

Bir yoshgacha bo'lgan bolalar o'limi ko'rsatkichi, hududlarda (tuman, shahar, viloyat) tug'ilish ko'rsatkichi va tug'ilgan chaqaloqlar soniga chambarchas bog'lab o'rganiladi. Agar biror tuman yoki shaharda bir yilning ichida 1 yoshgacha bo'lgan bolalar o'limi kamayib ketsa, bu hududda bolalar o'limining oldini olish bo'yicha chora-tadbirlar yaxshi yo'lga qo'yilgan deb bo'lmaydi.

Ko'rsatkichlar bir necha yil, ya'ni kamida uch yil mobaynida bir xil kamaygan holda saqlanib qolsa, unda haqiqatdan ham bu ko'rsatkichning kamayganligiga ishonch hosil qilsa bo'ladi. Shuni nazarda tutib, tumanlar bo'yicha oddiy va qulay bo'lgan bir yoshgacha bolalar o'limi ko'rsatkichini uch yillik o'rtachasini hisoblash tavsiya etiladi. Tug'ilgan va o'lgan bolalarning soni ma'lum bo'lsa, buni hisoblab chiqarish hech qanday qiyinchilik tug'dirmaydi.

Bir yoshgacha bo'lgan bolalar o'limini tahlil qilishning asosiy qismlaridan biri, ular hayotini ayrim davrlarga bo'lib, o'lim ko'rsatkichlarini aniqlashdir. Bu o'z navbatida bolalar (1 yoshgacha) o'limining aniq sabablarini ochib, ularni kamaytirishga qaratilgan maqsadli chora tadbirlar ishlab chiqishga yordam beradi.

Bunda esa o'lik tug'ilish perinatal, neonatal va chaqaloq o'limini ro'yxatga olishga talablar va standartlardan foydalanish talab etiladi.

Bir yoshgacha bo'lgan bolalar o'limi ko'rsatkichini alohida-alohida oylar bo'yicha hisoblab topish uchun o'lim (yashash) jadvalini tuzish talab etiladi.

Tug'ilgandan to bir yoshga to'lgunga qadar bo'lgan davr uchun yashash (o'lim) jadvalini tuzishning har xil usullari mavjud. Ko'pincha ma'lum yilda tug'ilgan kogortdagi bolalarni ketma-ket kuzatish usulidan foydalaniladi. Buning uchun ikki oraliq yil davomida kogortdagi bolalar yashash muddatini kuzatish talab etiladi, chunki joriy yilning dekabrda tug'ilgan bola kelgusi yilning dekabrda bir yoshga to'ladi. Bunday ma'lumotlarni tahlil qilish ma'lum avlodning yashash jadvalini tuzish uchun statistik boshqarmalarning ikki yillik 4-shaklidan foydalaniladi.

Bir yoshli bolalarning yashash (o'lim) jadvali ularning istalgan oylardagi o'lim ko'rsatkichini hisoblash imkonini beradi. Bir yoshli, aniq olingan avlodning o'lim jadvalini tuzishdagi hisoblar kalendar yilda tug'ilgan avlodni 2 yil ichida-joriy va kelgusi yilda, boshqacha qilib aytganda, ushbu bolalarning barchasi bir yoshga to'lguncha kuzatish orqali amalga oshiriladi (3.4-jadval).

Barcha hisoblar bir yilda tug'ilgan bolalarning soniga asoslanadi. Masalan: Toshkent shahrida 2008 yilda 42069 ta bola tug'ildi. So'ngra FXDY o' organlarda qayd etilgan va hisobot formasi 4-a da keltirilgan bolalarning oylar bo'yicha o'lganlar sonini hisobga olgan holda bolalar yoshi (oylar) bo'yicha o'lim ko'rsatkichi hisoblanadi.

1) Ma'lum yosh oralig'idagi o'lim ehtimolligi (q)

$$q_1 = \frac{\text{hayotining birinchi oyida kogortdagi o'lgan bolalar soni}}{\text{tirik tug'ilgan bolalar soni}} =$$

$$= \frac{555}{42069} = 0,01319;$$

$$q_2 = \frac{\text{hayotining ikkinchi oyida o'lgan bolalar soni}}{\text{shu yili tug'ilgan avloddan 1 oy to'lguncha yashagan bolalar soni}} =$$

$$= \frac{57}{41514} = 0,00137$$

2) Keyingi yoshgacha yashagan bolalar soni:

a) Shu yili kogortdagi tug'ilgan bolalardan 3 oygacha yashaganlar soni =
= 2 oylikka to'lguncha yashaganlar soni — 2 oylik hayotiy davrida o'lgan bolalar soni (uchinchi oyda) = 41457 — 18 = 41439

b) 3 oygacha yashaganlar soni = 2 oylikka to'lguncha yashaganlar soni · 2 oyni yashab o'tish ehtimoli = 41457 · 0,99957 = 99957

Ma'lum olingan aniq avlodning bir yoshgacha bolalar o'limi asosida tuzilgan yashash jadvali:

Bolalar yoshi (oylar)	Tirik tug'ilib ma'lum yoshni yashagan	Ma'lum yosh orali-g'ida o'lgan-lar soni	Ma'lum yoshdagi o'lim ehtimoli	Malum yoshni yashab, keyingi yoshdagi yashash ehtimolligi	100000 tug'. bolalardan ma'lum yoshgacha yashash ehtimol-ligi	Bir yosh-li bolalar o'limi (oylar-da)
x	x ₁	d _x	q _x =d _x /x ₁	P _x =1-q _x	L _x	q _x *1000
1oygacha	42069	555	0,01319	0,98681	100 000	13,2
1-2 oy	41514	57	0,00137	0,99863	98681	1,37
2-3 oy	41457	18	0,00043	0,99957	98545	0,43
3-4 oy	41439	19	0,00046	0,99954	98502	0,46
4-5 oy	41420	18	0,00043	0,99957	98457	0,43
5-6 oy	41402	14	0,00034	0,99966	98415	0,34
6-7 oy	41388	12	0,00029	0,99971	98381	0,29
7-8 oy	41376	12	0,00029	0,99971	98353	0,29
8-9 oy	41364	16	0,00039	0,99961	98324	0,39
9-10 oy	41348	11	0,00027	0,99973	98286	0,27
10-11 oy	41337	2	0,00005	0,99995	98260	0,05
11-12 oy	41335	7	0,00017	0,99983	98255	0,17
	41328	741				17,6

3) Ma'lum yoshni yashab, keyingi yoshgacha yashash ehtimolligi:

$$P_x = 1 - q_x; P_1 = L_1 - q_1; P_1 = 1 - 0,00137 = 0,99863$$

4) Bir paytning o'zida 100.000 tug'ilgan boladan ma'lum olingan yoshgacha yashash ehtimoli:

$$L_1 = 1 \text{ oygacha} = L_0 \cdot P_0 = 100.000 \cdot 0,98681 = 98681$$

$$L_5 = 5 \text{ oygacha} = L_1 \cdot P_1 = 98457 \cdot 0,99957 = 98415$$

5) Har bir yosh oraligidagi bolalar o'limi kattaligi · 1000

2-chi oyda = $0,00137 \cdot 1000 = 1,37\text{‰}$

12-chi oyda = $0,00017 \cdot 1000 = 0,17\text{‰}$

Aniq olingan avlodning bir yillik hayoti davomidagi o'lim ko'rsatkichi (bir yoshli bolalar o'lim ko'rsatkichi):

$$100.000 - 98239 \times 1000 : 100\ 000 = 17,6\text{‰}.$$

Bir yoshgacha bolalar o'limi ko'rsatkichlarini har bir yosh oralig'idagi kattaliklari bilan jadval tuzib, ularni solishtirib baholab, ular oralig'idagi farqni ko'rish mumkin va shunga asosan bir yoshgacha bolalar o'limini kamaytirishning aniq bir maqsadga yo'naltirilgan chora -tadbirlarini ishlab chiqish mumkin. O'lim ko'rsatkichi jadvalini tuzish uchun bilvosita usuldan foydalanish ham mumkin.

Bu usul, bevosita usulga qaraganda ancha sodda bo'lib, unda ma'lum bir kogortdagi tug'ilgan bolalar yashash muddatini 2 yil davomida kuzatish shart emas. Balki bir kalendar yildagi har bir yoshdagi bolalar o'limi o'rganilib, ularning o'lim ko'rsatkichi shartli ravishda boshlang'ich tug'ilganlar yig'indisiga o'tkaziladi. Bunda har xil yoshdagi o'lim shu kalendar yiliga teng deb olinib, 100.000 ga shartli olingan bolaga nisbatan yashash qatori tuziladi. Bu o'z navbatida bir kalendar yildagi 4-a formadan foydalanishni, hisoblashlarni va jadval tuzishni birmuncha soddalashtiradi.

O'lim ko'rsatkichi jadvalini tuzish usuli asosan ilmiy ishlarda bolalar o'limiga ta'sir etuvchi har xil omillarni (chala tug'ilganlik, bolani tug'ilgan oyi, millati, shahar va qishloq bolalari o'limini) aniqlashda qo'llaniladi.

Bir yoshgacha bolalar o'limining oylik kattaliklarini hisoblash va joriy oyda o'lgan bolalar (1 yoshgacha) ichida shu oyda tug'ilib o'lgan bolalar bilan bir qatorda o'tgan oylarda tug'ilgan bolalar borligini ham inobatga olish kerak. Bunda o'tgan oylarga 12 oldingi oylar kirishi mumkin. Shuning uchun ham bir yoshgacha bolalar o'limining oylik ko'rsatkichini, joriy oyda o'lgan bolalarning shu oyda tug'ilgan bolalarga nisbati sifatida qarash va shu yo'l bilan hisoblash noto'g'ri natijalar beradi.

Bir yoshgacha bolalar o'limining oylik ko'rsatkichi =

$$= \frac{\text{joriy yilda o'lgan bolalar (1 yoshgacha) soni} \cdot 1000}{\text{shu oy va o'tgan 12 oyda tug'ilgan bolalarning o'rtacha oylik soni}}$$

Keltirilgan jadval yil boshida tayyorlanib, yil davomida ishlatiladi. Birinchi ustunda oylarning nomi ko'rsatiladi, ikkinchi ustunda jadval tuzilgan o'tgan yilning mos oylarida tug'ilgan bolalar soni va ularning jami ko'rsatiladi.

Hisoblarni maxsus jadvaldan foydalanib bajariladi (3.5-jadval).

**Bir yoshgacha bolalar o'limining kattaliklarini kalendar
yili oylari bo'yicha hisoblash**

Oylar	Tug'ilganla soni		13 oyda tug'ilganlar soni	Tug'ilganlarning o'rtacha oylik soni	Joriy yilda o'rtacha o'lgan bolalar 2008	Bir yoshgacha bolalar o'limi ko'rsatkichi
	O'tgan yil 2007	Joriy yil 2008				
1	2	3	4	5	6	7
yanvar	2931	3234	41988	3230	68	21,05
fevral	2558	2855	41912	3224	48	14,89
mart	3090	3380	42734	3287	60	18,25
aprel	3082	3240	42884	3299	70	21,22
may	3375	3594	43396	3338	75	22,47
iyun	3571	3457	43478	3344	81	24,22
iyul	3494	4308	44215	3401	76	22,35
avgust	3590	3956	44677	3437	50	14,55
sentyabr	3502	3887	44974	3460	57	16,48
oktyabr	3374	3513	44985	3460	58	16,76
novabr	3044	3332	44943	3457	55	15,91
dekabr	3143	3313	45212	3478	43	12,36
	38754	42069			741	17,61

Fevralning boshida, 3-ustunga yanvarda tug'ilgan bolalar yoziladi, 6-ustunga esa yanvarda o'lgan bolalar (1 yoshgacha) yoziladi va yanvar oyi uchun 1 yoshgacha bolalar o'limi ko'rsatkichi hisoblanadi.

Yanvar oyi ko'rsatkichini hisoblash:

1. Joriy yilning yanvar va o'tgan yilning 12 oyida tug'ilgan bolalar soni:

$$38754 + 3234 = 41988 \text{ (4-ustun).}$$

2. Tug'ilganlarning yanvar oyidagi o'rtacha soni:

$$41988 : 13 = 3229 \text{ (5-ustun).}$$

3. Yanvar oyi uchun 1 yoshgacha bolalar o'limi ko'rsatkichi:

$$\frac{68 \cdot 1000}{3229} = 21,05\% \text{ (7-ustun).}$$

Joriy yilning fevral oyida tug'ilganlarning o'rtacha sonini topish uchun oldingi 13 oyda tug'ilgan bolalar sonidan (41988) o'tgan yil yanvar oyida tug'ilganlar sonini (2931) ayirib, joriy yilning fevral oyida tug'ilganlar sonini (2855) qo'shilsa, fevral uchun 13 oyda tug'ilganlar soni kelib chiqadi. Olingan kattalikni 13 ga bo'lib, fevral oyida tug'ilganlarning o'rtacha soni topiladi: $41912:13=3224$. Bir yoshgacha bolalar o'limi kattaligi joriy yilning fevral oyi uchun:

$$\frac{48 \cdot 1000}{3224} = 14.89 \%$$

Xuddi shu yo'l bilan joriy yilning mart va boshqa oylari uchun tug'ilganlarning o'rtacha oylik soni va 1 yoshgacha bolalar o'limining oylik kattaliklari topiladi. Yilning har xil oylaridagi 1 yoshgacha bolalar o'limi kattaliklari faqat viloyatlar bo'yicha hisoblanadi. Tug'ilgan va o'lgan bolalar soni kam miqdorda bo'lganligi uchun ham ular tumanlar bo'yicha hisoblanmaydi.

Bir yoshgacha bo'lgan bolalar o'limining qonuniyatlarini aniqlash uchun uni ma'lum olingan viloyatlar, respublika va boshqa davlatlardagi kattaliklari bilan solishtirish zarur. Bir yoshli bolalar o'limi ko'p jihatdan tug'ilish darajasiga bog'liq. Qaerda tug'ilish ko'p bo'lsa, tabiiy hol u yerda o'lim, ayniqsa bir yoshli bolalar o'limi bir muncha yuqori bo'ladi.

Quyidagi ta'riflar Jahon sog'liqni saqlash assambleyasi tomonidan ham xalqaro taqqoslov ishlari uchun tayyorlangan statistik ko'rsatkichlarga muvofiq ham mazkur ko'rsatkichlar olingan ma'lumotlarni taqdim qilish bo'yicha tavsiyalarga muvofiq qabul qilingan:

Tirik tug'ilish deb ona organizmidan homiladorlikning davomiyligidan qat'iy nazar urug'lanish mahsulotining to'liq chiqishiga aytiladi, shu bilan birga homila bunday jarayondan so'ng nafas oladi yoki yurak urish, kindik pulsatsiyasi kabi boshqa hayotiy belgilarni yoki erkin muskulaturaning yaqqol harakatlarini kindik kesilganmi, yo'qmi va yo'ldosh ajralishidan qat'iy nazar namoyon etadi; bunday tug'ilishning har bir mahsuloti tirik tug'ilgan deb qaraladi.

O'lik tug'ilish (o'lik tug'ilgan homila) homiladorlikning davomiyligidan qat'iy nazar homilani ona organizmidan to'liq haydashi yoki ajratib olinishiga qadar o'limdir; homilani bunday ajratib olingandan so'ng nafasning yoki yurak urishi, kindik pulsatsiyasi yoki erkin muskulaturaning ma'lum harakatlari kabi hayotning boshqa belgilari yo'qligi o'lim yuz berganidan dalolat beradi.

Tug'ilgandagi gavda og'irligi, homila yoki chaqaloqning tug'ilishi bilanoq qayd etilgan gavda og'irligidir.

Tirik tug'ilgan chaqaloqlarda gavda og'irligini o'lchash hayotining ilk soatlarida, postnatal davrda gavda og'irligi sezilarli kamayishiga qadar o'tkazilishi lozim. Statistika qabul qilingan homila tug'ilganda 500g li oraliqni qo'llash bilan gavda og'irligi bo'yicha guruhlash taqazo etilmaydi. Homilaning aniq og'irligi, u qanday o'lchangan bo'lsa, shu aniqlikda qayd etilishi lozim.

Homilaning "kichik", "juda kichik", "o'ta kichik" gavda og'irliklari o'zaro bir-birini istisno qiluvchi toifalarini tashkil etmaydi. Ular bir-biri bilan qisman mos keladi: "kichik" gavda og'irligi tushunchasi o'z ichiga "juda kichik" gavda og'irligi

va "o'ta kichik" gavda og'irligi tushunchalarini, "juda kichik" gavda og'irligi tushunchasi esa "o'ta kichik" tushunchasini oladi.

Tug'ilish vaqtidagi kichik gavda og'irligi:

2500g dan kam gavda og'irligi (2499g gacha).

Tug'ilish vaqtidagi juda kichik gavda og'irligi:

og'irligi 1500g dan kam (1499 g gacha)

Tug'ilish vaqtidagi o'ta kichik gavda og'irligi:

Gavda og'irligi 1000g dan kam (999 g gacha)

Homiladorlik muddati so'nggi hayz ko'rishning birinchi kunidan boshlab hisoblanadi. Homiladorlik muddati to'liq kunlar yoki to'liqhaftalarda belgilanadi (masalan, so'nggi normal hayz ko'rish boshlangandan so'ng, to'liq 280-chi va 286-chi kunlar o'rtasida yuz berayotgan hodisalar, homiladorlikning 40-haftasida yuz berayapti deb qaraladi).

So'nggi normal hayz ko'rish sanasi bo'yicha hisoblanadigan homiladorlik muddati, ko'pincha statistik xatolarning manbai hisoblanadi. Xatoga yo'l qo'ymaslik uchun birinchi kunni 1-kun emas, 0-kun deb baholash lozimligini yodda tutish lozim. 0-6 kunlar "to'liq nolinci haftani" tashkil etadi, 7-13 kunlar "to'liq birinchi haftani" tashkil etadi va muvofiq ravishda homiladorlikning 40-haftasi "to'liq 39 hafta" tushunchasining sinonimi hisoblanadi. Agar so'nggi normal hayz ko'rishning sanasi noma'lum bo'lsa, homiladorlik muddatining eng ishonchli klinik ma'lumotlarga tayanib aniqlash kerak. Anglashilmovchiliklarga yo'l qo'ymaslik uchun statistik jadvallardagi hisob - kitoblar natijasida ham haftalarni, ham kunlarni belgilash lozim.

Chala tug'ilish: homiladorlikning to'liq 37 haftasidan kam muddatdagi tug'ruq (259 kundan kamroq).

Vaqt-soatida tug'ilish: 37 to'liq haftadan 42 to'liq haftagacha bo'lgan homiladorlik muddatidagi tug'ruq (294 kundan ko'proq).

Perinatal davr: perinatal davr homilaning ona qornidagi davrining 22-chi to'liq haftasidan (154 kundan) boshlanadi va tug'ilgandan so'ng 7-to'liq kun o'tgandan keyin tugaydi.

Neonatal davr: neonatal davr tug'ilishdanoq boshlanadi va tug'ilgandan so'ng to'liq 28 kun o'tgandan keyin tugaydi.

Neonatal o'lim (tirik tug'ilganlar ichida hayotining dastlabki to'liq 28 kuni davomidagi o'lim), ilk neonatal o'lim, ya'ni hayotining birinchi 7 kuni ichidagi o'lim, kech neonatal o'lim, ya'ni hayotining 7 to'liq kunidan 28 to'liq kunigacha bo'lgan davr mobaynidagi o'lim hisoblanadi.

Hayotining birinchi kunidagi (0-kun) bola o'limining vaqti to'g'risidagi yozuvda hayot davomiyligi aniq (to'liq soat yoki daqiqa) ko'rsatilishi lozim. Bolaning o'limi ikkinchi sutkada, uchinchi sutkada (2-kuni) va qolgan 27 to'liq kun davomida yuz bersa bolaning yoshi kunlarda belgilanadi.

Ma'lumotlarni qayd etish mezonlari. O'lik tug'ilish va tirik tug'ilishlarni qayd etishga qo'yiladigan huquqiy talablar mamlakatlararo, hattoki, mamlakat ichida turlicha bo'lishi mumkin. Gavda og'irligi 500g dan kam bo'lmagan homila tug'ilish holatlarini, ular tirik yoki o'likligidan qat'iy nazar imkoni boricha statistikaga kiritish lozim. Agar tug'ilish vaqtida gavda og'irligi noma'lum bo'lsa, unda homiladorlik muddatini tegishli aniqlash mezonlarini qo'llash lozim (22

to'liq hafta) yoki gavdaning uzunligiga mo'ljal qilish mumkin (bosh chanoq suyagi cho'qqisidan 25 sm o'tib tovongacha). Ushbu hodisa perinatal davrda ro'y berganmi degan savolga javob uchun mezonlarni quyidagi tartibda qo'llash lozim: 1) tug'ilishda gavda og'irligi, 2) homiladorlik muddati, 3) gavdaning bosh chanoq suyagi cho'qqisidan tovongacha uzunligi. Milliy statistikaga 500g dan 1000 g gacha gavda og'irligida tug'ilgan homila va chaqaloqlarni kiritish shu maqsadda tavsiya etilganki, zero ushbu ma'lumotlar mustaqil mohiyatga ega va bundan tashqari 1000 g va undan ortiq gavda og'irligi bilan tug'ilgan homila va chaqaloqlar to'g'risidagi ma'lumotlarning to'laqonliligini oshiradi.

O'lik tug'ilish, perinatal, neonatal va chaqaloqlar o'limi hamda tug'ma nuqsonlar natijasidagi o'lim holatlari sonining statistikasi bo'yicha hisobotida imkon boricha tirik tug'ilganlar va o'lik tug'ilganlar uchun alohida va shuningdek, tug'ilganda gavda og'irligi 500-999 g va gavda og'irligi 1000 g va undan ortiq guruhlar uchun alohida ko'rsatish lozim. Tug'ma nuqsonlar natijasida neonatal davrdagi o'lim holatlarini ilk va kech neonotal davrlar uchun alohida qayd etish kerak. Bunday informatsiya tug'ma nuqsonlar natijasida yoki ularsiz ro'y bergan o'lim holatlarini hisobga olib, perinatal va neonotal o'lim haqidagi statistik ma'lumotlarni yoritishga imkon beradi.

Chop etilayotgan koeffitsientlarda ko'rsatkichlar maxraji doimo ko'rsatilishi lozim, ya'ni tirik tug'ilganlar soni yoki tug'ilishlarning (tirik tug'ilganlar + o'lik tug'ilganlar) umumiy soni. Mamlakatlarga quyida qayd etilgan koeffitsient va ko'rsatkichlarni taqdim etish tavsiya etiladi yoki ma'lumot yig'uvchi mavjud tizim imkoniyatiga ko'ra ko'rsatishi lozim.

$$\text{Ona qornida o'lim koeffitsienti} = \frac{\text{o'lik tug'ilganlar soni} \cdot 1000}{\text{tirik tug'ilganlar soni}}$$

$$\text{O'lik tug'ulish koeffitsienti} = \frac{\text{o'lik tug'ilganlar soni} \cdot 1000}{\text{barcha tug'ilganlar soni}}$$

Gavda og'irligini hisobga olib o'lik tug'ilganlik koeffitsienti =

$$\frac{1000 \text{ g va undan ortiq gavda og'irligi bilan o'lik tug'ilganlar soni} \cdot 1000}{\text{1000 g va undan ortiq gavda og'irligi bilan barcha tug'ilganlar soni}}$$

$$\text{Ilk neonatal o'lim koeffitsienti} = \frac{\text{ilk neonatal davrda o'lganlar soni} \cdot 1000}{\text{tirik tug'ilganlar soni}}$$

Gavda og'irligini hisobga olib ilk neonatal o'lim ko'rsatkichi =

$$= \frac{1000\text{g va undan ortiq gavda og'irligi bilan ilk neonatal davrda o'lganlar soni} \cdot 1000}{1000\text{g va undan ortiq gavda og'irligi bilan tug'ilganlar soni}}$$

Perinatal o'lim koeffitsienti =

$$= \frac{\text{o'lik tug'ilganlar soni} + \text{ilk neonatal davrda o'lganlar soni} \cdot 1000}{\text{tirik tug'ilganlar soni}}$$

Perinatal o'lim ko'rsatkichi =

$$= \frac{\text{o'lik tug'ilganlar soni} + \text{ilk neonatal davrda o'lganlar soni} \cdot 1000}{\text{barcha tug'ilganlar soni}}$$

Perinatal o'lim ko'rsatkichi gavda og'irligi 500 g dan kam bo'lmagan (agar tug'ilganda gavda og'irligi noma'lum bo'lsa, homiladorlik muddatining 22 to'liq haftasida yoki gavda uzunligi chanoq cho'qqisidan to'vongacha 25 sm va undan ko'proq tug'ilgan) homilalar o'limi holatlari soni qo'shuv ilk neonotal davrda o'lganlar soni 1000 ta barcha tug'ilganlar soniga nisbatini o'z ichiga oladi. Bu ko'rsatkich o'lik tug'ilish va ilk neonatal o'lim ko'rsatkichlarining yig'indisiga teng bo'lishi shart emas, chunki ular turli maxrajga ega.

Gavda og'irligini hisobga olgan holda perinatal o'lim ko'rsatkichi =

$$= \frac{1000\text{ g va undan ortiq gavda og'irligi bilan o'lik tug'ilganlar soni} + 1000\text{g va undan ortiq tana og'irligi bilan tug'ilib ilk neonatal davrda o'lganlar soni} \cdot 1000}{1000\text{ g va undan ortiq gavda og'irligi bilan barcha tug'ilganlar soni}}$$

$$\text{Neonatal o'lim ko'rsatkichi} = \frac{\text{neonatal davrda o'lganlar soni} \cdot 1000}{\text{tirik tug'ilganlar soni}}$$

Gavda og'irligini hisobga olib neonatal o'lim ko'rsatkichi =
tug'ilganda gavda og'irligi 1000g va undan ortiq bo'lib
neonatal davrda o'lganlar soni · 1000

$$= \frac{\text{1000 g va undan ortiq gavda og'irligi bilan tirik tug'ilganlar soni}}{\text{1000 g va undan ortiq gavda og'irligi bilan tirik tug'ilganlar soni}}$$

Gavda og'irligini hisobga olib chaqaloqlar o'limining ko'rsatkichi =
1000 g va undan ortiq gavda og'irligi bilan
tirik tug'ilganlar orasida o'lgan bolalar soni · 1000

$$= \frac{\text{1000 g va undan ortiq gavda og'irligi bilan tirik tug'ilganlar soni}}{\text{1000 g va undan ortiq gavda og'irligi bilan tirik tug'ilganlar soni}}$$

Perinatal o'lim sabablari to'g'risidagi ma'lumotlarni yoritish. Shakli aynan shu maqsadlar uchun tavsiya etilgan guvohnomadan olingan perinatal o'lim statistikasi barcha qayd etilgan holatlarning ko'pchilik sabablarini to'la miqyosda tahlil qilibberadi. Bunday tahlil o'tkazib bo'lmaydigan joyda, hech bo'lmaganda asosiy kasallikning yoki homila yoki chaqaloqning (perinatal o'lim to'g'risidagi guvohnomaning bo'limi) va homila yoki chaqaloqqa ta'sir ko'rsatgan onaning asosiy holatini tahlil etish lozim ("S" bo'lim). Agar yagona holatni tanlash lozim bo'lsa (masalan: hamma yoshlar guruhlarida o'lim holatining yagona sababi bo'yicha tahlil jadvaliga ilk neonatal davrdagi o'lim holatlarini kiritish lozim bo'lsa) homila yoki chaqaloqning asosiy kasalligi yoki holatini tanlash kerak.

Perinatal o'limning statistikasi uchun tug'ilgandagi gavda og'irligi bo'yicha guruhlash.

500 g li og'irlik intervali bo'yicha, ya'ni 1000 -1499 g.

Perinatal o'limning statistikasi uchun homiladorlik muddati bo'yicha guruhlash:

- I. 28 haftagacha (196 kun),
- II. 28-31 hafta (196-223 kun),
- III. 32-36 hafta (224-258 kun),
- IV. 37-41 hafta (259-293 kun),
- V. 42 hafta va undan ko'p (294 va undan ko'p).

Onalar o'limi

Onalar o'limi homiladorlik sababli ro'y bergan (homiladorlikning davomiyli-gi va uning lokalizatsiyasidan qat'iy nazar), homiladorlik bilan bog'liq, uning o'zi yoki uni davolanishda og'irlashgani, lekin baxtsiz hodisa yoki bexosdan yuz bergan sababga bog'liq bo'lmagan bo'lib, homiladorlik davri yoki u tugagandan 42 kundan so'ng ro'y bergan ayol o'limi sifatida ta'riflanadi.

Kech ona o'limi tug'ruqdan 42 kundan ko'proq vaqt o'tgandan keyin, lekin tug'ruqdan so'ng 1 yil ichida ro'y bergan, bevosita akusherlik sabablarga ko'ra yoki ular bilan bilvosita bog'liq bo'lgan ayol o'limi sifatida ta'riflanadi.

Homiladorlik bilan bog'liq o'lim sababidan qat'iy nazar homiladorlik vaqtida yoki tug'ruqdan so'ng 42 kun ichida ro'y bergan ayol o'limi sifatida ta'riflanadi.

Onalar o'limi holatlarini 2 guruhga bo'lish mumkin:

Akusherlik sabablarga bevosita bog'liq o'lim. Homiladorlik holatini (ya'ni, homiladorlik, tug'ruq, tug'ruqdan keyingi davr) akusherlik asoratlari natijasida, shuningdek muolajalar, kamchiliklar, noto'g'ri davolash yoki qayd etilgan sabablarning biridan hodisalar zanjiri natijasida ro'y bergan o'lim.

Akusherlik sabablar bilan bilvosita bog'liq o'lim. Akusherlik sabablar bilan bevosita bog'liq bo'lmagan, lekin homiladorlikning fiziologik ta'siri bilan og'irlashgan, avvaldan mavjud kasallik yoki homiladorlik davrida yuz bergan kasallik natijasidagi o'lim.

Onalar o'limi to'g'risidagi ma'lumotlar sifatini oshirish va homiladorlikning kechishi yoki u bilan bog'liq holatlarda yuz bergan o'lim holatlari to'g'risidagi ma'lumotlarni alternativ yig'ish usullarini tadbiiq etish maqsadida, shuningdek, akusherlik sabablar natijasida homiladorlik tugagandan 42 kundan so'ng yuz bergan o'lim to'g'risidagi ma'lumotlarni qayd etishni yaxshilash uchun 1990 yil Jahon sog'liqni saqlash assambleyasining 43-sessiyasi tavsiyanoma qabul qildi va unga muvofiq, mamlakatlar o'lim to'g'risidagi guvohnomaga, o'lim yuz berishdan oldingi joriy homiladorlik va yil davomidagi homiladorlikka tegishli punktlarni kiritishlari to'g'risidagi masalani ko'rib chiqishlari lozim.

Xalqaro hisobot. Onalar o'limini Xalqaro hisob-kitob qilish maqsadida, tug'ruqdan so'ng 42 kungacha ro'y bergan faqat onalar o'limi holatlarini turli koeffitsientlar va ko'rsatkichlarning hisob-kitobiga kiritish lozim, lekin kech onalar o'limini qayd etish milliy saviyadagi tahliliy maqsadlar uchun foydalidir.

Onalar o'limini hisoblash uchun qo'llaniladigan maxrajlar yoxud tirik tug'ilganlar soni ko'rinishida, yoxud tug'ilganlarning umumiy soni (tirik tug'ilganlar + o'lik tug'ilganlar) ko'rinishida belgilash lozim.

Natijalarni sur'atning maxrajga nisbati va uni k (k 1000, 10000, 100 000 bo'lishi va ushbu maxrajda qanday talab qabul qilingan bo'lsa, shunday bo'lishi mumkin) ga ko'paytmasi ko'rinishida talqin etish mumkin. Shunday qilib, onalar o'limining koeffitsienti va ko'rsatkichlari quyidagicha ifodalanishi mumkin.

Onalar o'limi ko'rsatkichi =

$$\frac{\text{onalar o'limi holatlari soni (bevosita va bilvosita sabablardan)} \cdot k}{\text{tirik tug'ilganlar soni}}$$

Bevosita akusherlik sabablar va tirik tug'ilishlardan keyingi onalar o'limi koeffitsienti =

$$\frac{\text{to'g'ridan-to'g'ri, faqat akusherlik sabablardan yuz bergan onalar o'limi holatlarining soni} \cdot k}{\text{tirik tug'ilganlar soni}}$$

Homiladorlik va tirik tug'ishlar bilan bog'liq sabablardan ro'y bergan onalar o'limining koeffitsienti =

$$= \frac{\text{homiladorlik bilan bog'liq sabablardan yuz bergan onalar o'limi holatlarining soni} \cdot k}{\text{tirik tug'ilganlar soni}}$$

O'zbekistonda tibbiy demografik ko'rsatkichlar

O'zbekiston Markaziy Osiyo mamlakatlarning qoq markazida joylashgan mustaqil — suveren davlat bo'lib, ikki asosiy daryo Amudaryo va Sirdaryo oralig'idagi mintaqada joylashgan. O'zbekistonning yer maydoni 448.9 ming kv.km.ga teng.

Ma'muriy hududiy tarkibi bo'yicha mamlakat 12 ta ma'muriy mintaqqa (viloyat) va Qoraqalpog'iston Respublikasiga bo'linadi. O'zbekiston poytaxti — Toshkent shahri mustaqil ma'muriy-hududiy birlik sanaladi.

O'zbekiston aholisi 1 yanvar 2022 yilga kelib 35.271.300 kishini, shundan qishloq aholisi 17 mln. 338 ming kishini (49,5%) tashkil etdi (1 jadval). Respublikamizda so'nggi yillar davomida aholi sonining doimiy o'sishi kuzatilmoqda. O'zbekiston aholisining o'rtacha zichligi 1 kv.km.ga 78,6 kishini tashkil etmoqda.

Respublika hududi bo'yicha aholining joylashishi notekis ravishdadir. Aholining bunday notekis joylashishi Respublika mintaqalarining tabiiy-geografik xususiyatlariga bog'liq. Aholi zichligining eng yuqori ko'rsatkichlari tekislik, vodiylar va sanoat rivojlangan mintaqalarga xosdir. Har bir kvadrat kilometrda 756,2 kishidan yuqori bo'lgan Andijon, 576,5 kishi to'g'ri keladigan Farg'ona va 394,0 kishilik Namangan viloyatlari xuddi shunday mintaqalardandir (3.6-jadval). Shu bilan birgalikda cho'l zonalarida joylashgan Navoiy viloyati va Qoraqalpog'iston Respublikasida aholi zichligi sezilarli darajada past bo'lib, tegishli ravishda har bir kv.km.ga 9,3 va 11,7 kishini tashkil etadi (2022). O'zbekiston Respublikasida demografik vaziyatni yaxshilash borasida o'tkazilayotgan chora-tadbirlar natijasida tug'ilish ko'rsatchining 1991 yildagi har 1000 kishiga 34,5 dan, 2021 yilda 25,9 gacha pasayishi sodir bo'ldi.

Keyingi yillarda, umumiy o'lim ko'rsatkichining 3-5% gacha kamayishi kuzatildi. Agar 2000 yil bu ko'rsatkich 5,5 ga (har ming aholiga nisbatan) teng bo'lgan bo'lsa, 2021 yilda 5,0 ga teng bo'ldi.

O'zbekiston aholisining tabiiy o'sish ko'rsatkichi yetarli darajada yuqori bo'lgan mamlakatlarga kiradi. Mamlakat aholisining yiliga o'rtacha o'sishi 1,0 - 1,5% ni tashkil qiladi, oxirgi uch o'n yillikda O'zbekiston aholisining soni 60% ga ko'paydi, bu esa absolyut miqdorda o'sish 13 mln.dan ko'p demakdir. Demograflar va statistlarning hisob-kitobiga qaraganda, aholining tabiiy o'sish ko'rsatkichi hozirgi kattalikda saqlanib qolsa 2040 yilga kelib O'zbekiston aholisi 50 mln. kishini tashkil qiladi.

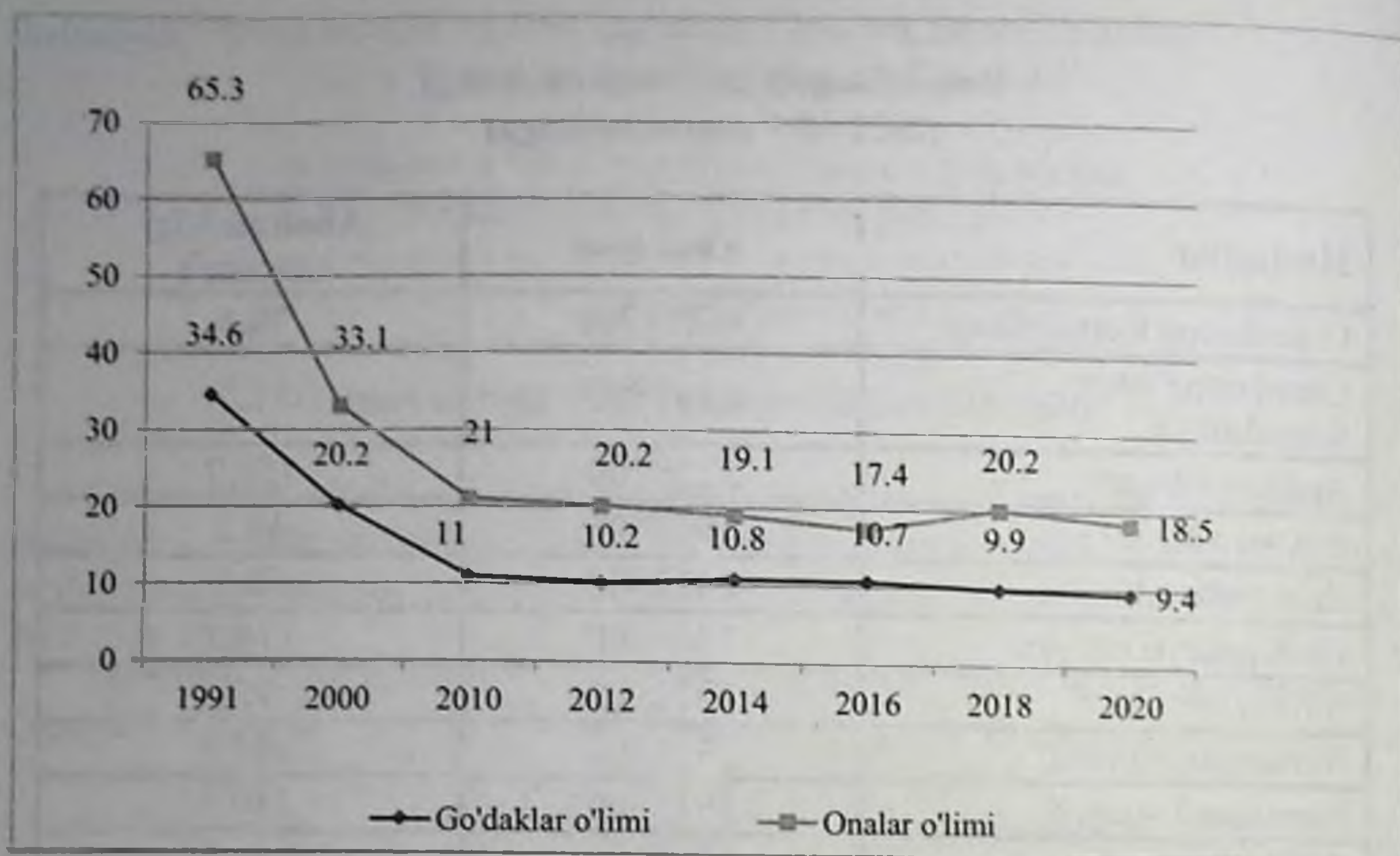
**Respublikamiz aholi soni va zichligi
(2022 yil 1 yanvar holatiga)**

Hududlar	Aholi soni	Aholi zichligi (kv/km ²)
O'zbekiston Respublikasi	35271300	78,6
Qoraqalpog'iston Respublikasi	1948500	11,7
Andijon viloyati	3253500	756,2
Buxoro viloyati	1976800	49,2
Jizzax viloyati	1443400	68,1
Qashqadaryo viloyati	3408300	119,3
Navoiy viloyati	1033900	9,3
Namangan viloyati	2931100	394,0
Samarqand viloyati	4031300	240,3
Surxandaryo viloyati	2743200	136,5
Sirdaryo viloyati	878600	205,5
Toshkent viloyati	2939700	194,3
Farg'ona viloyati	3896400	576,5
Xorazm viloyati	1924200	317,9
Toshkent shahri	2862400	6 379,1

Yuqori raqamli o'sish ko'rsatkichi, umumiy o'lim ko'rsatkichi, go'daklar o'limi ko'rsatkichi past bo'lganda ijobiy hisoblanadi. Aholi tabiiy o'sishining pasayib ketishi, barcha holatlarda ham jamiyat taraqqiyotining aniq noxushliklaridan dalolat beradi.

Yuqoridagilardan kelib chiqqan holda, O'zbekiston aholisining tabiiy o'sish jarayonini ijobiy holat deb baholasa bo'ladi, chunki bu jarayon umumiy o'limning past ko'rsatkichlari asosida kechmoqda.

Onalar o'limi ko'rsatkichi mamlakatning ijtimoiy-iqtisodiy omillari bilan bir qatorda, jamiyatning an'analari va urf-odatlariga ham bog'liqdir. Umuman olganda, O'zbekiston Respublikasida 1991 yildan 2021 yilgacha bo'lgan davrda onalar o'limi ko'rsatkichining darajasi 4,5 martadan ko'proqqa kamaygan, ya'ni 65,3 dan 14,4 gacha (100000 tirik tug'ilganlarga nisbatan). Go'daklar o'limi esa 34,6 dan 9,2 gacha kamaygan (1000 ta tirik tug'ilganlarga) yoki 3,8 barobarga kamaydi.(3.1 -rasm):



3.1-rasm. Onalar o'limi (100ming tirik tug'ilganlarga) va go'daklar o'limi (tirik tug'ilganlarga) dinamikasi.

Onalar o'limining asosiy sabablari: qon ketish, ichki toksikoz, septik asoralar va ekstragenital kasalliklardir. Onalar o'limining oldini olish va kamaytirish sog'liqni saqlash tizimining yetakchi vazifasiga kiradi.

Shu sababdan O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash Vazirligi tomonidan onalar kasalligi va o'limining oldini olishga qaratilgan qator chora-tadbirlar ishlab chiqilgan. Ular quyidagilardan iborat:

- reproduktiv salomatlikka oid barcha xizmat va ma'lumotlarni yetkazish yo'llarini oilalar va shunga ehtiyoj sezuvchilar uchun yaxshilash;
- fertil yoshidagi barcha ayollarni tibbiy profilaktik ko'riklarga jalb qilishni kengaytirish va samarali davolash xizmatini yaratish;
- akusherlik-ginekologik xizmatni takomillashtirish;
- tuman shifoxonalarining moddiy-texnik bazasini va shifokorlar malakasini yaxshilash choralarini amalga oshirish;
- jamoat tashkilotlari, nashriyot, radio va televideniyaning jalb qilish yo'li bilan targ'ibot va tashviqotni kuchaytirish, kontratsepsiyaning xavfsiz uslublari haqida aholiga ma'lumot berishni kuchaytirish.

Oxirgi o'n yilda onalar o'limining sezilarli kamayishi, albatta mamlakat miqyosida joriy qilingan dasturlarning natijasidir.

Onalar o'limi bilan bir qatorda 1 yoshgacha bo'lgan bolalar o'limi (go'daklar o'limi) ko'rsatkichi davlatning ijtimoiy-iqtisodiy rivojlanishi va aholining tibbiy-biologik ravnaqini belgilovchi muhim indikator hisoblanadi. Sog'liqni saqlash tizimi faoliyati sifatini belgilashda go'daklar o'limi muhim o'rin tutadi.

2018 yilda O'zbekistonda go'daklar o'limi 1000 ta tirik tug'ilgan chaqaloqlarga nisbatan 9,9 ni tashkil qildi, bu rivojlangan mamlakatlar ko'rsatkichidan 1,5-2

marta yuqoridir (masalan Germaniyada bu ko'rsatkich 4 ga, Buyuk Britaniyada 5 ga teng). Ammo O'zbekistondagi go'daklar o'limi ko'rsatkichi Markaziy Osiyo davlatlari orasida eng past ko'rsatkich sanaladi.

Shu kungacha go'daklar o'limining asosiy sabablari — nafas olish a'zolari kasalliklari, perinatal patologiya, tug'ma anomaliyalar va yuqumli kasalliklar bo'lib qolmoqda.

Go'daklar o'limining kamayishiga, bolalar o'limiga olib keluvchi kasalliklarning kamayishi, respublikadagi tug'ilish ko'rsatkichining yaxshilanishi, tug'ruqlar orasidagi davrning uzaytirish, fertil yoshdagi ayollarning kontratsepsiya vositalaridan foydalanishining ortishi va kasallikka chalingan, zaif bolalarning tug'ilish hollarining pasayishi kabi omillar sabab bo'ladi.

Oxirgi yillarda go'daklar o'limining kamayishi yosh va yoshi katta bo'lgan ayollar orasida tug'ruqlar sonining kamayganligi sababli yuz berdi. Optimal yoshda bo'lgan ayollarda, ya'ni 20-30 yosh oralig'idagi tug'ruqlar salmog'i 82,0 - 85,0 % ni tashkil etdi.

O'zbekistonda ayollarning kontratseptiv vositalar va usullari haqidagi tushunchasini, ularning yoshi, ma'lumoti va millatidan qat'iy nazar yuqori deb baholash mumkin.

Ko'plab ayollar kontratsepsiya vositalarini davlat sektori orqali oladi: stasionarlar, ayollar maslahatxonalar, poliklinikalar va dorixonalar orqali.

Fertil yoshdagi ayollarning kontratsepsiya vositalarini qo'llashiga nisbatan bo'lgan ijobiy munosabatini qo'yidagi omillar belgilaydi:

- Farzand tug'ilishini bir qancha kechroq muddatga qoldirish istagi;
- Ikkita yoki uchta farzand bilan cheklanish istagi;
- Farzandlar soni bir necha bo'lganda tug'ish faoliyatini to'xtatish istagi.

Oila reproduktiv salomatligi bo'yicha olib borilgan ishlarning asosiy natijasi onalar va bolalar o'limi ko'rsatkichining kamayishidir.

O'zbekiston Respublikasida bolaning salomatligi haqida qayg'urish uning tug'ilishidan ancha oldin boshlanadi. Har bir oilada sog'lom bola tug'ilishini ta'minlash maqsadida, bo'lg'usi onalar — qizlar va o'smir qizlar salomatligini mustahkamlashga katta e'tibor beriladi. Bunda erta nikohlarning oldini olish, oilada bola tug'ilishini ongli nazorat qilish, reproduktiv salomatlik masalalariga erkaklarni jalb qilish, oilaning barkamol ravishda demografik rivojlanishi va uning tibbiy-biologik holatini yaxshilashga qaratilgan chora-tadbirlarga alohida e'tibor beriladi. Aholi orasida jamoatchilikning keng doiralari va diniy tashkilotlar, hokimiyatlar va respublikaning mahalliy boshqaruv organlari bilan o'tkazilgan tibbiy - tashkiliy va targ'ibot ishlari natijasida, erta yoshdagi va qarindosh-urug'lar orasidagi nikohlarning qayd qilinishi, katta yoshdagi ayollar orasida tug'ruqlar kamayib, har bir tug'ruqlar orasidagi davr uzaydi.

Bularning hammasi reproduktiv yoshdagi ayollar salomatligining yaxshilanishida aks etdi, umuman mamlakat bo'yicha va uning mintaqalarida onalar va go'daklar o'limi ko'rsatkichlarining kamayishiga olib keldi.

O'rtacha umr — umrning o'rtacha uzunligi

Demografik tadqiqotlarning asosiy vazifalaridan biri aholining o'rtacha umr ko'rish darajasini aniqlashdan iborat.

Umrning o'rtacha uzunligi deganda — joriy yilda tug'ilgan avlodning (ularning hayoti davomida shu yilda hisoblangan har xil yoshdagi o'lim ko'rsatkichi o'zgarmas bo'lib qolganda) o'rtacha umrga — yashashga to'g'ri kelgan yosh soni tushuniladi. Umrning o'rtacha uzunligi (e_x^0) ni aniqlash uchun demografiyada o'limni tahlil qilishning asosiy usullaridan biri bo'lmish o'lim jadvalini (ba'zan hayot yoki yashash jadvali deb ham ataladi) tuzish kerak bo'ladi. Joriy yilda olingan, ayrim yoshlardagi o'lim ko'rsatkichlariga asoslangan holda aholi sonining hayoti mobaynida kamayib borishini ko'rsatuvchi va bir biri bilan uzviy bog'liq bo'lgan ko'rsatkichlar sistemasidan tashkil topgan jadvalga — o'lim (yashash) jadvali deyiladi.

O'lim jadvali aholisi 100000 dan kam bo'lmagan mintaqalarda, shahar va qishloqlarda alohida erkaklar va ayollar uchun hisoblanadi. Odatda bunday jadvallar davlat tomonidan aholini ro'yxatdan o'tkazish davriga bog'lab tuziladi va bosqichma-bosqich hisoblashlar va ma'lumotlar olish natijasida umrning o'rtacha uzunligi ko'rsatkichi olinadi va u aholi salomatligining asosiy ko'rsatkichlaridan biri hisoblanadi. Shuning uchun ham o'lim jadvali eng muhim demografik jadvallardan biri hisoblanadi. O'lim jadvalini inglizcha, hayot jadvali (life tables) deyilishi bejiz emas, chunki u faqat o'lim haqidagi model bo'lmay, balki avlodlar harakati haqidagi modeldir.

O'lim jadvali har xil yoshdagi o'lim ko'rsatkichini aniq ko'rsatib qolmasdan, u har bir davrga mos kelgan umrning o'rtacha uzunligini ko'rsatadi. O'lim jadvali asosan, ma'lum yoshgacha yashaganlar sonidan (l_x), o'lim ehtimolligidan (q_x) va umrning o'rtacha uzunligidan (e_x^0) iborat. (jadval 85). O'lim jadvalini tuzish uchun aholi ro'yxati natijasida olingan alohida yoshlar bo'yicha aholi soni va shu yoshda ikki yil oralig'ida o'lganlar soni haqida ma'lumot kerak bo'ladi (jadval 3.7). To'liq bo'lgan o'lim jadvali bir yoshdan katta bo'lmagan intervalda 0 dan 100 yoshgacha barcha ko'rsatkichlarni o'zida mujassam qiladi.

Qisqartirilgan o'lim jadvali barcha ko'rsatkichlar yoshlarning guruhlarini bo'yicha 5 yoki 10 yillik (5 yoshgacha bolalardan tashqari) intervallar bo'yicha beriladi.

Respublika, viloyat, shahar aholisi uchun o'lim jadvalini tuzish va birlamchi ma'lumotlarni hisoblash 3.7.jadvalda keltirilgan sxema bo'yicha olib borilishi mumkin.

1. O'lim jadvalini tuzish uchun birinchi navbatda har bir yosh intervaliga tegishli o'lim ko'rsatkichini hisoblash kerak:

$$m_x = \frac{\text{ma'lum yoshda o'lganlarning o'rtacha soni (ikki yil oralig'ida)}}{\text{shu yoshdagi aholi soni (aholi ro'yxati bo'yicha)}}$$

Yosh	Yoshlar bo'yicha o'lim ko'rsatkichlari m_x	Umr ko'rayotganlar soni l_x	O'layotganlar soni d_x	O'lish ehtimolligi q_x	Yashash ehtimolligi P_x	Yashovchilar soni L_x	Kutilayotgan umrning odami soni T_x	Kutilayotgan umrning o'rtacha davomiyligi 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

3.7-jadval

Umr ko'rish jadvali (sonlar shartli benilgan)

$$m_{x-n} = \frac{X_n \text{ yoshda o'lganlarning o'rtacha soni}}{X_n \text{ yoshdagi aholining soni (aholi ro'yxati bo'yicha)}}$$

bu yerda va keyingi formulada n — bu yoshlar orasidagi intervalni ko'rsatadi (odatda u 1 yosh, 5 yoshga teng bo'lishi mumkin).

2. O'lim jadvalini tuzishda asos qilib har bir yosh uchun topilgan o'lim ko'rsatkichi emas, balki shu yoshdagi o'lim ehtimolligi olinadi, u esa quyidagi formulalar orqali hisoblanadi:

$$q_x = \frac{2 \cdot m_{x,n}}{2 + m_{x,n}} \quad \text{yoki} \quad q_x = \frac{d_x}{l_x}.$$

3. Ma'lum yoshni yashab, keyingi yoshgacha yashash ehtimolligi quyidagi formula orqali topiladi:

$$P_x = l_x - q_x \quad \text{yoki} \quad P_{x/n} = l_x - q_{x/n}.$$

O'lim jadvalini tuzish uchun asos qilib, tug'ilganlar sonini butunlarda (1000000) deb olinadi, so'ngra uni P_x ga ko'paytirib keyingi ma'lum yoshgacha yashaganlar ($l_{x/n}$) soni keltirib chiqariladi:

$$l_{x/n} = l_x \cdot P_x.$$

Uni boshqacha yo'l bilan, ya'ni shu yoshda o'lganlar sonini, shu yoshgacha yashaganlar sonidan ayirish yo'li bilan ham aniqlashimiz mumkin:

$$l_{x/n} = l_x \cdot d_x.$$

Shu yosh oralig'ida o'lganlar soni quyidagi formula orqali topiladi:

$$d_x = l_x \cdot q_x; \quad d_x = l_x - l_{x/n}$$

5. Ma'lum yoshda yashaganlar soni yoki muqim aholi soni, kichik yoshdagilar uchun yosh oralig'ida yashaganlarning o'rtacha soni kabi qabul qilinadi, yoki aniqrog'i 1 - 0 yoshgacha bo'lgan interval uchun L_0 ni topishda quyidagi formula qo'llaniladi:

$$L_0 = 0,35l_0 + 0,65l_1; \quad L_1 = \frac{l_0 + l_1}{2};$$

intervalli guruhlar uchun

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

oxirgi yosh uchun

$$L_{95} = \frac{l_{95}}{m_{95}}.$$

6. Chaqaloqning kelajak hayotidagi yashashi lozim bo'lgan yosh soni, jami yosh guruhida yashaganlar sonining yig'indisiga, ya'ni jadvaldagi barcha muqim aholi soniga teng:

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

7. Umrning o'rtacha uzunligi:

$$e_x^0 = \frac{T_x}{l_x}; \quad e_0 = \frac{T}{100000}.$$

Ma'lum yoshgacha yashagan odamlar yoshining umumiy soni (T_x ni), shu yoshda yashaganlar soniga bo'lib, ayrim yoshlarga tegishli umrning o'rtacha uzunligi topiladi. Birinchi yosh guruhidan tashqari, boshqa barcha guruhlardagi aholi yoshining o'sib borishi bilan ular umrining o'rtacha uzunligi kamayib borishi tabiiy hol. Ko'pincha umro'rtacha uzunligining paradoksi deb atalgan bu hol, birinchi yoshdagi bolalar o'limining nisbatan yuqori ekanligiga bog'liq.

O'lim jadvaliga asoslangan holda har bir olingan yoshga tegishli o'lim ko'rsatkichini hisoblab topish mumkin. Bu ko'rsatkich odatda jadvalning o'lim ko'rsatkichi yoki muhim aholining o'lim ko'rsatkichi deb ataladi va u quyidagicha hisoblanadi:

$$\text{Jadvalning o'lim ko'rsatkichi} = \frac{1000}{e_x^0}.$$

Jadvalning o'lim ko'rsatkichi, o'ziga xos hisoblashlar orqali olingani uchun ham, u odatdagi o'lim ko'rsatkichidan yuqori, shuning uchun ham ularni taqqoslab bo'lmaydi, ammo uni xuddi shu yo'l bilan olingan boshqa mintaqalardagi, mamlakatlardagi, davrlardagi ko'rsatkichlar bilan taqqoslash mumkin.

Alohida olingan kasalliklar bo'yicha umrning o'rtacha uzunligini aniqlash uchun shu kasallikdan o'lganlar sonini d_x dan ayirib tashlanib o'lim jadvali tuziladi. Natijada ayrim kasalliklarning umrning o'rtacha uzunligiga ta'siri o'rganiladi.

Nazorat savollari

1. Demografiya ikkita asosiy qismdan iborat, bular qaysilar?
2. Aholi statikasi deganda nimani tushinasiz va aholi statikasi haqidagi ma'lumotlarni qayerdan olish mumkin?
3. Aholi salomatligi qanday yosh guruhlariga bo'lib o'rganiladi?
4. Aholi tarkibi bo'yicha tiplarini ko'rsating. Ularning bir biridan farqlari nimada.
5. Aholining tabiiy harakati deganda nimani tushinasiz?
6. Aholining mexanik harakati nima va u nima uchun ijtimoiy - gigiyenik va epidemiologik ahamiyatga ega?
7. Aholining tabiiy harakatini tashkil etuvchi asosiy tibbiy - demografik ko'rsatkichlarga qaysi ko'rsatkichlar kiradi?
8. Bir yoshgacha bo'lgan bolalar o'limining ijtimoiy-gigiyenik ahamiyati va uni hisoblash usullarini tushintirib bering?
9. Tirik va o'lik tug'ulish deganda nimani tushinasiz?
10. Onalar o'limiga qanday ta'rif beriladi va qanday guruhlarga bo'lib o'rganiladi?
11. O'zbekiston Respublikasida bugungi kunda demografik vaziyat qanday?
12. Umrning o'rtacha uzunligi deganda nima tushiniladi va u qanday hisoblanadi?

4-bob. KASALLANISH: UMUMIY TUSHUNCHALAR, KASALLANISHLARNI O'RGANISH USULLARI

Ma'lumki, kasallanish aholining salomatlik darajasiga baho beruvchi ko'rsatkichlardan biri hisoblanadi.

JSST ta'rifiga ko'ra — Organizmning normal fiziologik holatidan har qanday ob'ektiv yoki sub'ektiv siljishi, farqlanishiga kasallanish deyiladi. Shunday qilib, "kasallanish" tushunchasi "kasallik" tushunchasidan birmuncha keng. Ayrim joylarda va ma'lum vaqt oralig'ida kasallanishlarni o'rganish sog'liqni saqlash muassasalari uchun katta ahamiyatga ega.

Birinchidan: kasallanishlar aholi salomatligini, uning sanitariya holatini ko'rsatuvchi asosiy ko'rsatkichlardan biri hisoblanadi.

Ikkinchidan: kasallanishlar sog'liqni saqlash muassasalarining ish faoliyatining sifati va samarasini ko'rsatuvchi asosiy mezon hisoblanadi.

Uchinchidan: kasallanishlarni o'rganish va uni kamaytirish sog'liqni saqlash, sanitariya-epidemiologiya, davolash-profilaktika muassasalarining va barcha shifokor-mutaxassislarining bosh vazifalaridan biri hisoblanadi.

Kasallanishlarni ma'lum olingan hududlarda tashqi muhit, turmush va mehnat sharoitlari bilan bog'lab o'rganish, shu hududda aholi salomatligini yaxshilash uchun aniq chora-tadbirlar ishlab chiqish uchun asosiy manba hisoblanadi.

To'rtinchidan: kasalliklarning dinamikasini o'rganish natijasida aholi orasidagi patologik jarayonlarning o'zgarishi haqida chuqur ma'lumotlarga ega bo'linadi va buning asosida aholining tibbiy sanitariya yordamiga bo'lgan ehtiyojini har tomonlama aniqlab, uni qayta tashkil etishga olib keladi. Xullas, ayrim hududlarda yosh-jins guruhlari orasida aholi kasallanish ko'rsatkichlarining kattaliklari va uning tarkibi haqidagi ma'lumot aholi salomatligini yanada yaxshilash bo'yicha tibbiy chora-tadbirlarni rejalashtirishda katta ahamiyatga ega.

Aholi orasida kasallanishlarni o'rganishning boshlang'ich va asosiy manbalaridan biri bemorlarni davolash-profilaktika muassasalariga tibbiy yordam olish maqsadidagi murojaati hisoblanadi.

Umumiy kasallanishlar haqidagi ma'lumot barcha kasallanishlarni joriy ro'yxatga olishga asoslangan.

Har bir kasallik bo'yicha joriy yildagi birlamchi murojatlar kuzatuv birligi sifatida qabul qilinadi. Aholi davolash profilaktika muassasalariga (DPM) faqat kasalliklar tufayligina murojaat qilmasdan, balki ayrim boshqa hollarda ham murojaat etishi mumkin, masalan: ko'rikdan yoki tekshirishdan o'tish maqsadida (ayrim ishlarga kirayotgan, "haydovchilik" hay'atiga, laboratoriya sinamalari topshirish, profilaktik emlash, homiladorlikni kuzatish, genetik konsultatsiya va b.h.). Shuning uchun ham murojaatlar bo'yicha kasallanishlarni qayd etishda, ushbu kalendar yilida tegishli tibbiyot hujjatlariga kasallanishlar birinchi bor qayd etilgan holat tushiniladi. Keyingi murojaatlarni "qatnovlar" deb tushunish lozim, chunki DPMga bemor birinchi bor murojaat etganda kasallik qayd etilgandan so'ng, u shifokorga ushbu kasallik bo'yicha bir necha bor qatnashi mumkin.

DPMga bemorlarning joriy yilda birinchi bor murojaatlari davrida aniqlangan, oldin hech qayerda qayd etilmagan yangi kasalliklarini jamlab intensiv ko'rsatkichlar hisoblansa, u **birlamchi kasallanish ko'rsatkichi** deb ataladi.

Birlamchi surunkali kasallik bo'yicha bemor yil mobaynida davolash-profilaktika muassasalariga bir necha marta murojat qilishidan qat'iy nazar, kuzatuv birligi qilib bemorning birinchi murojaati hisobga olinadi. Ushbu kasallikning qaytalanishi natijasida joriy yildagi takroriy murojaatlar kasallanishlarga qo'shilmaydi. Bemor o'tkir kasalliklar bilan yil davomida bir necha bor kasallanishi mumkin, bunday hollarda u har doim yangi kasallik sifatida kayd etiladi.

Birlamchi kasallanishlardan tashqari aholi orasida tarqalgan barcha kasalliklar, ya'ni umumiy kasallanishlar ham o'rganiladi. Buning uchun joriy yilda birinchi bor qayd etilgan kasalliklar soniga, surunkali kasalliklar o'tgan yillarda qayd etilgan bo'lsa-da, bemor joriy yilda ushbu kasallik bo'yicha tibbiy yordam olish uchun DPM ga murojaat etsa, yuqorida qayd etilgan surunkali kasallik xam umumiy kasalliklar soniga qo'shiladi. Ushbu yig'indidan hisoblangan intensiv ko'rsatkichlarga umumiy kasallanish, yoki tarqalganlik ko'rsatkichi (prevalence) deb ataladi. Bir necha yillar davomida (uch, besh yil) qayd etilgan, birlamchi kasallanishlar hollarini — yig'ma kasallanishlar deb ataladi.

Aholining davolash-profilaktika muassasalariga murojaati natijasida o'rganilgan kasallanishlarni tahlil qilinganda, ma'lumotlarning to'liqligiga ta'sir etuvchi omillarni albatta inobatga olish kerak: tibbiy yordamning yaqinligi, shifokorlar bilan ta'minlanganlik, aholining yashash joyida ixtisoslashgan tibbiyot muassasalariga murojaati, uning sanitariya madaniyatining darajasi, ularning o'z sog'ligiga munosabati (engil kechuvchi kasalliklar buyicha murojaati) va boshqalar.

Umumiy kasallanishlarni o'rganishning asosiy manbalaridan biri, aholi orasida o'tkaziladigan profilaktik va maqsadli tibbiy ko'riklar hamda dispanser kuzatuvlaridir. Bu usul orqali yashirin kechuvchi, oldindan ma'lum bo'lmagan yoki aholini faol ravishda tibbiy yordam olish uchun murojaat etishga majbur qilmagan surunkali kasalliklar aniqlanadi.

Tibbiy ko'riklar oldinga qo'yilgan maqsad, vazifa va qo'llanilayotgan tashkiliy texnologiya turiga qarab oldindan, davriy va maqsadli bo'lishi mumkin.

Oldindan o'tkaziladigan tibbiy ko'rik kasbga va o'qishga bo'lgan talablardan kelib chiqqan holda, ishga va o'qishga kirayotganda hamda o'qish jarayonida va ish sharoitidagi kasb bilan bog'liq zararli omillar tufayli qaytalaniladigan, rivojlanadigan, avj oladigan kasalliklarni aniqlashda qo'llaniladi.

Davriy tibbiy ko'riklarning maqsadi zararli sharoitlar tufayli paydo bo'ladigan kasbiy kasalliklarni barvaqt aniqlash, ishchilar salomatligini dinamik kuzatish zararli sharoit va xavfli moddalar mavjud bo'lgan ish sharoitida ishlash man etiladigan (profilaktik, davolash va boshqa tadbirlarni o'tkazishni talab etadigan) umumiy kasalliklarni aniqlashdan iborat.

Tibbiy ko'rik o'tkaziladigan shaxslar kontinggentiga ko'ra, oldindan va davriy o'tkaziladigan tibbiy ko'riklarning 3 xil turi mavjud:

- Kasbga oid zararli sharoitda ishlovchi muassasa, tashkilotlarning ishchilari orasida tibbiy ko'rik o'tkazish.

- Kasbiy faoliyati tufayli aholi orasida kasalliklarning tarqalishiga sabab bo'luvchi shaxslarda tibbiy ko'rik o'tkazish (umumiy ovqatlanish, bolalar va ayrim kommunal xo'jalik muassasalari ishchilari).

- Barcha yoshdagi bolalar, o'smirlar, oliy va o'rta maxsus ta'lim o'quv yurtlari talabalari, o'quvchilari o'rtasida tibbiy ko'rik o'tkazish.

Maqsadli tibbiy ko'riklar, odatda ijtimoiy ahamiyatga ega kasalliklarning dastlabki shakllarini aniqlash (xavfli o'smalar, sil, qand kasalligi va h.k.) maqsadida turli uyushgan va uyushmagan aholi orasida o'tkaziladi.

O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash Vazirligi tomonidan ishlab chiqarishda oldindan va davriy o'tkaziladigan tibbiy ko'rikni o'tkazish qoidalari belgilab qo'yilgan. Tibbiy ko'riklar o'tkazish va ularni o'tkazish muddatlari ishda gi xavfli moddalar, noxush ishlab chiqarish omillari ro'yxati tuzilgan va ularga bog'liq holda tibbiy ko'rikni o'tkazish muddatlari belgilangan. Ko'rikni o'tkazish muddati ta'sir etuvchi omillarning xavf darajasiga bog'liq. Sog'liqni saqlash Vazirligi tomonidan ko'rikda ishtirok etuvchi mutaxassis-shifokorlar soni, laborator va funksional tekshiruvlar tartibi va ishga olmaslik bo'yicha tibbiy ko'rsatmalar ro'yxati aniqlangan.

Sog'liqni saqlash amaliyotida boshqa tibbiy ko'rik turlari ham mavjud: masalan, bir martalik kompleks tibbiy ko'rik — xususiy avtomobil haydovchilari uchun.

Kam mablag' sarflagan holda, aholining ko'pgina qismini profilaktik ko'rik bilan qamrab olish orqali, bir qancha testlar yordamida tekshirish usullari ham mavjud. Tibbiy ko'rikning bunday tashkiliy shakllari "**skrining**" deb nomlanadi. "Skrining" so'zi inglizchadan "tushirib qoldirish, ajratib olish" ma'nolarini anglatadi.

Skrining kasallikka gumon qilingan yoki kasallikning boshlang'ich belgilari mavjud bo'lgan shaxslarni aniqlash va aholini yoppasiga tekshirish usulidir.

Skriningning asosiy maqsadi aniq olingan kasallik bo'yicha yuqori xavf guruhini shakllantirish, chuqur tekshirish, tor soha mutaxassislari konsultatsiyasini o'tkazishni talab etuvchi shaxslarni birlamchi ajratib olishdan iborat. Bu tekshirish usuli boshqa tibbiy ko'riklarga nisbatan tejamliroq.

Skriningning ikki turi mavjud: bir sohali va ko'p sohali skrining.

Bir sohali (maqsadli) skrining — alohida kasallikni maqsadli aniqlash uchun tibbiy-tashkiliy tadbirlar tizimini o'tkazishdir.

Ko'p sohali (ko'p maqsadli) skrining — bir qator kasalliklarni aniqlash uchun tibbiy tashkiliy tadbirlar tizimini o'tkazish, ikkala skrining turi ham bir necha bosqichdan iborat bo'lishi mumkin — bu ko'p bosqichli skrining deyiladi.

Umumiy kasallanishlarni o'rganishning asosiy manbalaridan biri, aholi orasida o'tkaziladigan profilaktik va maqsadli tibbiy ko'riklar hamda dispanser kuzatuvlaridir. Bu usul orqali yashirin kechuvchi, oldindan ma'lum bo'lmagan yoki aholini faol ravishda tibbiy yordam olish uchun murojaat etishga majbur qilmagan surunkali kasalliklar aniqlanadi. Ko'rik ma'lumotlari, aholining murojaati natijasida olingan ma'lumotlar bilan qo'shib, kasallik haqidagi materiallarni yanada to'ldiradi, ularga birmuncha aniqliklar kiritadi va aholining umumiy kasallanishlarini yanada to'laroq yoritishga yordam beradi.

Aholi orasida tibbiy ko'rik o'tkazish natijasida aniqlangan kasalliklar haqida axborotlar olishni "patologik zararlanish" yoki "tibbiy ko'rikda aniqlangan kasallanishlar" deb, nomlanadi (*point - prevalence*).

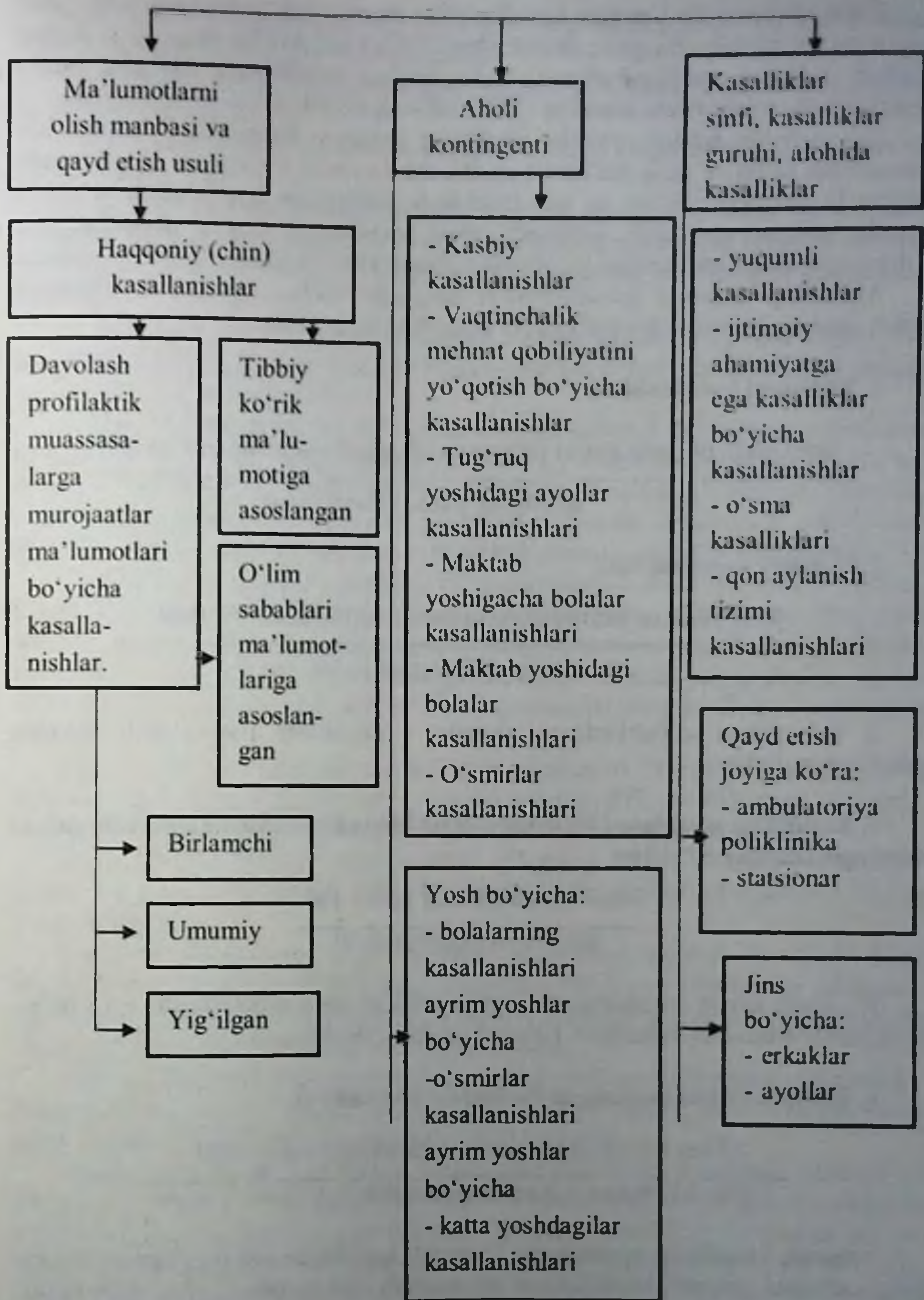
Ayrim kasalliklarni qancha tarqalganligini o'rganishda o'lim sabablari statistikasi ham katta ahamiyatga ega, chunki ayrim hollarda qo'qqisdan o'lim natijasida, patologoanatomlar bemorning hayoti davomida qayd etilmagan, yangi kasalliklarni aniqlaydilar, ular o'z navbatida, kasallanishlar haqidagi ma'lumotni yanada to'ldiradi.

Aholining murojatlari, tibbiy ko'rik natijasida, o'lim sabablarini tahlil etish orqali olingan ma'lumotlar alohida-alohida o'rganilganda, kasallanishlarga kompleks baho berish qiyin. Shuning uchun ham kasallanishlarga har tomonlama to'liq xarakteristika berish uchun "haqqoniy" (chin) kasallanish ko'rsatkichi tushunchasidan foydalaniladi. Ushbu ko'rsatkich — murojatlar bo'yicha aniqlangan kasallanishlarga, tibbiy ko'rikda birinchi bor aniqlangan kasalliklar, o'lim sabablari haqidagi ma'lumotlarga (ushbu kasalliklar oldin sog'liqni saqlash tashkilotlari tomonidan qayd etilmagan) asoslangan ko'rsatkichlarning yig'indisidan iborat.

Haqqoniy kasallanish ko'rsatkichini aysbergga qiyoslash mumkin, suv yuzasida murojaatlar orqali aniqlangan kasalliklar, suv ostida esa tibbiy ko'rik va o'lim sabablarini tahlil etish orqali aniqlangan kasalliklar yotadi. Kasallanishlar haqidagi ko'p yillik tadqiqotlar hamda xususiy tadqiqotlarimiz natijalaridan kelib chiqib kasallanishlarni o'rganishlarning quyidagi (4.1-4.2-chizmalar) tizimini keltirish mumkin.

Kasalliklar haqida ma'lumotlar to'plashning asosiy manbalari	Kasallanish turlari
1. Aholining tibbiy muassasalarga murojaati	Birlamchi kasallanish Umumiy kasallanish Yuqumli kasallik bilan kasallanish Muhim noepidemik kasalliklar bilan kasallanish Mehnat qobiliyatini vaqtincha yo'qotishga olib keladigan kasalliklar Shifoxonada yotgan bemorlarning kasallanishlari Nogironlik
2. Tibbiy ko'rik ma'lumotlari	Tibbiy ko'rik natijasiga asoslangan kasallanish
3. O'lim sabablarini o'rganishdan olingan ma'lumotlar	O'lim sabablarini o'rganishga asoslangan kasallanish

4.1-chizma. Aholi orasida tarqalgan kasalliklarni o'rganish chizmasi



4.2-chizma. Kasallanishlar tasnifi

Katta shaharlarda umumiy kasallanishlar haqida har tomonlama to'liq ma'lumot yig'ish bir muncha qiyin, chunki aholi tibbiy yordam olish maqsadida doimiy yashash joyidagi poliklinikadan tashqari boshqa profilaktika davolash muassasalariga murojaat etishi mumkin (TSK, ixtisoslashtirilgan tibbiy markazlar).

Shu sababli hozirgi paytda aholining umumiy kasallanishi haqida har tomonlama to'liq va aniq ma'lumot olish uchun maxsus kuzatuvlar olib boriladi. Birlamchi material yig'ish va uni hisoblash usullaridan qat'iy nazar umumiy kasallanishlarni o'rganish natijasida aholi orasida tarqalgan kasalliklarning strukturasi, tarqalish darajasi va ularning dinamikasi haqida ma'lumotlar olinadi.

Aholining umumiy kasallanishlari haqidagi ma'lumotlardan foydalangan holda quyidagi statistik ko'rsatkichlar keltirilib chiqariladi:

1. Birlamchi kasallanishlar

joriy yilda birinchi marta ro'yxatga olingan kasalliklar soni · 1000

aholining yillik o'rtacha soni

2. Umumiy kasallanishlar

joriy yilda ro'yxatga olingan jami kasalliklar soni · 1000

aholining yillik o'rtacha soni

3. Yuqoridagi ko'rsatkichlarni alohida — kasalliklar, jins va yosh bo'yicha hisoblash mumkin.

4. **Kasalliklar strukturasi (jami kasalliklar ichida ayrimlarining ulushlari, sinflar, nozologik shakllar bo'yicha)**

ma'lum kasalliklar soni · 100

umumiy kasalliklar soni

5. Aholi ayrim guruhlari ichidagi kasalliklar strukturasi (yoshi, jinsi bo'yicha) xuddi 4-bandda keltirilgan ko'rsatkich kabi hisoblanadi.

6. Tibbiy ko'rikda aniqlangan kasalliklar ko'rsatkichi

tibbiy ko'rikda aniqlangan kasalliklar soni · 1000

tibbiy ko'rikdan o'tkazilgan shaxslarning umumiy soni

Yuqumli kasalliklar statistikasi. Yuqumli kasalliklar aholi uchun xavf tug'diradi, chunki yuqumli kasalliklarni o'z vaqtida oldi olinmasa, ular tez tarqalib, epidemiyaga aylanib ketishi mumkin. Shu munosabat bilan ularni nazorat qilish uchun har bir yuqumli kasallikni o'z vaqtida qayd etib, tuman, shahar davlat sanitariya epidemiologiya nazorati markazlariga shoshilinch xabar berish zarur.

Yuqumli kasalliklar aniqlanganda yoki ular to'g'risida gumon qilinganda shoshilinch xabar berish majburiy hisoblanadi.

Barcha xabar berilishi lozim bo'lgan yuqumli kasalliklarni quyidagi guruhlariga bo'lish mumkin:

1. Karantin kasalliklar (o'lat, vabo, qora chechak, sariq isitma, qaytalama tif, koronavirus).

2. Davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati markazlari bilan bir vaqtning o'zida maxsus ixtisoslashgan davolash profilaktika muassasalarida — axborot to'planadigan kasalliklar (sil, zaxm, so'zak, traxoma, zamburug'li kasalliklar, moxov).

3. Davolash profilaktika muassasalari davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati markazlariga faqat yig'ma ravishda axborot beradigan kasalliklar (gripp, yuqori nafas yo'li infeksiyalari).

4. Har bir kasallik va kasal haqida maxsus axborot beriladigan kasalliklar (oshqozon tifi, paratif, salmonellyoz, ichburug', enteritlar qizamiq, ko'kyo'tal, meningit, entsefalit, infeksiyon gepatit, skarlatina, qoqshol, poliometit, quturish, rikketsiozlar, toshmali tif, bezgak, leptospiroz, 1-oylik bolalardagi sepsis, suvchechak, qizilcha, gemorragik isitma, epidemik parotit, ornitoz va boshqalar).

Yuqoridagi kasalliklar guruhlari bo'yicha mavjud qonunga asosan yuqumli kasallikni birinchi bo'lib aniqlagan yoki gumon qilgan har bir shifokor, o'rta tibbiyot xodimi davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati markazlariga shoshilinch xabar yuborishi zarur (058-shaklga muvofiq). Bunday xabar shahar, tuman SEO va JSXlariga davolash-profilaktika muassasalarining xodimlari tomonidan beriladi.

SEO va JSX xodimlari shoshilinch xabarni maxsus "Yuqumli kasalliklarning harakati" daftariga qayd etadilar va o'zidan yuqorigi SEO va JSXlarga "Yuqumli kasalliklar harakati haqida hisobot" orqali oylik hisobot yuboradilar.

Davolash-profilaktika muassasalari 85-gripp shakl orqali sanitariya-epidemiologiya stantsiyalariga gripp va yuqori nafas yullari infeksiyalari haqida hisobot beradi.

Yuqumli kasalliklarni tahlil qilishda yuqoridagi hisobot formalari bilan bir qatorda yuqumli kasalliklarning o'chog'ida tekshiruv olib borish natijasida epidemiolog tomonidan to'ldirilgan "Yuqumli kasallik o'chog'ini epidemiologik tekshiruv" (357-sh.) kartasidan ham foydalaniladi.

Natijada har bir tuman va shahar sanitariya epidemiologiya nazorati markazlari tomonidan yuqumli kasalliklar haqida haftalik, 10 kunlik, oylik, kvartal, yarim yillik va yillik ko'rsatkichlar hisoblanib, tahlil qilinadi.

Muhim noepidemik kasalliklar. O'tish jihatidan og'ir, atrofdagi odamlar va kelajak avlod uchun xavf-xatar tug'dirishi jihatdan muhim bo'lgan noepidemik kasalliklar alohida hisobga olib boriladi. Bunday kasalliklar jumlasiga sil, yuqumli tanosil kasalliklar, zamburug'li kasalliklar, traxoma va xavfli o'smalar kiradi. Har qanday davolash-profilaktika muassasining shifokorlari shunday kasalliklarni aniqlaganda maxsus ixtisoslashtirilgan dispanserlarga tegishli hujjatni to'ldirish orqali axborot beradi (sh. 089-u, sh.090-u). Joylardagi dispanserlarga tashxisni aniqlangandan so'ng ularni ro'yxatga oladi va bemorni kuzatib boradi.

Dispanserlarda kasallik tasdiqlangandan so'ng bemor haqidagi xabar tegishli viloyat dispanserlariga yuboriladi va u yerda ayrim kasalliklar bo'yicha 6 oyda, boshqa bir kasalliklar bo'yicha 1 yilda 1 marta hisobot tayyorlanadi.

Ana shu hisobot shakllaridagi ma'lumotlarga asosan viloyat bo'yicha kasallanish ko'rsatkilari har 100,000 odamga hisoblanadi.

Mehnat qobiliyatini vaqtincha yuqotishga olib keladigan kasalliklar bemorlarga shifokorlar tomonidan beriladigan mehnatga yaroqsizlik varaqalariga qarab o'rganiladi va u aholining ishlaydigan qismiga taalluqli bo'ladi. Mehnatga yaroqsizlik varaqasi bir vaqtning o'zida mehnatkashlarni sababli ishga chiqmasligini tasdiqlaydigan statistik, huquqiy hujjat, hamda vaqtincha mehnatga yaroqsizligi uchun nafaqa to'lanadigan moliyaviy hujjat hisoblanadi.

Mehnatga yaroqsizlik varaqalariga qarab ishchilar orasida kasallanish holatlari 16-VN shaklga muvofiq korxonalar va sexlar bo'yicha ishlab chiqiladi. Kasallanish to'g'risida ma'lumotlarni keyinchalik kasaba uyushmalari statistika bo'limlari sanoat sohalari bo'yicha ishlab chiqishadi. Sanoat sohalarida tegishli ma'lumotlar jam qilinadi va ishlab chiqariladi.

Mehnat qobiliyatini vaqtincha yuqotishga olib boradigan kasalliklar to'g'risida uchta asosiy ko'rsatkichga qarab fikr yuritiladi:

$$1. \text{ Ishchilarning 100 tasiga to'g'ri keladigan mehnatga yaroqsizlik hollarining soni} = \frac{\text{mehnatga yaroqsizlik hollari soni} \cdot 100}{\text{ishchilarning o'rtacha soni}}$$

$$2. \text{ Ishchilardan 100 tasiga to'g'ri keladigan mehnatga yaroqsizlik kunlarning soni} = \frac{\text{mehnatga yaroqsizlik kunlar soni} \cdot 100}{\text{ishchilarning o'rtacha soni}}$$

$$3. \text{ Bitta mehnatga yaroqsizlik holining o'rtacha muddati} = \frac{\text{mehnatga yaroqsizlik kunlar soni}}{\text{mehnatga yaroqsizlik hollar soni}}$$

Mehnat qobiliyatini vaqtincha yuqotishga sabab bo'lgan kasalliklarni o'rganishda 100 ishchiga to'g'ri keladigan o'rtacha ko'rsatkichlarini hisoblab chiqishdan tashqari, bemorlar kontingentini hisobga olish katta ahamiyatga ega. Ishchilarning ma'lum bir qismida mehnatga yaroqsizlik hollari umuman bo'lmasligi praktikada ma'lum: ko'pchilik qismi 1-2 marta, ayrim ishchilar esa yiliga 4 marta va undan ortiq kasallanadi. Biroq hammadan ko'p mehnatga yaroqsizlik hollari va kunlari ishchilarning mana shunday tez-tez va uzoq kasallanib turadigan ozgina qismiga to'g'ri keladi. Bemorlar kontingenti bo'yicha kasallanishni o'rganishda qo'llaniladigan asosiy ko'rsatkichlar quyidagilardir:

$$1. \text{ Salomatlik indeksi} \\ (\text{mazkur jamoada yil} \\ \text{bo'yi kasal bo'lmagan} \\ \text{ishchilarning ulushi}) = \frac{\text{mazkur jamoada yil bo'yi kasal} \\ \text{bo'lmagan ishchilar soni} \cdot 100}{\text{ishchilarning o'rtacha soni}}$$

$$2. \text{ Bemor shaxslar ko'rsatkichi} = \frac{\text{joriy yilda mehnat qobiliyatini} \\ \text{yo'qotgan ishchilar soni} \cdot 100}{\text{ishchilarning o'rtacha soni}}$$

Shifoxonada yotganlarning kasallanishi. Shifoxonadagi o'rinlar va mutaxassislar sonini aniqlashda va ayrim ixtisoslashgan kasalxonalarni tashkil etishni rejalashtirishda, shifoxonada davolanganlar soni bilan bir qatorda ularning kasallanish ko'rsatkichlari ham katta ahamiyatga egadir.

Hozirgi paytda kasalxonadagi kasallanishlarni ro'yxatga olish va o'rganish yaxshi yo'lga qo'yilgan. Har bir shifoxonaga yotqizilish holi kuzatuv birligi hisoblanadi. Bemorga kasalxonadan chiqqanlarning statistik kartasi (066-sh) to'ldiriladi. Shifoxonada yotganlar kasallanishlari ko'rsatkichi tuman, shahar, viloyat respublika bo'yicha har 1000, 10000 aholiga hisoblanadi. Bundan tashqari, muqim shifoxonalardan olingan ma'lumotlarga asoslanib quyidagi qo'shimcha ko'rsatkichlarni aniqlashimiz mumkin:

1. Tashxis ko'pligi, ularning kattaligi, xarakteri, asosiy kasalliklar, qo'shimcha kasalliklar, ularning asorati.

2. Shifokor qo'ygan tashxisning sifati, ularning poliklinika tashxislari va o'lim hollari yuz berganda patologoanatomik tashxislar bilan mos kelishi.

3. Har xil kasalliklar bo'yicha bemorlarning shifoxonalarda davolanish muddati.

4. Ma'lum kasalliklar bo'yicha o'z vaqtida kasalxonaga yotqizilganligi va ularning kattaligi.

5. Shifoxonada yotgan bemorlarning yosh, jins, kasb, klinik bo'limlar bo'yicha strukturasi.

6. Har-xil davolash usullarining samaradorligi (jarrohlik, terapevtik, medikamentoz, fizioterapevtik davolashlar).

7. Kasalxonada davolanishlarning oqibati — sog'ayish, qisman sog'ayish, yomonlashish, o'lim holatlari.

8. Bir yil davomida ma'lum bir kasallik bilan takror yotqizishlar soni.

Umumiy shifoxonaga yotqizilganlarning kasallanishlari— o'tgan va joriy yilda qayd etilganidan qat'iy nazar, joriy yilda ushbu kasalliklar bo'yicha birlamchi shifoxonaga yotqizilgan aholi sonining yig'indisi, ammo ushbu kasalliklar ambulatoriya-poliklinikaga murojaatlar davrida qayd etilmagan.

Shifoxonaga yotqizilganlar darajasi — kasallanishlar va boshqa sabablar bo'yicha shifoxonaga barcha yotqizilganlarning yig'indisi.

Xalqaro kasalliklar tasnifi

Bemorni davolayotgan va kasallikni ro'yxatga olgan shifokor kasallikni belgilashda, unga to'g'ri tashxis qo'yishda tasnif (klassifikatsiya)dan foydalanadi.

Birlamchi tibbiy ma'lumotlarni jamlash, hisoblash va aholi orasidagi kasallanishlarning tarqalganligini ilmiy statistik jihatdan tahlil qilish uchun maxsus tuzilgan kasalliklar, shikastlanishlar va o'lim sabablari tasnifi mavjud.

Bemorni davolayotgan va kasallikni ro'yxatga olgan shifokor kasallikni belgilashda, unga to'g'ri tashxis qo'yishda klassifikatsiyadan foydalanadi. Kasallanishlarni o'rganayotgan tibbiyot xodimlari hozirgi paytda ishlatilayotgan kasalliklar tasnifidan foydalanib, statistik materiallarni to'g'ri guruhlay bilishi kerak.

Parijda 1900 yil 21 avgust kuni 26 mamlakatdan kelgan delegatlar ishtirokida, kasalliklar va o'lim sabablari tasnifini ko'rib chiqish uchun birinchi marta xalqaro konferentsiya bo'lib o'tdi va u birinchi tasnifni tasdiqladi. Konferentsiya qarori bilan har 10 yilda tasnif qaytadan ko'rib chiqiladigan bo'ldi. Hozirgi paytda jahon sog'liqni saqlash tashkilotining sanitar statistika sohasidagi ekspertlari bunday tasnifni qaytadan ko'rish bilan bevosita shug'ullanadilar. Kasallik va o'lim sabablarining xalqaro tasnifi va nomenklaturasini o'tgan davrlar mobaynida 10 marta qayta ko'rib chiqildi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti turg'un, shu bilan birga moslashuvchan xalqaro kasalliklar tasnifini (XKT) har 10 yilda qayta ko'rib chiqishni o'z oldiga maqsad qilib qo'ygan.

10-qayta ko'rib chiqilgan XKT aslida "Xalqaro kasalliklar tasnifi va sog'liq bilan bog'liq muammolar" deb ataladi.

XKT-10, 1989 yili qayta ko'rib chiqildi va 1993 yili Jahon sog'liqni saqlash Assambleyasi sessiyasida qabul qilindi.

Ushbu tasnif nafaqat undan foydalanuvchilarning diagnostik ma'lumotlariga bo'lgan ehtiyojini qondirish uchun, balki inson salomatligini xarakterlovchi boshqa ma'lumotlarni ham o'z ichiga qamrab olgan.

O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirining buyrug'i (2003 yil, 22 yanvar 31-sonli) ga ko'ra Respublikamizda XKT-10 ni amalga kiritish bo'yicha tartib va chora-tadbirlar belgilangan. Ushbu buyruqning joriy etilishi kasalliklar va o'lim sabablarini barcha boshqa mamlakatlar bilan qiyoslash imkonini beradigan nomenklaturaga o'tish imkonini berdi. Bu esa, o'z navbatida statistik ma'lumotlar sifatini yaxshilash, sog'liqni saqlashni boshqarish va tibbiyot ilmining rivojini integratsiyalash imkonini yaratdi. Uning o'zbek tilidagi nashri 2004-yili birinchi bor chop etildi.

XKT-10 da barcha bir turdagi patologik holatlar olingan ma'lumotlarni tahlil etish uchun guruhlarga ajratilgan. XKT-10 da barcha kasalliklar, sinflarga bo'lingan, sinflar o'z navbatida – bloklarga, bloklar uch belgili ruknlarga, uch belgili ruknlar to'rt belgili kenja ruknlarga bo'lingan. XKT-10, 3 jilddan (ruscha nashri) iborat bo'lib, uning 1- jildi (2 ta kitobdan iborat), 3-belgili va 4-belgili kenja ruknlardan iborat, ushbu belgilar kasalliklarning nomini bildiradi. Ushbu belgilar asosida barcha davlatlar kasallanish va o'lim to'g'risidagi ma'lumotlarni ishlab

chiqadi va Jahon sog'liqni saqlash tashkilotiga taqdim etadi. XKT-10 ning birinchi jildida onalar va bolalar o'limini aniqlash, qayd etish bo'yicha qoidalar keltirilgan; 2-jildida XKT-10 ning yaratilish maqsadi, qo'llash sohasi, undan foydalanish haqida tegishli tavsiyalar, kasallanishlar va o'lim sabablarini kodlash qoidalari hamda XKT ni yaratilish tarixi keltirilgan. 3-jildida kasalliklar, jarohatlarning tashqi sabablari, kimyoviy moddalar va dorilarning jadvali keltirilgan (5.5 mingga yaqin nom).

XKT-10 da, XKT-9 ga nisbatan kasalliklar sinfi ko'paygan (17 ta o'rniga 21 ta sinf). Asab tizimi va sezgi a'zolari kasalliklari sinfi o'z navbatida 3 ta sinfga; VI sinf — nerv sistemasining kasalliklari; VII sinf — ko'z va uning qo'shimcha apparati kasalliklari; VIII sinf — quloq va so'rg'ichsimon o'siq kasalliklariga bo'lingan.

Yordamchi Ye kod "Kasalliklar va o'limning tashqi sabablari" deb nomlanuvchi mustaqil XX-sinf tarzida berilgan, hamda V-kod esa "Salomatlikning holatiga ta'sir qiluvchi omillar va sog'liqni saqlash muassasalariga murojaat qilish" tarzida XXI sinfga ajratilgan.

XKT-10 ning umumiy bloklari soni 258 tani tashkil etadi. Kasalliklar ruknlarini shifrlash uchun (kodlash) ingliz harfi (birinchi belgi) va ikkita son qo'llaniladi. U-harfidan tashqari barcha ingliz imlosi ishlatilgan. U-harfi qo'shimcha sinf uchun zaxira sifatida saqlab qolingan, unga yangi aniqlangan kasalliklar hamda etiologiyasi aniq bo'lmagan kasalliklar kiritiladi. Ushbu kod maxsus dasturlar asosida o'tkaziladigan ilmiy tadqiqot ishlarida qo'llanilishi mumkin.

Ruknlarining birinchi belgisini sondan harfga aylantirilishi o'rganilayotgan kasalliklar guruhini (sonini) 999 tadan 2600 tagacha ko'paytirish imkonini berdi.

Ayrim hollarda bitta rukn konkret olingan bitta kasallikni tashkil etsa, ko'pgina hollarda unga umumiy xususiyatga ega bo'lgan kasalliklar turi kiritilgan. XKT-10 dagi kenja ruknlar sog'liqni saqlashda kasalliklarning uchrash kattaligi, ahamiyati va boshqa xususiyatlarini inobatga olgan holda birin-ketin joylashtirilgan.

O'lim sabablarini qayd etish ko'pgina mamlakatlar uchun hozircha muammo bo'lib qolmoqda. Taklif etilayotgan "o'lim sabablari haqidagi guvohnoma"ga kiritilgan o'zgarishlar, ularning sabablariga yanada aniqlik kiritishga qaratilgan. Bunda "perinatal o'lim sababi haqidagi guvohnoma"ga asosiy e'tibor berilgan.

Hozirda jarohatlanishlar va zaharlanishlar bo'yicha o'lim dunyoning ayrim mintaqalarida 2-3 chi o'rinni egallab turibdi. Shuning uchun ham XKT -10 da ularning joylashishi (lokalizatsiya) bo'yicha qayta guruhlarga — bloklarga ajratilgan. Jarohat sabablari va ularning paydo bo'lish holatlariga katta e'tibor berilib, guruhlantirilgan. Zaharlanishlarga olib keluvchi dori va kimyoviy moddalar tarkibi keskin kengaytirilgan (5000 dan ortiq). Yangi tasnif ayrim kasalliklarni insonning ko'pgina a'zolari va tizimlarini zararlantirishiga qarab kodlashtirilganligi sababli, hatto ularni og'irlik darajasi bo'yicha baholash imkonini beradi.

Yuqumli va boshqa kasalliklarni inson a'zolarini ko'proq zararlantirishiga qarab maxsus tadqiqotlar o'tkazish imkonini beruvchi 2 martadan kodlash tamoyili saqlab qolingan. Yangi tasnifda aniq tashxislanmagan, aniqlana olmagan kasalliklarni qayd etish bo'yicha maxsus rukn saqlab qolingan. Bu o'z navbatida sog'liqni saqlash tashkilotchisiga, tadqiqotchiga diagnostik jarayonning sifatiga baho berishga yordam beradi.

XKT-10 sog'liqni saqlash amaliyotida qo'llash uchun yaratilgan, shuning uchun tasniflashdan tashqari kasalliklar maxsus guruhlarga ham ajratilgan:

- Epidemik kasalliklar
- Konstitutsion yoki umumiy kasallik
- Mahalliy kasalliklar (anatomik joylashish bo'yicha)
- O'sish, rivojlanish bilan bog'liq kasalliklar
- Jarohatlar

Shunday qilib, XKT-10 aholi salomatligini o'rganish metodologiyasini yanada takomillashtirishga yo'naltirilgan muhim qadam bo'ldi.

XKT-10 bo'yicha kasalliklarning tasnifi:

- I sinf – Ba'zi infeksiyon va parazitlar kasalliklari
- II sinf – O'smalar
- III sinf – Qon va qon yaratuvchi organlar kasalliklari va immun mexanizmi jalb etuvchi ayrim buzilishlar
- IV sinf – Endokrin tizimi kasalliklari, ovqatlanish tartibsizligi va moddalar almashinuvi buzilishlari
- V sinf – Ruhiy buzilishlar va xulq atvor buzilishlari
- VI sinf – Nerv tizimi kasalliklari
- VII sinf – Ko'z va uning qo'shimcha apparati kasalliklari
- VIII sinf – Quloq va so'rg'ichsimon o'sma kasalliklari
- IX sinf – Qon aylanish tizimi kasalliklari
- X sinf – Nafas olish a'zolari kasalliklari
- XI sinf – Ovqat hazm qilish a'zolari kasalliklari
- XII sinf – Teri va teri osti kletchatkasi kasalliklari
- XIII sinf – Suyak – mushak tizimi va qo'shuvchi to'qima kasalliklari
- XIV sinf – Siydik tanosil tizimi kasalliklari
- XV sinf – Homiladorlik, tug'ruq va tug'ruqdan keyingi davr
- XVI sinf – Perinatal davrda yuzaga keladigan ba'zi holatlar
- XVII sinf – Tug'ma anomaliyalari (rivojlanish nuqsonlari), deformatsiyalar va xromosom buzilishlar
- XVIII sinf – Boshqa ruknlarda tasniflanmagan klinik va laborator tekshiruvlarda aniqlanmagan, simptom, belgi, normadan chetga chiqishlar
- XIX sinf – Tashqi sabablar ta'sirining jarohatlari, zaharlanishlar va ayrim boshqa oqibatlar
- XX sinf – Kasallanish va o'limning tashqi sabablari
- XXI sinf – Salomatlikning holatiga ta'sir qiluvchi omillar va sog'liqni saqlash muassasalariga murojaat qilish.

Nazorat savollari

1. Kasallanish deganda nimani tushinasiz?
2. Nima uchun ayrim joylarda va ma'lum vaqt oralig'ida kasallanishlarni o'rganish sog'liqni saqlash muassasalari uchun muhim hisoblanadi?
3. Umumiy kasallanish ko'rsatkichi deganda nimani tushinasiz va u qanday o'rganiladi va hisoblanadi?

4. Birlamchi kasallanish deganda nimani tushinasiz va u qanday o'rganiladi va hisoblanadi?
5. Davriy va maqsadli tibbiy ko'riklar nima maqsadlarda o'tkaziladi?
6. Skrining nima va u nima uchun o'tkaziladi?
7. Skriningning qanday turlari mavjud?
8. Haqqoniy kasallanish nima va u haqidagi ma'lumotlar qayerlardan olinadi?
9. Mehnat qobiliyatini vaqtinchalik yo'qotishni o'rganishda qaysi ko'rsatkichlardan foydalaniladi?
10. Shifoxonada yotganlarni kasallanishi o'rganishda qaysi ko'rsatkichlardan foydalaniladi?
11. Halqaro kasalliklar tasnifi nima uchun kerak?

5-bob. NOGIRONLIK

Nogironlik mehnat qobiliyatini doimiy (uzoq muddat) yo'qotilganlik yoki ko'p jihatdan qisqarganlikdir. Invalid (nogiron) so'zi lotincha invalidus so'zidan olingan bo'lib - nimjon, kuchsiz degan ma'noni anglatadi.

Nogironlik deganda, kasalliklar, shikastlanishlar yoki ayrim yetishmovchiliklar (anomalialar) tufayli ijtimoiy himoya talab etuvchi, organizm funksiyasining o'zgarishiga, salomatlikning turg'un buzilishiga aytiladi.

Organizm faoliyatining buzilish darajasi, funksional buzilishlar turlari, ularni aniqlash va natijalarni baholash usullariga bog'liq holda turli ko'rsatkichlar bilan tavsiflanadi:

- oliy ruhiy funksiyaning buzilishi (aqliy buzilishlar, boshqa ruhiy buzilishlar, nutq, til buzilishlari);
- sezgi a'zolarining buzilishlari (ko'rish qobiliyatining buzilishi, eshitish va vestibulyar buzilishlar, ta'm, hid bilishdagi buzilishlar);
- harakatdagi buzilishlar, vistseral va metobolik buzilishlar;
- nuqsonli buzilishlar;
- umumiy sabablarga bog'liq holdagi buzilishlar

Turli ko'rsatkichlarning sifat va son jihatlarini inobatga olgan holda kompleks baho berishda organizm funksiyasi buzilishlarining 3 turdagi darajasi farqlanadi.

1- daraja – organizm funksiyasining oz darajadagi buzilishlari;

2- daraja – organizm funksiyasining o'rta darajadagi buzilishlari;

3-daraja – organizm funksiyasining og'ir, o'ta og'ir darajadagi buzilishlari.

Yuqoridagilardan ma'lum bo'lishicha nogironlik hayot faoliyatining chegaralanishiga, boshqacha qilib aytganda, insonning to'la yoki qisman bo'lsa-da o'z o'ziga xizmat qila olish, mustaqil harakatlanish, muloqatda bo'lish, o'z hatti harakatini nazorat qilish, o'qish va mehnat qilish qobiliyatini yo'qotishdir.

Shunday qilib, nogironlikni belgilashda hayot faoliyatining quyidagi asosiy mezonlari farqlanadi:

- o'z o'ziga xizmat qilish, yoki asosiy fiziologik ehtiyojlarini bajara olish, umumiy turmushda ishlatiladigan asbob uskunalardan foydalanish;
- harakat qila olish, yurish, chopish, bir joyga borish, to'siqlardan o'ta olish, gavnani boshqara olish qobiliyati;
- ta'lim olish, bilimni qabul qilish va o'zlashtirish (umumta'lim, kasbiy ta'lim), ko'nikmalarga ega bo'lish (turmush, ijtimoiy, madaniy) qobiliyati;
- mehnat qila olish, majmui, hajmi jihatidan sog'lom odamlarga mos bo'lgan mehnat faoliyatini bajara olish qobiliyati;
- his etish, ya'ni ko'rish, eshitish, hid, tam bilish, fikrlash qobiliyatlari intellekti yordamida atrof muhitdagi vaziyatni his etish, baholay olish qobiliyati;
- muloqot qilish qobiliyati yoki boshqa odamlarni tushungan holda ular bilan muloqotda bo'lish, axborotlar almashish qobiliyati;
- o'z xatti - harakatlarini nazorat qila olish qobiliyati yoki o'zini sezgan holda kundalik vaziyatlarda o'z harakatini to'g'ri boshqarish.

Organizm funksiyasining buzilishi, hayot faoliyatining chegaralanishi darajasiga qarab nogiron deb topilgan shaxslarga nogironlik guruhlari belgilanadi.

O'zbekistonda nogironlikning uch guruhi farqlanadi:

- oddiy sharoitlarda muntazam kasbiy faoliyatini to'liq yo'qotgan va o'zgalar xizmatiga (yordamiga) doimiy muhtoj bo'lgan fuqarolarga I guruh nogironligi beriladi;

- II guruh nogironligi mehnat qobiliyatini doimiy, uzoq muddatga yo'qotgan, o'zgalar xizmatiga muhtoj bo'lmagan shaxslarga beriladi;

- III guruh nogironligini aniqlashning shartlaridan biri kasbiy mehnat faoliyatini bajara olmaslikdir. Odatda surunkali xastaliklar, anotomik yetishmovchiliklar sababli organizm funksiyasining buzilishi natijasida mehnat qobiliyatini keskin kamayish hollarida beriladi.

Ushbu guruh nogironligi ishchi salomatligining holati tufayli oldingiday ma'laka talab etmaydigan, boshqa, yengil ishga o'tkazilishi lozim bo'lganda beriladi. Ma'lum anotomik yetishmovchiliklarda bajarilayotgan ishning xarakteridan qat'iy nazar III guruh nogironligi o'rnatiladi.

Nogironlikning og'irligi (darajasi)ga qarab nafaqa miqdori va boshqa ijtimoiy ta'minot, xizmat turlarining hajmi belgilanadi.

Bolalar nogironligining ekspertizasi JSSTning zamonaviy kontsepsiyasiga asoslangan. Bolalarda nogironlik bevosita kasallikning yoki shikastlanishning turi bilan emas, balki ularning ruhiy fiziologik yoki anotomik tizim yoki funksiyalarining buzilishi orqali ijtimoiy yetishmovchilik va hayot faoliyatining chegaralanishiga olib keluvchi oqibatining og'irlik darajasi bilan belgilanadi.

Tug'ma, nasliy kasalliklar, hamda hayot davomida orttirilgan kasalliklar va shikastlanishlar oqibatida paydo bo'ladigan patologik holatlar bolalarda nogironlikni belgilovchi ko'rsatmalar bo'lib hisoblanadi.

Bolalarda nogironlikni belgilovchi tibbiy ko'rsatmalar 3 qismga bo'linadi:

- 1-qismga bolalar organ va a'zolari funksiyalarining buzilishlariga, bolalarning vaqtinchalik ijtimoiy dezadaptatsiyasiga, hayot faoliyatini chegaralanishiga sabab bo'luvchi patologik holatlarning ro'yxati kiritilgan. Bunday hollarda nogironlik 6 oydan 2 yilgacha belgilanadi.

- 2-qismga prognoz qilinganda bolalar organ va a'zolarining funksional buzilishlarini to'liq yoki qisman tiklanishiga, bolalar qisman ijtimoiy dezadaptatsiyasiga, hayot faoliyatining chegaralanishiga sabab bo'luvchi patologik holatlar ro'yxatiga kiritilgan. 2 guruh patologik holatlar farqlanadi: 2A - nogironlik 2-5 yil muddatga belgilanadi, qayta ko'rik 2-5 yilda o'tkaziladi. 2B-nogironlik 5 yilgacha belgilanadi, qayta ko'rik 5 yildan kam bo'lmagan muddatda o'tkaziladi.

- 3-qismga bolalar organ va a'zolarining funksiyalarini qaytmas buzilishlariga, bolalarning ijtimoiy dezadaptatsiyasi va hayot faoliyatining og'ir darajadagi chegaralanishlarga sabab bo'luvchi patologik holatlar bo'yicha tibbiy xulosalar bir marta 16 yoshgacha o'rnatiladi.

Bolalarda nogironlikning o'rnatilishi nogiron bolaga faqatgina ijtimoiy ta'minot va imtiyoz huquqini berib qolmasdan, balki unga va uning oilasiga davlat tomonidan tibbiy yordam, ta'lim olish, ijtimoiy va kasbiy tanlash bo'yicha yordam olish huquqini beradi. Bunda kasallikning xarakteri, bolaning yoshi, or-

ganizm funksiyalarining buzilish holati, kompensator mexanizmlarning holati, kasallikning oqibati, ijtimoiy moslashuv va ijtimoiy ta'minot shakllari, turlari bo'yicha ehtiyojlarni qondira olish imkoniyati e'tiborga olinadi.

Ijtimoiy kamchiliklar, hayot faoliyatining chegaralanishi, buzilishlar xalqaro nomenklaturasiga xos holda nogiron bolalar guruhiga bolaning rivojlanishi, o'sishining buzilishi, o'zining hatti harakati ustidan nazorat qila olmaslik, o'z-o'ziga xizmat qila olmaslik, bir joydan ikkinchi joyga harakatlana olmaslik, bilim olish, muloqat qilish, kelgusida mehnat qila olmaslik tufayli ijtimoiy dezadaptatsiyaga, hayot faoliyatining keskin chegaralanishiga ega 16 yoshgacha bo'lgan bolalar kiradi.

Tibbiy ijtimoiy ekspertiza — bu tibbiy ko'rikdan o'tayotgan shaxs organizm funktsiyalarining turg'un buzilishi sababli hayot faoliyatining chegaralanganligini baholash, uning ijtimoiy himoyaga, rehabilitatsiyaga bo'lgan ehtiyojini aniqlash.

Tibbiy-ijtimoiy ekspertiza — organizmning holatiga guvohlikdan o'tayotgan shaxsning klinik-funksional, ijtimoiy-turmush, kasbiy mehnat va psixiologik ma'lumotlarni tahlil etish orqali, uning organizmi holatiga kompleks baho berish orqali olib boriladi.

Davlat tibbiy-ijtimoiy ekspertiza xizmatiga quyidagi vazifalar yuklatilgan:

- nogironlik guruhini, uning sababini, muddatini, nogironlik boshlangan vaqtini, turli ijtimoiy himoya turlariga nogironning ehtiyojini aniqlash;
- nogironlarni individual rehabilitatsiya qilish dasturini ishlab chiqish;
- aholi orasida nogironlik tarqalganlik darajasi va sabablarini aniqlash;
- nogironlarni tibbiy-ijtimoiy rehabilitatsiya, ijtimoiy himoyalash, nogironlikning oldini olish bo'yicha kompleks profilaktik dastur ishlab chiqish;
- mehnatda shikastlangan yoki kasbiy kasallikka chalingan shaxslarning mehnatga yaroqsizlik darajasini aniqlash;
- O'zbekiston qonunchiligida nogiron vafot etgan oilaga imtiyozlar belgilangan holatlarga asoslangan holda nogironning o'lim sabablarini aniqlash;

Shunday qilib, tibbiy - ijtimoiy ekspertiza xizmati nogironlarni rehabilitatsiya qilishning individual dasturlarini ishlab chiqadi.

Invalidlar rehabilitatsiyasi — bu organizm funktsiyasining turg'un buzilishi oqibatida salomatlik yomonlashuviga olib kelgan, hayot faoliyatini chegaralanganligini yo'qotishga yoki iloji boricha to'liq tiklashga qaratilgan ijtimoiy-iqtisodiy, pedagogik, psixiologik, tibbiy tizim va jarayonlar majmui.

Rehabilitatsiyaning maqsadi — moddiy mustaqillikka erishish va uni ijtimoiy adaptatsiyalash bo'yicha nogironning ijtimoiy statusini tiklashdan iborat.

Rehabilitatsion potentsial — shaxsning u yoki bu darajada potentsial qobiliyatini amalga oshirishga qaratilgan ijtimoiy muhit omillariga hamda uning kompleks biologik-psixofizik xarakteristikasi.

Rehabilitatsion prognoz — rehabilitatsion potentsialni amalga oshirish ehtimolligidir.

Nogironlar rehabilitatsion potentsialidan kelib chiqib mehnat, turmush, jamoa faoliyatini amalga oshirish uchun maxsus yaratilgan — sanitariya-gigienik, tashkiliy, texnik, texnologik, huquqiy, iqtisodiy, mikro sotsial shart – sharoitlar zarur.

Tibbiy rehabilitatsiya — nogironning hayotga, foydali jamoa ishlariga moslashishi uchun buzilgan funksiyalarini qayta tiklashga yo'naltirilgan turli davolash va profilaktik tiklash tadbirlari turidir.

Tibbiy rehabilitatsiya tadbirlarigi quyidagilar kiradi:

- Konservativ va operativ davolash;
- Fizioterapiya;
- Davolash fizkultura;
- Balchiq bilan davolash;
- Umumiy va maxsus sanatoriya-kurort davolash;
- Protezlash.

“Psixologik rehabilitatsiya”ga — psixoterapevtik vositalar yordamida — nogironlarda faol hayot (pozitsiya) yo'lini va mehnat faoliyatini tiklashga yo'naltirilgan tadbirlar turi kiradi.

Kasbiy rehabilitatsiya — nogironning salomatlik holatiga mos holda kasb tanlash, kasbga qayta tayyorlash, mehnat faoliyatiga mos ish sharoiti, ish joyini yaratishga qaratilgan tadbirlar majmui kiradi. Unga sotsial-muhit va sotsial-turmush sharoitlariga moslashish kiradi.

Individual rehabilitatsiya rejasi (IRR) — nogiron salomatligining somatik holati, psixofiziologik chidamliligi, ijtimoiy statusi, uning qiziqish darajasi ehtiyojidan kelib chiqqan va real sotsial-muhit infrastrukturasi e'tiborga olgan holda turmushga, jamoa hayotiga va kasbiy faoliyatiga moslashtirishga yo'naltirilgan rehabilitatsion tadbirlar turlari kiradi. IRR ni ishlab chiqishda quyidagilarga alohida e'tibor beriladi:

- Rehabilitatsion-ekspertiza tashxisini o'tkazish;
- Rehabilitatsion potensialni aniqlash;
- Nogironlarda turmush, jamoa va kasbiy faoliyatni olib borish borasida yo'qotilgan qobiliyatni tiklash uchun tadbirlar turini aniqlash (xizmat turi, texnik xizmat).

IRRni mulkchilikning shaklidan qat'iy nazar barcha tashkilotlar, muassasalar, ta'lim muassasalari, nogironlarning rehabilitatsiyasi bilan shug'ullanuvchi davlat va nodavlat tashkilotlar amalga oshiradi.

IRRni amalga oshirishda uning uzviyligiga, kompleksliligiga, samaradorligiga alohida e'tibor beriladi. IRRni samarasi, nogironni navbatdagi ko'rikdan o'tkazilayotganda maxsus davlat tibbiy-ijtimoiy ekspertiza tashkilotlari tomonidan baholanadi.

Nogironlik guruhlari aniqlangandan so'ng ularni ijtimoiy himoyaga olnadi.

Ijtimoiy himoya — deganda shaxsning xuquqi va erkinligini ta'minlash bo'yicha nafaqat yashashga moslashtirishga, balki yetarli darajadagi turmush sifatiga erishishga yo'naltirilgan kompleks ko'p bosqichli iqtisodiy, huquqiy, tashkiliy, tibbiy-ijtimoiy, pedagogik, psixofiziologik va boshqa tadbirlar turlarini amalga oshirish tushuniladi.

Ijtimoiy himoyaning asosiy tamoyillariga quyidagilar kiradi:

- davlat xarakteri: o'z ichiga xuquqiy, iqtisodiy, tashkiliy tomondan kafolatlangan ijtimoiy yordam turlarini taqdim etish;

- vakolatlarni taqsimlash: ijtimoiy himoya vazifalarni tuman, viloyat, respublika doirasida chegaralash, bo'lish, ijtimoiy himoyani taqdim etishda mahalliy hokimiyat organlarining xuquqlarini kengaytirish;
- ommaboplik — har bir nogironga uning ehtiyojidan kelib chiqqan holda ijtimoiy yordam shakllari va turlarini taqdim etish;
- manzili — muhtoj nogironlarga ularning individual holatidan kelib chiqqan holda ijtimoiy yordamni taqdim etish;
- ijtimoiy himoyani differentsiyalash — turli tibbiy-ijtimoiy omillarni inobatga olgan holda (yosh, jins, turar joy: shahar, qishloq; yolg'izlik, yordamga muhtojlik va boshqalar);
- komplekslik — turli yordam turlarini birgalikda olib borish (pulli, moddiy, material, tibbiy, huquqiy va b.q.);
- barcha iloji bo'lgan moliyalashtirish manbalariga asoslanish (respublika, viloyat, tuman, qishloq, mahalla, nogironlar uyushmalari, xayriya mablag'lari va b.q.);
- aholining ishtiroki — ijtimoiy himoyani shakllantirish va uni amalga oshirish bo'yicha davlat siyosatini shakllantirishda;
- birgalikdagi harakat — davlat, diniy va boshqa tashkilotlarning birgalikdagi harakati;

Ijtimoiy himoyaning asosiy elementlaridan biri bu ijtimoiy yordam turidir.

Ijtimoiy yordam (qo'llab-quvvatlash) — bu davlat qonunchiligi tomonidan ijtimoiy ta'minot bo'yicha kafolatlangan: pul, mablag', imtiyoz va boshqa xarajat turlarini fuqarolarning ijtimoiy himoyaga muhtoj qatlamlariga, mahalliy hokimiyat organlari, tashkilotlarning byudjetdan tashqari va xayriya fondlari mablag'laridan manzilli, differentsiallashgan yordamni ko'rsatish demakdir.

Nogironlarga samarali tibbiy-ijtimoiy yordamni rejalashtirish uni asoslash uchun, nogironlikning tarqalganligi, aholi orasidagi tendentsiyasi, sabablari va uni keltirib chiqaruvchi omillar haqida bilimlarga ega bo'lishi zarur. Shu munosabat bilan nogironlikni xarakterlovchi ko'pgina intersiv va ekstensiv ko'rsatkichlar hisobga olinadi:

- kalendar yili davomida ma'muriy hududda ro'yxatga olingan birlamchi nogironlar kontingenti (birlamchi nogironlik);
- aholi orasida nogironlarning umumiy kontingenti (umumiy to'plangan nogironlar).

Birlamchi nogironlikni baholash uchun quyidagilar aniqlanadi:

- birlamchi qayd etilgan nogironlar soni (10 ming aholiga);
- birlamchi qayd etilgan nogironlar soni (10 ming mehnat faoliyati yoshidagilarga);
- birlamchi qayd etilgan nogironlar kasalliklarining sinflari (ayrim guruhlari) bo'yicha (shu jumladan nogironlikning sabablari, og'irligi bo'yicha);
- yosh, jins, nogironlar guruhlari, kasalliklar sinflari va boshqalar bo'yicha.

BMT ekspertlari, JSST ma'lumotlariga asosan yer yuzining 10 % dan ortiq aholisi sog'lig'i tufayli chegaralangan imkoniyatlarga ega, shundan 100 mln. dan oshig'ini bolalar tashkil etadi. JSST ekspertlarining fikricha, dunyoda og'ir formal nogiron bolalar ulushi, jami bolalarning 1-2 % ni tashkil etadi.

Kattalar orasida nogironlikka olib keluvchi asosiy sabablari ichida umumiy kasallanishlar: birinchi — shikastlanishlar, ikkinchi — tug'ma anomaliyalar, uchinchi — ishdagi baxtsiz hodisalar va kasb kasalliklari to'rtinchi o'rinni tashkil etadi.

Birlamchi nogironliklar orasida yurak qon tomir kasalliklari — birinchi, xavfli o'smalar — ikkinchi, shikastlanish va zaharlanishlar oqibati va tashqi ta'sirlar — uchinchi, ruhiy kasalliklar — to'rtinchi o'rinni egallaydi.

Bolalar nogironliklari sabablari ichida asab tizimi va sezgi a'zolari kasalliklari — birinchi, ruhiy kasalliklar (aql kamligi) — ikkinchi, tug'ma anomaliyalar — uchinchi o'rinni egallaydi.

Bolalar nogironligiga olib keluvchi asosiy buzilishlar strukturasi birinchi uchta o'rinni vistseral va metobolik buzilishlar, kardiorespirator va siydik tanosil tizimi buzilishlari egallaydi.

Harakat a'zolari buzilishlari orasida tayanch harakat a'zolarining buzilishi. Hayot faoliyatlarini chegaralanishlari orasida esa, asosiy o'rinlarni o'zini bir ma'romda tuta bilish, bir joydan ikkinchi joyga harakatlanish, atrofdagilar bilan muloqatda bo'la olish kabi faoliyatlar egallaydi.

Ayrim olimlar bolalar nogironligini shakllanishiga olib keluvchi tibbiy-ijtimoiy omillarni uch guruhga bo'lishadi: tibbiy-biologik; ijtimoiy-psixologik; iqtisodiy-xuquqiy.

Oilada nogiron bolaning borligi, ota-onaga ko'pgina muammolarni keltirib chiqaradi:

- boladagi kasalliklarning etiologiyasi, kechishi, oqibati, davolanish, pedagogik, psixologik jihatdan bolani korrektsiya qiluvchi muassasalar haqida ota-onalarda axborotlarning yetishmasligi sababli, tibbiy-ijtimoiy muammolar, uy sharoitida bola salomatligini tiklash bo'yicha tayyorgarlik darajasining pastligi tufayli oiladagi muammolarni keltirib chiqaradi;

- oilani bola taqdiri va kasalliklarning oqibati, bolaning dardi bo'yicha, "aybdorni" izlashga qaratilgan ota-onalar orasidagi kelishmovchiliklar: oilaning yaqin a'zolari va qarindoshlar tomonidan bolani parvarish qilish bo'yicha ko'nikmalarning yetishmasligi, yo'qligi, atrofdagilarning bildirgan hamdardliklarini og'rinib qabul qilish, ishdagi hamkasblar, do'stlar, qo'shnilar bilan muloqotdagi tortinchoqliklar asab ruhiy muammolarni keltirib chiqaradi;

- ko'pincha oilalarning moddiy jihatdan kam ta'minlanganligi, qisqartirilgan grafiklarga asoslangan ishlarga nogiron bolaning onasini ishga joylashtirishning murakkabligi, o'z yonidan tez-tez pulsiz mehnat ta'tillarini olish, bolani davolatish konsultatsiya, rehabilitatsiya qilish, yordamchi vositalar, yo'llanmalar sotib olish bilan bog'liq xarajatlar tufayli paydo bo'ladigan iqtisodiy muammolar;

- shaxsiy transport vositalarini, qo'shimcha turar-joy maydonini, yordamchi va maxsus tibbiy-texnik vositalar, yo'llanmalar sotib olish, uyga telefon o'rnatish bilan bog'liq muammolarni hal etish uchun jamoa tashkilotlari tomonidan ko'rsatilayotgan yordamning yo'qligi, yetarli emasligi, turli tipdagi ijtimoiy ta'minot muassasalarining yetishmasligi (jumladan bolalarni qisqa va uzoq muddat parvarishlash uchun);

• ixtisoslashtirilgan nogironlarni o'qitish, uyda o'qitish muassasalari, tashkilotlar, maxsus adabiyotlarning yetishmasligi oqibatida paydo bo'ladigan pedagogik-tarbiya muammolari (mehnat ko'nikmalarga o'qitish);

• nogironlar kontingentlari bilan ishlovchi huquqiy xizmat tashkilotlari sonining kamligi, ular faoliyatining pastligi oqibatida, ko'pgina oilalarning qonunchilik bilan belgilangan xuquq va imtiyozlarini bilmasligi tufayli, ulardan to'la foydalanmasliklari oqibatida kelib chiqadigan huquqiy muammolar.

Shunday qilib, bugungi kunda O'zbekistonda nogironlik muhim tibbiy -ijtimoiy muammo hisoblanadi. Nogironliklarning tarqalganligi, sabablari, kechishini har tomonlama chuqur o'rganish ushbu muammolarni hal qilish, kamaytirish bo'yicha kompleks chora tadbirlar ishlab chiqish imkonini beradi.

Nogironlik ko'rsatkichlari:

1. Birlamchi nogironlik ko'rsatkichi

joriy yilda birinchi marta nogironlik berilgan ishchilar
soni · 1000 yoki 10 000

tuman,shahar, viloyat, ishchilarning
(dehqonlarning) umumiy soni

2. Birlamchi nogironlik strukturasi (kasalliklar, yoshi, jinsi, ijtimoiy kelib chiqishi bo'yicha)

joriy yilda birinchi marta nogironlik berilgan ishchilar
(kasalliklar, yoshi, jinsi, ijtimoiy kelib chiqishi, bo'yicha) · 100

joriy yilda birinchi marta nogironlik berilgan
jami ishchilar (dehqonlarning) soni

3. Birlamchi nogironlikning guruhlar bo'yicha kattaliklari

yil mobaynida I-guruh, I I - guruh, I I I - guruh
nogironligi berilgan shaxslar soni · 1000 (10.000)

ishchilarning umumiy soni

4. Birlamchi nogironlikning nogironlik guruhlari orasida taqsimlanishi

I guruh (I I- I I I guruh) nogironligini olgan shaxslar soni · 100

VMEK tomonidan joriy yilda birinchi bor nogironlik
berilgan shaxslar soni

5. Umumiy nogironlik ko'rsatkichi 1.2.3.4. punktlarda ko'rsatilgan ko'rsatkichlar kabi hisoblanadi.

6. Nogironliklar dinamikasi (ushbu ko'rsatkichni ayrim guruhlar bo'yicha ham hisoblash mumkin)

$$\frac{\text{joriy yildagi nogironlik ko'rsatkich(birlamchi yoki umumiy)} \cdot 100}{\text{o'tgan yildagi nogironlik ko'rsatkichi(birlamchi yoki umumiy)}}$$

7. Barcha nogironliklar ichida birlamchi nogironliklarning ulushlari

$$\frac{\text{joriy yilda berilgan birlamchi nogironliklar soni} \cdot 100}{\text{umumiy nogironlar soni}}$$

8. Umumiy nogironlar orasida, bolalikdan nogironlarning ulushlari

$$\frac{\text{joriy yilda bolalikdan nogironlar soni} \cdot 100}{\text{umumiy nogironlar soni}}$$

Nazorat savollari

1. Nogironlik deganda nimani tushinasiz?
2. Nogironlikni belgilashda hayot faoliyatining qanday asosiy mezonlari o'rganiladi?
3. Nogironlikning qanday guruhlari bor va ular bir-biridan qanday farq qilinadi?
4. Kattalar orasida qaysi omillar nogironlikka olib keluvchi asosiy sabablardan hisoblanadi?
5. Bolalarda nogironlikni belgilovchi tibbiy ko'rsatmalar 3 qismga bo'linadi. bular qaysilar?
6. Davlat tibbiy - ijtimoiy ekspertiza xizmati qanday vazifalarni bajaradi?
7. Nogironligi bo'lgan shaxslarni rehabilitatsiya qilishning maqsadi nima?
8. Tibbiy rehabilitatsiya tadbirlarigi nimalar kiradi?
9. Ijtimoiy himoya deganda nimani tushinasiz va uning asosiy tamoyillari nimalardan iborat?
10. Birlamchi nogironlikni baholash uchun qanday ko'rsatkichlardan foydalaniladi?

6-bob. JISMONIY RIVOJLANISHNI O'RGANISH

Jismoniy rivojlanish aholi salomatligining asosiy ko'rsatkichlaridan biri hisoblanadi. Jismoniy rivojlanish aholi salomatligini boshqa ko'rsatkichlari bilan bir qatorda jamiyat sog'lig'ini xarakterlashda ijobiy rol o'ynovchi kattalikdir. Aholining jismoniy rivojlanishiga qarab, ularning turmush darajasi, ovqatlanishi, dam olishi kabi omillar haqida fikr yuritish mumkin. Jismoniy rivojlanish ko'p jihatdan biologik, ijtimoiy-iqtisodiy va tashqi omillarga bog'liq.

Oxirgi paytlarda Mustaqil Davlatlar Hamdo'stligi mamlakatlarining har xil mintaqalarida va har xil millatlar orasida jismoniy rivojlanishni o'rganishga katta ahamiyat berilmoqda. Aholi yosh guruhlari ichida eng muhimi — bolalarning jismoniy rivojlanishini o'rganish. Chunki bu yoshdagi jismoniy rivojlanish, boshqa yoshdagilarning jismoniy rivojlanishini, ularning salomatligini ko'rsatuvchi o'ziga xos barometr hisoblanadi.

Tana uzunligi (kattalarda tik turgan holda, bir yoshgacha bolalarda - yotqizilgan holda), tana vazni, ko'krak aylanasi (bir yoshgacha bolalarda - kalla aylanasi) jismoniy rivojlanishning asosiy belgilari, o'tirgan holdagi tana uzunligi, chanoq, yelka aylanasi, oyoqlarning uzunligi — qo'shimcha belgilari hisoblanadi.

Bundan tashqari fiziometrik belgilar: o'pkaning hayotiy hajmi (spirometriya), qo'l barmoqlari mushagining kuchi (dinamometriya). Tashqi belgilar: (soma-tometrik) gavda tutish holati, ko'krak qafasining tuzilishi, oyoq, tovonlar muskullarining taraqqiy etganlik darajasi, teri osti yog' qoplamalari, ikkilamchi jinsiy belgilar, puls, qon bosimi ham e'tiborga olinadi.

Odamlarning jismoniy rivojlanishini kuzatish va nazorat qilish ular tug'ilgan davrdan, tug'ruqxonadan boshlanadi. Bunday kuzatish bolalar poliklinikalarida, maktabgacha (yasli, bog'cha) bolalar muassasalarida davom ettiriladi. Maktab yoshidagi bolalar, o'smirlarda — o'smirlar va maktab, litsey bolalari shifokorlari tomonidan, ularning jismoniy rivojlanishi nazorat etilib boriladi va olingan ma'lumotlar bolalar, o'smirlar salomatlik pasportiga (bolalarning rivojlanish tarixiga) yoziladi. Katta yoshdagi aholining jismoniy rivojlanishi askarlikka chaqiruv davrida, harbiy xizmat davrida, hamda talabalar, sportchilar sog'ligini nazorat qilishda kuzatib boriladi. Undan tashqari ishchi-xizmatchilarning har xil guruhlari orasida kompleks tibbiy ko'rik o'tkazish paytida ularning jismoniy rivojlanishi o'rganiladi.

Aholining jismoniy rivojlanishini o'rganishdan asosiy maqsad ularning kattaliklarini va ulardagi o'zgarishlarni o'rganishdan iborat:

a) aholining har xil yosh-jins guruhlari orasida ularning jismoniy rivojlanishini, uning o'zgarishlarini va asosiy qonuniyatlarini o'rganish;

b) bir kollektivning o'zida ularning salomatligini, jismoniy rivojlanishini dinamikada o'rganish va uning qonuniyatlarini aniqlash, ularning salomatligini yaxshilash borasida chora-tadbirlar belgilash;

v) aholining har xil klimato-geografik, etnik, yosh-jins guruhlari, ayniqsa bolalar orasida jismoniy rivojlanishning standartlarini ishlab chiqish;

d) bolalar orasida o'tkazilayotgan sog'lomlashtirish chora-tadbirlarini baholashdan iborat.

Jismoniy rivojlanish sifat jihatdan bir xil bo'lgan aholi guruhlari orasida tibbiyot muassasalari tomonidan yoki ilmiy tadqiqot institutlarining ilmiy xodimlari tomonidan maxsus tuzilgan dastur orqali o'rganilishi kerak.

Jismoniy rivojlanishni tahlil qilish va baholash umumlashtiruvchi (generalashtiruvchi) va xususiylashtiruvchi (individuallashtiruvchi) usullar orqali olib boriladi. Umumiylashtiruvchi usulda — har qaysi yosh- jinsi guruhida alohida olingan bolalarning antropometrik belgilari o'lganib, ularning yig'indisidan har bir yosh (jins) guruhlari uchun jismoniy rivojlanishning o'rtacha qiymatlari keltirib chiqariladi. Xususiylashtiruvchi usulda — bir guruh bolalarning har birining rivojlanishi ma'lum bir davr oralig'ida dinamikada ("uzunasiga") kuzatib boriladi va ularga asosan yosh-jins guruhlari bo'yicha standartlar ishlab chiqiladi.

Antropometrik o'lchashlarni o'tkazish, olingan ma'lumotlarni hisoblash, aholini ayrim guruhlari jismoniy rivojlanishi haqida standartlar tuzish D.I. Aron va A.B. Stavitskaya ("Bolalar va o'smirlarning jismoniy rivojlanishini tekshirish uslublari", 1959) tomonidan ishlab chiqilgan usul asosida olib boriladi.

Misol tariqasida Toshkent shahrida yashovchi bir yoshgacha bo'lgan bolalarning jismoniy rivojlanishini keltiramiz (6.1, 6.2-jadvallar).

Jismoniy rivojlanishlarni kuzatishdan olingan ma'lumotlar variatsion qatorlar yoki korrelyatsion panjara tuzish (o'rtacha qiymatlar mavzusiga qarang) orqali hisoblanadi va natijada har bir antropometrik belgi bo'yicha kattaliklar olinadi:

N — har bir yosh-guruhlari bo'yicha kuzatuvlar soni; M — belgining o'rtacha qiymati; m — o'rtacha arifmetik qiymatning o'rtacha xatoligi; v — variatsiya koeffitsienti; σ — o'rtacha kvadratik og'ish; r — korrelyatsiya; m_r — korrelyatsiya koeffitsientining o'rtacha xatoligi; R_{xy} — regressiya koeffitsienti; σ_r — regressiyaning o'rtacha kvadratik og'ishi (xususiy sigma).

Jadvalda keltirilgan ma'lumotlar har bir bola (individual baho) yoki bolalar guruhining jismoniy rivojlanishiga baho berish va tahlil qilish uchun standart sifatida xizmat qiladi. Har bir olingan antropometrik kattaliklarni baholash standart ko'rsatkichlari bilan ularning sigmalardagi og'ishlarini hisobga olgan holda taqqoslanishiga asoslangan.

Olingan natijalar quyidagicha baholanadi:

o'rtacha rivojlanish	$M - 1 \sigma$ dan, $M + \sigma$ gacha
o'rtadan yuqori	$M + 1 \sigma$ dan, $M + 2 \sigma$ gacha
yuqori	$M + 2 \sigma$ dan, $M + 3 \sigma$ gacha
o'rtadan past	$M - 1 \sigma$ dan, $M - 2 \sigma$ gacha
past	$M - 2 \sigma$ dan, $M - 3 \sigma$ gacha

Toshkent shahridagi chaqaloqlar va bolalarning birinchi yoshidagi jismoniy rivojlanishi, o'zbek o'g'il bolalar

Belgi	Yosh, oy	N	M ± m	σ	V
Bo'y, sm	Chaqaloq	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
	Vazn, gr	Chaqaloq	106	3490 ±47,47	489
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
Ko'krak aylanasi, sm		Chaqaloq	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
	Bosh aylanasi, sm	Chaqaloq	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

Jismoniy rivojlanishga regressiya shkalasi bo'yicha individual baho berish usuli eng to'g'ri va to'liq usullardan hisoblanadi. Bu usulning ustunligi shundan iboratki, u belgilarning bir-biriga bog'langan holda jismoniy rivojlanishga baho beradi. Bunday baho berish uchun har bir yosh-jins guruhlari, tana uzunligi, vazn, ko'krak, bosh aylanasi bo'yicha maxsus (6.3-jadval) jadval tuziladi. Jismoniy rivojlanishga baho berish uchun tuzilgan standartlar quyidagi talablarga javob berishi kerak:

- 1) standartlar regional bo'lishi;
- 2) kuzatuvlar soni (har bir yosh-jins guruhi bo'yicha) 100dan kam bo'lmasligi, ya'ni yetarli bo'lishi kerak;
- 3) kuzatuvlar sonidan: kasal bolalar, raxit, gipotrofiya va boshqa endokrin kasalliklar bilan og'rikan, qomati buzilgan, o'z guruhiga nisbatan benihoya kichik yoki katta antropometrik belgiga ega bo'lgan bolalar chiqarib yuboriladi;
- 4) o'lchashlar, hisoblashlar va olingan ma'lumotlarni tahlil qilishning umumiy qabul qilingan tekshirish usuli qo'llaniladi;
- 5) regional standartlarga har 5-6 yilda o'zgartirishlar kiritilishi kerak.

Toshkent shahridagi chaqaloqlar va bolalarning birinchi yoshidagi jismoniy rivojlanishi, o'zbek qiz bolalar

Belgi	Yosh, oy	N	M ± m	σ	V
Bo'y, sm	Chaqaloq	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
Vazn, gr	Chaqaloq	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
Ko'krak aylanasi, sm	Chaqaloq	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
Bosh aylanasi, sm	Chaqaloq	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

Hozirgi vaqtda jismoniy rivojlanish aholi salomatligining asosiy ko'rsatkichlaridan biri bo'lishiga qaramasdan, u maxsus strategik hisobotlarga kiritilmagan, shuning uchun ham ularni tumanlar, shaharlar, viloyatlar orasida taqqoslash imkoniyatiga ega emasmiz.

Buning uchun esa maxsus ilmiy tadqiqot ishlari olib borilishi kerak. Viloyatlar, shahar va qishloq bolalari orasida maxsus kuzatishlar olib borish natijasida jismoniy rivojlanishning ilmiy asoslangan standartlarini tuzish hozirgi kunning dolzarb vazifalaridan biri hisoblanadi.

Toshkent shahrida yashovchi bolalarning jismoniy rivojlanishiga baho beruvchi jadval (bir yoshli)

Og'ish-larning sig'ma chegarasi	O'g'il bolalar - 12 oylik				Qiz bolalar - 12 oylik			
	Bo'y sm	Vazn, gr	Ko'k-rak qafasi, sm	Bosh aylanasi, sm	Bo'y sm	Vazn, gr	Ko'k-rak qafasi, sm	Bosh aylanasi, sm
Past (M-1 σ va undan past)	71	9759	47,18	45,98	69	9573	46,96	45,73
O'rtacha past (M-1 σ - M- 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
O'rtacha (M-1 σ - M+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
O'rtadan yuqori (M+1 σ - +2 σ)	79	10807	48,70	47,13	78	10347	47,95	46,63
					79	10433	48,06	46,73
Yuqori (M+2 σ va undan yuqori)	80	10938	48,89	47,28	80	10519	48,17	46,83
M	81	11068	49,08	47,43	81	10605	48,28	46,93
σ	75,65	10368	48,06	46,68	75,05	10093	47,63	46,34
$R_{y/x}$	1,96	131	0,19	0,15	2,75	86	0,11	0,10
σ_R		420,8	1,26	1,06		551,5	1,04	1,00

Nazorat savollari

1. Jismoniy rivojlanishning asosiy va qo'shimcha belgilariga nimalar kiradi?
2. Aholining jismoniy rivojlanishi nima maqsadda o'rganiladi?
3. Odamlarning jismoniy rivojlanishini kuzatish va nazorat qilish qachondan va qayerlarda olib boriladi?
4. Jismoniy rivojlanishga baho berish uchun tuzilgan standartlar qanday talablarga javob berishi kerak?
5. Jismoniy rivojlanishni tahlil qilish va baholash qaysi usullar orqali olib boriladi?
6. Jismoniy rivojlanishni o'rganishning umumlashtiruvchi va xususiylashtiruvchi deganda nimani tushinasiz?

7-bob. SALOMATLIKNI MUHOFAZALASH, SOG'LOM TURMUSH TARZINI SHAKLLANTIRISH

Aholi salomatligining tendensiyasi turmush sharoiti va turmush tarzi bilan bevosita bog'liq. Turmush sharoiti deganda, inson hayot faoliyatining ob'ektiv tomoni, turmush tarzi deganda esa, aksincha hayot faoliyatining sub'ektiv tomoni tushuniladi.

Alohida shaxsning turmush tarzini kompleks ko'rsatkichlari qatoriga turmush xarakteri, turmush darajasi, turmush stili va sifati kiradi.

Turmush tarzi tarixiy taraqqiyot jarayonida shakllangan insonlar hatti-harakatining, faoliyatining majmuiy ko'rinishidir. Aniq tarixiy taraqqiyot jarayoniga asoslangan **urf odatlar** vaqt mobaynida takrorlanib turadi. Ular o'z navbatida, ehtiyoj bo'lib qolgan harakatlarni **odatlarni** yuzaga keltiradi.

Turmush darajasi deganda odamlarning ovqatlanishi, ma'lumoti, ish bilan ta'minlanganlik, ish sharoiti, yashash sharoiti, ijtimoiy taminlanganlik, dam olishi, kiyinishi, bo'sh vaqtdan foydalanish huquqi tushuniladi. Shu bilan birga, bu miqdoriy ko'rsatkichlar oxirgi maqsad bo'lib qolmasdan, faqat yaxshi turmush sharoitini yaratishning instrumentidir. Hayot uslubi — hatti-harakatning, hulq-atvorning psixologik va individual xususiyatidir.

Hayot sharoitini belgilovchi ob'ektlar, hodisalar va atrof muhit omillarining (tabiiy va sun'iy) yig'indisi insonning yashash muhiti deyiladi. Aholi salomatligini mustahkamlashda, xuddi shu tushunchalarga, asosiy kuchlar qaratilgan bo'lishi kerak. JSST kontsepsiyasiga muvofiq, sog'liqni mustahkamlash, salomatlikni yaxshilash, unga ta'sir etuvchi omillar ustidan shaxs va jamiyatning nazoratini kuchaytirish uchun sharoitlarni yaratish jarayonidir.

Shunday qilib, **salomatlikni mustahkamlash** — bu insonga o'z salomatligini yaxshilash va nazorat qilishga imkon yaratuvchi jarayondir.

Salomatlikni mustahkamlashning asosiy printsiplariga quyidagilar kiradi: qaror qabul qiluvchi shaxsning ishonchi, sektorlararo hamkorlik, aholini "faqat inson uchun emas, balki odamlar bilan birgalikda" tamoyili bo'yicha mahalliy birlashmalarda ishtirok etishini ta'minlash. Shuning uchun aholi salomatligini mustahkamlashda, uning o'z salomatligiga ijobiy munosabatda bo'lishi muhim ahamiyatga ega.

Salomatlikni muhofazalash deganda, aholi sog'lig'ini himoyalash, saqlash va kasalliklar profilaktikasi bo'yicha olib boriladigan tadbirlar tizimi tushuniladi.

Kasalliklar profilaktikasi — bu kasalliklarning rivojlanishi, nomaqbul oqibatlarini kamaytirish va kasallikning oldini olishga qaratilgan tibbiy va notibbiy xarakterga ega chora tadbirlar tizimi.

Sog'liqni saqlash vazirligi muassasalari tomonidan olib boriladigan profilaktik chora tadbirlar tibbiy profilaktika deb ataladi. Tibbiy profilaktika aholiga nisbatan individual, guruhli va umumiy bo'ladi. Individual profilaktika — bu bitta inson bilan alohida olib boriladigan profilaktik tadbirlar. Guruhli profilaktika — bu bir xil xavf omillari va kasalliklarga nisbatan moyilligi bor insonlar bilan

olib boriladigan profilaktik tadbirlardir. Umumiy profilaktika bu aholining ko'p guruhlarini yoki jamiyatning hammasini qamrab oladi. Bundan tashqari birlamchi, ikkilamchi, uchlamchi profilaktika yoki reabilitatsiya (sog'liqni tiklash) bo'ladi.

Birlamchi profilaktika — barcha aholi, ijtimoiy guruh, alohida hudud, yosh, kasb, shunga o'xshash guruhlar uchun umumiy bo'lib, kasalliklarning oldini olishga qaratilgan tibbiy va notibbiy kompleks tadbirlar majmuidir. Birlamchi profilaktika bir nechta komponentlarni o'z ichiga oladi:

- odam organizmiga salbiy ta'sir qiluvchi zararli omillarni kamaytirish (atmosfera havosini, ichimlik suvini, ovqatlanish ratsionini, mehnat turini, dam olishni va b. yaxshilashdir) bo'yicha tadbirlar;
- sog'lom turmush tarzini shakllantirish;
- ruhiy kasalliklar, jarohatlar, baxtsiz hodisalarni, avtohalokatlarni, no-gironlikni va o'limni kamaytirish, oldini olishga qaratilgan tadbirlar;
- profilaktik tibbiy ko'rik davrida salomatlikka zararli ta'sir etuvchi omillarni barvaqt aniqlash va ularni kamaytirish;
- turli aholi guruhlari orasida immunoprofilaktika o'tkazish;
- zararli omillar ta'sir qiluvchi muhitda bo'lgan aholini sog'lomlashtirish, ularga tibbiy va notibbiy yordam ko'rsatish.

Shunday qilib birlamchi profilaktikaning muhim komponentlaridan biri sog'lom turmush tarzini shakllantirishdan iborat.

Sog'lom turmush tarzi o'z ichiga insonning hayotga intilishlarini, sog'ligini mustahkamlash va uning buzilishining oldini olishga qaratilgan hatti-harakatlarining yig'indisini qamrab oladi. Demak, sog'lom turmush tarzi — bu odamlarni o'z salomatliklarini saqlash va yaxshilashga qaratilgan faoliyatidir. Sog'lom turmush tarzini shakllantirish deganda quyidagilar nazarda tutiladi:

- organizmga tasir ko'rsatuvchi tashqi muhitning salbiy omillari va bu omillar tasirini kamaytirish to'g'risida, aholining bilimlar darajasini muntazam ravishda oshirib borish uchun doimiy faoliyat ko'rsatuvchi targ'ibot-tashviqot tizimini yaratish;
- sanitar-gigienik jihatdan aholini tarbiyalash;
- tamaki mahsulotlarini iste'mol qilish va chekishning tarqalishini kamaytirish, ichkilikbozlikni kamaytirish, giyohvand moddalarni iste'mol qilishning oldini olish profilaktikasi;
- jismoniy mashg'ulot, sport va turizmga aholini jalb etish hamda sog'lomlashtirish turlarining ommabopligini oshirish;

Sog'lom turmush tarzini shakllantirish uchun aholining higienik, sanitar-gigienik me'yorlarga, qoidalarga bo'lgan bilimlarini, tushunchalarini oshirish kerak. Bu maqsadlarni amalga oshirish uchun quyidagi ishlarni olib borish lozim:

- aholining barcha ijtimoiy guruhlari orasida sog'lom turmush tarzini shakllantirish haqida tibbiy higienik ma'lumotlar berish;
- aholi orasida sog'lom turmush tarzini shakllantirish bilan shug'ullanuvchi davlat, jamoat tashkilotlarning faoliyatlarini rag'batlantirish;
- sanitar oqartuv va tarbiyaviy ishlarga barcha tibbiyot xodimlarini jalb etish ;

Sog'lom turmush tarzini targ'ibot etishning muhim yo'nalishlariga quyidagilar kiradi.

- salomatlikni saqlashni ta'minlovchi omillarni targ'ib etish;
- mehnat gigienasi;
- sog'lom jinsiy aloqa;
- ratsional ovqatlanish;
- shaxsiy gigiena;
- dam olish gigienasi;
- optimal harakat rejimi;
- jismoniy tarbiya va sport;
- stresslar, zo'riqishlar bilan oqilona kurashish;
- organizmni chiniqtirish;
- er-xotin munosobati gigienasi va oilani rejalashtirish gigienasi;
- psixogigiena;
- tibbiy-ijtimoiy faollik;
- atrof muhit gigienasi;
- salomatlikka zarar yetkazuvchi xavf omillari.

Aholini gigienik tarbiyalash va o'qitish, maktabgacha tarbiya va boshqa o'quv muassasalarida amalga oshirilishi kerak, ishchilarni tayyorlash, qayta tayyorlash va malakasini oshirish vaqtida, ularning o'quv dasturiga gigienik bilimlarni kiritish zarur.

Ikkilamchi profilaktika — kasalliklar asorati, surunkali holatga o'tishi, mehnat faoliyatining pasayishining oldini olishga karatilgan tibbiy, ijtimoiy, psixologik, va boshqa chora tadbirlarning yig'indisidir. Ikkilamchi profilaktika quyidagilarni o'z ichiga oladi;

- patsientlar va ularning oila a'zolarini aniq olingan kasalliklar yoki kasalliklar guruhi haqidagi bilimlari, ko'nikmalarini oshirish va sanitar-gigienik jihatdan tarbiyalash;
- dinamikada salomatlik holatini baholash, kasalliklar rivojlanishining oldini olish maqsadida, har xil sog'lomlashtirish, davolash ishlarini, tibbiy dispanser ko'riklarini o'tkazish;
- davolash, profilaktika, maqsadli sog'lomlashtirish jumladan, parhez ovqatlanish, shifobaxsh jismoniy tarbiya, tibbiy massaj va sanatoriya- kurortlarda sog'lomlashtirish ishlarini olib borish;
- salomatlik holatini o'zgarishlarga, tibbiy-psixologik moslashtirish, organizmning ehtiyojiga va imkoniyatlariga to'g'ri munosobatni shakllantirish;
- xavfli omillar ta'sir darajasini kamaytirishga qaratilgan davlat tibbiy-ijtimoiy, iqtisodiy xarakterdagi chora tadbirlarni o'tkazish, bemor va nogironlarga optimal hayot faoliyatini kechirish uchun sharoitlar yaratish, ijtimoiy muhitga moslashtirish (parhez ovqat mahsulotlarini, arxitektura rejalashtirish ishlarini amalga oshirish, hayot faoliyati chegaralangan shaxslarga tegishli sharoitlar yaratish).

Uchlamchi profilaktika yoki rehabilitatsiya ijtimoiy, kasbiy statusni tiklashga, nogironlikni va erta o'limning oldini olishga qaratilgan kompleks tibbiy, psixologik, pedagogik, ijtimoiy chora tadbirlarni o'z ichiga oladi.

Guruh va jamoa darajasidagi tibbiy profilaktika, odatda tibbiy tadbirlarni o'z ichiga olib qolmasdan, balki salomatlikni mustahkamlashga qaratilgan kompleks dasturlarni ham qamrab oladi. Profilaktik dasturlar-kompleks va maqsadga

yo'naltirilgan sikl ko'rinishida bo'lishi mumkin. Bu dasturlar asosan 4 ta komponentdan iborat:

- tahliliy dastur siklining boshlang'ich komponenti bo'lib, aholining salomatlik holatini, uning shakllanishiga tasir qiluvchi omil va sharoitlarni o'rganish jarayonini salomatlikni mustahkamlash, kasalliklar profilaktikasining imkoniyat darajasini o'z ichiga oladi;

- rejalashtirish — ustivor yo'nalish, maqsad, vazifa, usul va vositalarni tanlash jarayonini o'z ichiga oladigan komponent;

- amalga oshirish — profilaktik dasturni bajarishda gigienik epidemiologik, texnik, qonuniy, siyosiy chora-tadbirlarni o'z ichiga oladi;

- baho berish — olingan natijalarning, yuqoridagi dasturlar orqali ko'zda tutilgan chora-tadbirlarning samaradorligini aniqlashga qaratilgan dinamik jarayon.

Dastur siklini baholash profilaktik dasturni boshqarishning tarkibiy qismi hisoblanadi. Dastur siklining komponentlari sog'liqni saqlash sohasining turli yo'nalishlaridan tashqari, insoniyat faoliyatining boshqa sohalarida ham qo'llanilishi mumkin. Shunday qilib, har qanday profilaktik dasturni amalga oshirish uning sifati va samaradorligini baholash bilan yakunlanadi.

Tibbiy-profilaktik yordam sifati — zamonaviy tibbiyot fani, tibbiy profilaktik texnologiyalar darajasida, jamiyat va patsientlar ehtiyojini qondirishga qaratilgan tibbiy profilaktik yordamni tasdiqlovchi tavsiflar majmuasidan iborat. Tibbiy profilaktik yordamning sifati quyidagicha tavsiflanadi:

- kasalliklar profilaktikasi va sog'liqni mustahkamlash maqsadida ishlatiladigan resurslar, texnologiyalar va chora-tadbirlarning adekvatligi;

- qo'llanilayotgan tibbiy profilaktik choralarning xavfsizligi;

- tibbiy-profilaktik chora tadbirlarning amalga oshirishning aniqligi;

- talab qilinayotgan tibbiy profilaktik xizmat turining mavjudligi va ommabopligi;

- ko'rsatilayotgan tibbiy-profilaktik yordamning doimo takomillashtirilganligi va qulayligi;

- sog'liqni saqlash tizimida patsientlarni sog'lomlashtirish va o'qitish jarayonining uzluksizligi va izchilligi;

- qo'llanilayotgan tibbiy-profilaktik tadbirlarning o'z vaqtidaligi va natijaviyligi;

- profilaktika faoliyati alohida patsient, guruh va barcha aholining ehtiyojini qondirish xususiyati;

- olingan natijalar va jarayonlarning barqarorligi;

- ijobiy tibbiy, ijtimoiy va iqtisodiy balansga erishish uchun qo'llanilayotgan tibbiy profilaktik yordamning (tibbiy profilaktik yordam ko'rsatishga sarflangan xarajatni olingan natijaga nisbati) samaradorligi.

Hozirgi vaqtda Yevropa va Shimoliy Amerikada o'lim holatining to'rt dan uch qismi yurak qon tomir, o'sma, respirator kasalliklar va jigar sirroziga to'g'ri keladi. Aholining qarish tendentsiyasini hisobga olgan holda, kelajakda o'lim strukturasi bu kasalliklarning ulushini oshishini oldindan aytish mumkin. Bu guruh kasalliklarning shakllanishida yashash muhiti va turmush tarzining xavf omillari muhim rol o'ynaydi.

Salomatlikning bevosita turmush tarziga bog'liqligi

Qadimda tibbiyot kasbiy faoliyatga aylangunga qadar, odamlar turmush sharoiti va turmush tarzining salomatlikka ta'sirini kuzatganlar. Keyinchalik shifokorlik kasbi bilan shug'ullangan kishilar o'z mijozlariga dori-darmon bilan bir qatorda kasallik davrida o'zini qanday tutish, ovqatlanish, dam olish haqida maslahatlar bera boshlaganlar.

Aholi salomatligiga ta'sir etuvchi, uni belgilovchi o'zgaruvchan, ijtimoiy sharoitlarning, omillarning turli-tumanligi, murakkabligi tufayli insonlarning urf-odati, hatti-harakati, hayotiy faolligini salomatlik ko'rsatkichlariga ta'sirini, ayniqsa birgalikda ta'sir etuvchi omillarni inobatga olgan holda, ijtimoiy-gigienik tadqiqotlarni o'tkazish talab etiladi. Bundan tashqari, aholi salomatligi ayrim ko'rsatkichlar, indekslar bilangina baholanib qolmasdan u murakkab, kompleks sistemalar yig'indisidan iborat. Uning uchun esa klinik, psixologik, sotsiologik, sanitar-gigienik, matematika-statistik bir so'z bilan aytganda, kompleks ijtimoiy-gigienik va kliniko-sotsial tadqiqot usullaridan foydalanish lozim.

Bunday tadqiqot uslublari faqat aholi, uning ayrim guruhlari salomatligiga ta'sir etuvchi ijtimoiy omillarni har tomonlama to'liq tahlil etishga imkon yaratibgina qolmasdan, balki bir butun turmush tarzining tibbiy ijtimoiy qirralarini, aholi, ayrim guruhlarning faoliyat turlarini, faolligini, keng qirralarini o'rganishga imkon beradi. Bunday tadqiqotlar turmush tarzining aholi salomatligiga bevosita ta'sirini aniqlaydi.

Hozirgi paytda ijtimoiy gigienik va ayniqsa, bevosita bemorlarni kuzatishni o'z ichiga olgan (klinik-ijtimoiy tadqiqotlar) kompleks tadqiqotlar, ijtimoiy sharoitlar bilan aholi salomatligi orasidagi korrelyativ bog'lanishlarni ochib bermoqda. Ammo shuni ham aytish lozimki, shu kungacha turmush tarzini o'rganuvchi kompleks ijtimoiy-gigienik tadqiqotlar juda kam o'tkazilgan.

Xavf omillari deganda, kasalliklarning kelib chiqishiga, ularning rivojlanishiga, kuchayishiga va og'ir oqibatlariga olib keluvchi ishlab chiqarish, atrof muhitning biologik, genetik, ekologik, gigienik, ijtimoiy xarakterga ega bo'lgan sog'liq uchun xavfli omillari tushuniladi.

Ko'pgina jamoat sog'lig'ini saqlash ixtisosligi olimlarining fikricha xavf omillarini 4 guruhga bo'lib o'rganish mumkin (7.1-jadval):

1. Turmush tarzi va turmush sharoitiga bog'liq omillar guruhi (salomatlikka ta'sir kuchi -50%);

2. Genetik omillar (20%);

3. Tashqi muhit omillari (20%);

4. Sog'liqni saqlash tizimi omillari (10%).

Endi noepidemik kasalliklarning xavf omillarini ko'rib chiqamiz.

Ma'lumotlar tahliliga ko'ra, Yevropa va Shimoliy Amerikaning 25 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan aholi guruhlari orasida quyidagi xavf omillari keng tarqalgan: muntazam chekish (29-56 % aholi);

yuqori QB (15-60% aholi);

giperxolesterinemiya (45-80 %);

ortiqcha tana vazni (11-38 %).

Chekish nafaqat o'sma kasalliklari, balki yurak qon tomir kasalliklarining yuzaga kelishida ham xavf omili hisoblanadi. Hozirgi vaqtda chekishga barham berish rivojlangan va rivojlanayotgan davlatlarda aholini sog'lomlashtirishda samarali chora tadbirlardan biri hisoblanadi.

Ko'pchilik davlatlarda (Finlyandiya, Islandiya, Janubiy Irlandiya, Kanada, O'zbekistonda va b.) chekishga qarshi kurashga qaratilgan kompaniyalar tashkil etilgan. U aholi salomatligini yaxshilashga va chekuvchilar sonini kamaytirishga olib kelmoqda.

JSST tomonidan 1980 yil chekishga qarshi kurashish uchun "Chekish yoki salomatlik..." chaqirig'i ostida kompaniya tashkil etilgan. Chekish sog'liqqa zarar ekanini ilmiy ma'lumotlar tasdiqlamoqda. Bir nechta misol keltiramiz. AQShda o'tkazilgan tekshirishlarning birida yurak qon-tomir kasalliklarining o'rtacha soni 45-54 yoshdagi shaxslarda, agar kuniga 20 ta sigaret chekilsa, chekmaydiganlarga nisbatan 1,4 marotaba oshadi, 20 tadan ortiq sigaret chekilsa 2 barobar oshishi aniqlandi. To'satdan o'lim bilan chekish orasida aniq bog'liqlik bor.

Oxirgi yillarda chekuvchi ayol va qizlar soni oshib bormoqda.

7.1-jadval

Salomatlikka ta'sir etuvchi xavfli omillar guruhi va ularning ta'sir darajasi

Omillar	Salomatlikdagi ahamiyati (ta'sir-kuchi %)	Omillar guruhi
Turmush tarzi va turmush sharoiti	50	Mehnat, uy, turmush sharoiti. Noto'g'ri, noratsional ovqatlanish. Mehnat va dam olishni to'g'ri tashkil etish. Stressli (asabiy) vaziyatlar. Adinamiya, gipodinamiya. Spirtlik ichimliklar iste'mol qilish, chekish, tamaki iste'mol qilish. Narkotik moddalarni iste'mol qilish, ortiqcha dori-darmon iste'mol qilish. Yolg'izlik, oilaning mustahkam emasligi. Tibbiy madaniyat, tibbiy faollikning pastligi, o'z salomatligiga mas'uliyatsizlik.
Genetik omillar	20	Nasliy kasalliklarga moyillik
Tashqi muhit omillarri	20	Havoni, suvni, tuproqni turli zararli moddalar bilan ifloslanishi. Ekologiyaning buzilishi. Turli noqulay geografik va iqlimiy sharoitlar.
Sog'liqni saqlash	10	Profilaktik tadbirlarning samarasizligi. Tibbiy yordam sifatining pastligi.

Ma'lumotlarga ko'ra Sankt-Peterburgda 14-18 yoshli qizlarning 68,4 % chekadi (muntazam yoki har zamonda).

Chekish erkaklarga nisbatan ayollarda ko'proq yurak qon tomir, o'sma va b. kasalliklarning rivojlanishida xavfli omil bo'lishdan tashqari, qator muammolarni yuzaga keltiradi. Chekish homiladorlikka yomon tasir ko'rsatadi;

- chekuvchi ayollarning homiladorlik paytida homila o'sishi susayadi va tug'ilganda chekmaydigan ayollarning chaqaloqlariga nisbatan vazni o'rtacha 200g kam tug'iladi, tug'ilayotgandagi tana vazni va chekayotgan sigaret soni orasida teskari korrelyatsion munosabat kuzatiladi;

- homiladorlik paytida chekish chaqaloqlarda tug'ma kasalliklar rivojlanish xavfini oshiradi;

- homiladorlik paytida chekish perinatal o'lim sonini oshiradi;

- onaning chekishi nafas olishni sekinlashtiradi va yurak qisqarishini tezlashtirib, homilaga salbiy ta'sir ko'rsatadi;

- chekuvchi ayollarda vaqtdan oldin tug'ish va beixtiyor abort ehtimolligi yuqori bo'ladi;

Shunday qilib, noinfektsion kasalliklar profilaktikasida chekishga qarshi kurash muhim o'rin tutishi kerak. Ilmiy tahlillar shuni ko'rsatadiki, aholi orasida chekuvchilar sonini kamaytirish bilan yurak qon-tomir kasalliklariga qarshi kurashda 50 % muvaffaqiyatga erishish mumkin. Chekish to'xtatilsa, 10 yildan keyin yurak qon-tomir patologiyasi rivojlanish xavfi chekmaydiganlar bilan teng bo'lib qoladi. JSST fikricha; chekishga qarshi kurash dasturlari quyidagi vaziyatlarga asoslanishi kerak; 1-chekmaydigan odam jamiyatda yaxshi xulqli hisoblanishi va har doim qo'llab quvvatlanishi kerak; 2- tamaki reklamasi man qilinishi kerak, uning ishlab chiqarilishi va eksport ,importini cheklash kerak.

Ovqatlanish. To'g'ri, ratsional ovqatlanish va energetik balansni saqlash ko'pgina noinfektsion kasalliklarning profilaktikasi uchun poydevor hisoblanadi. Ratsional ovqatlanish degani nima?

Ratsional ovqatlanish deganda insonning jinsi, yoshi, ish xarakteri va boshqa omillarni hisobga olgan holda, faol uzoq umr ko'rishni, yuqori jismoniy va aqliy ish qobiliyatini, tashqi muhit zararli omillariga qarshilikni oshiruvchi va sog'liqni saqlashga yordam beruvchi fiziologik to'la qiymatli ovqatlanish tushuniladi.

Ratsional ovqatlanishning asosiy printsiplari quyidagilardan iborat;

- ovqat ratsionining energetik qiymati;

- ovqat ratsionining asosiy komponentlar bilan muvofiqlashtirilganligi (oqsillar, yog'lar, vitaminlar, uglevodlar, mikroelementlar);

- ovqat iste'mol qilish rejimi va sharoiti.

Sog'lom ovqatlanish, ortiqcha ovqatlanish, yetishmaydigan ovqatlanishlar tafovut qilinadi.

Sog'lom ovqatlanish — urf-odat, an'anani hisobga olib, turli aholi guruhlari-ning ratsional ovqatlanishida ilmiy asoslangan, ehtiyojni qondirishni ta'minlaydigan, kasalliklar profilaktikasi va sog'liqni mustahkamlashga yordam beradigan, turli ovqat mahsulotlarini iste'mol qilishga asoslangan ovqatlanishdir.

Shaxsga nisbatan, sog'lom ovqatlanish ratsional ovqatlanishning sinonimi sifatida qaraladi.

Ortiqcha ovqatlanish — bu ovqat mahsulotlarini sistematik ravishda had-dan tashqari iste'mol qilish (masalan: tuz, yog', qandlar va boshq.) yoki ovqat ratsionining energetik sig'imi jismoniy talabga to'g'ri kelmasligi.

Yetishmaydigan ovqatlanish — miqdor jihatidan kam yoki sifati past ovqat moddalari yoki alohida komponentlarni qabul qilish, ovqat ratsionining kaloriyasi fiziologik ehtiyojni qondirmaydi.

Ijtimoiy muhim, surunkali noinfeksion kasalliklarning tarqalishida keragidan ortiq ovqatlanish alohida xavf tug'diradi. U yurak qon-tomir, oshqozon-ichak, o'pka-bronx tizimi, moddalar almashinuvi kasalliklari, tayanch harakat a'zolari, xavfli o'sma kasalliklarini yuzaga keltiradi. Ma'lumotlarga ko'ra sabzavot va kletchatkalar ko'p iste'mol qilinsa, yog' iste'moli kamaytirilsa, ba'zi o'sma kasalliklarining oldini olish mumkin ekan. Ortiqcha ovqatlanish qonda xolesterin miqdorining oshishi, ortiqcha tana vazni, ortiqcha tuz iste'mol qilish kabi xavf omillarining paydo bo'lishiga olib keladi.

Qonda xolesterin miqdorining yuqori darajasi (giperxolesterinemiya).

Qonda xolesterin miqdorining yuqoriligi asosan ovqat tarkibiga bog'liq, lekin bunda organizmning xolesterinni sintez qiluvchi genetik xususiyati ham ta'sir ko'rsatadi. Ko'pincha qondagi xolesterin miqdori bilan qabul qilingan ovqatdagi to'yingan yog'lar o'rtasida yaqin bog'liqlik kuzatiladi. Parhezlarning o'zgarishi qonda xolesterin miqdorini o'zgartiradi. Iqtisodiy rivojlangan davlatlarning 15% dan ortiq aholisining qon tarkibida lipidlar miqdori yuqori, ba'zi davlatlarda esa bu ko'rsatkich ikki barobar yuqori. Xolesterin yog'lar guruhiga kiradi, u organizmning me'yoriy hayot faoliyati uchun muhim, biroq xolesterin miqdorining qonda oshishi, ateroskleroz rivojlanishiga olib keladi. Hozirgi vaqtda qonda xolesterin miqdorining oshishi bilan yurak qon-tomir kasalliklarining rivojlanish xavfining orasida o'zaro bog'liqlik borligi isbotlangan:

- hayvonlarda o'tkazilgan tajribalar shuni ko'rsatdiki, agar ularga yuqori miqdordagi xolesterinli ovqat berilsa, ularda ateroskleroz rivojlanishiga olib keladi;
- qonida xolesterin miqdori har xil bo'lgan aholi guruhlarini epidemiologik tekshirilganida, ularda yurak ishemik kasalligining (YuIK) tarqalish darajasi har xil ekanligini ko'rsatdi;
- YuIK bilan kasallanganlarning qonida ko'pincha xolesterin miqdorining yuqoriligi aniqlangan;
- qonida genetik xolesterin miqdori yuqori bo'lgan shaxslarda (oilaviy giperxolesterinemiya) YuIKning erta rivojlanishi kuzatiladi.

Tana vaznining ortiqchiligi. Mutaxassislarining tadqiqotlariga ko'ra, iqtisodiy rivojlangan davlatlarning 11 dan 38% gacha aholisi 25-64 yoshida semizlik kuzatiladi. Yog'larning ortiqcha yig'ilishi (ko'pincha qorin qismida) arterial bosimning oshishi, lipid almashinuvining buzilishi, insulinli diabet va boshqalar kabi kardiologik kasalliklarning rivojlanish xavfi omillariga olib keladi. Semizlik buyrak, nafas funksiyasiga, hayz davrining buzilishiga, qo'l oyoqlarning osteoartroziga olib kelishi va podagra, o't qopida tosh kasalliklarining rivojlanish xavfini oshirishi haqida aniq ma'lumotlar bor. Hozirgi kunlarda semizlik rivojlanayotgan hamda rivojlangan davlatlarda epidemiya tusini olgan. Katta yoshdagi aholining 50% ga yaqinini tana vaznining indeksi me'yoridan ko'p.

Ortiqcha tana vaznini kamaytirish va bir me'yorda ushlab turish qiyin masala, lekin hal qilsa bo'ladigan muammo. Tana vaznini boshqarish uchun qabul qilayotgan ovqat miqdorini, ovqat tarkibini va jismoniy faollikni nazorat qilish kerak. Tana vaznini me'yorda ushlab turish organizmga ovqat bilan tushayotgan va chiqib ketayotgan kaloriya balansiga bog'liq. Jismoniy harakat kaloriyani kamaytiradi. Tana vaznini parhezlarsiz, sekinlik bilan kamaytirish tavsiya qilinadi, chunki parhez bilan ozish vaqtinchalikdir. Ovqatlanish balanslashgan, ovqat esa kam kaloriyali bo'lishi kerak. Ammo ovqat mahsulotlari turli tuman bo'lishi, odatda, ovqat iste'mol qilish insonga huzur bag'ishlashi kerak.

JSST semirish profilaktikasi bo'yicha qator tadbirlarni tavsiya etadi: tana vaznining oshishida kam jismoniy faollikning rolini aholiga tushuntirish; o'zining vaznini to'g'ri baholash; ish joyida jismoniy mashqlarni bajarish va hakoza.

Ortiqcha tuz miqdori arterial gipertoniya olib kelishi o'tgan asrning boshida aniqlangan. Kuniga 3 g gacha tuz qabul qilgan aholi orasida yosh o'tishi bilan qon bosimining ortishi kuzatilmagan. Agarda bu odamlar kuniga 7-8 g tuz iste'mol qiladigan hududga ko'chib o'tsa, unda ularda qon bosimi ortadi. Hozirgi vaqtda ko'pchilik mamlakatlarda odamlar fiziologik ehtiyojidan ortiqcha tuz iste'mol qiladi, shu vaqtda kuniga iste'mol qilinadigan tuzni 5g ga kamaytirilsa, AB tushadi. Shunday qilib, gipertoniyaning birlamchi profilaktikasi uchun ovqatlanish ratsionida tuzning miqdori kuniga 5g bo'lishi kerak, shu bilan birga kaliyga boy mahsulotlarning (tomatlar, bananlar, greypfrut, apelsin, kartoshka va boshq.) miqdorini oshirish kerak. Chunki kaliy tuzining arterial bosimni oshiruvchi xususiyatiga to'sqinlik qiladi. Ko'pchilik mamlakatlarda bunday tavsiyalarga alohida e'tibor bilan qarashmoqda, chunki ular yuqori samara bermoqda.

Finlyandiyada 1994 yildan boshlab ko'pchilik nonvoyxonalarda non mahsulotlarini pishirishda tuzdan 2 barobar kam foydalanadi. (1kg nonga 1,2g ning o'rniga 0,7g). Bu choralar hisob bo'yicha yiliga insultdan o'lim holatini 2000ga, miokard infarktdan esa 1600ga kamaytirgan. Davolash uchun chiqim yiliga 100 mln. dollarga, dorilar uchun esa 40 mln. dollarga kamaygan.

Kam jismoniy faollik. XX asrning 2-chi yarmiga kelib kam harakatli hayot tarzi ommaviy tus oldi. Hozirgi vaqtda iqtisodiy rivojlangan davlatlarda jismoniy kuch talab qiladigan ish kam qolgan. Urbanizatsiya, avtomatizatsiyaning rivojlanishi odam hayot tarzini kam harakatli qilib qo'ydi, vaholanki mln. yillar oldin evolyutsiya jarayonida insonning asosiy mashg'uloti ovchilik, o'simlik va mevalar yig'ishdan iborat bo'lgan. Shu turli faoliyat ta'sirida organizmda fiziologik moslashuv va almashinuv jarayonlari kechgan. Hozirgi jamiyatda kam harakatli hayot tarzini olib borishga majbur. Hozir iqtisodiy rivojlangan davlatlarda har ikkinchi odam o'tirib ishlaydigan hayot tarzini olib boradi, bu proportsiya katta yoshli shaxslarda ko'paymoqda. Kam harakatli hayot tarzi, semizlik, almashinuv jarayonining buzilishi, o'z navbatida ijtimoiy muhim, ahamiyatli kasalliklarning tarqalishiga olib kelmoqda. Jismoniy faollik natijasida yurak qon-tomir kasalliklarining kamayishiga va ateroskleroz kasalligining oldi olinganligi ilmiy isbotlangan.

Yuqoridagilarni inobatga olib JSST fikricha; muntazam jismoniy faollik turmush tarzining ajralmas qismi bo'lishi kerak. JSST ko'pgina profilaktika dasturiga bolalar va o'smirlar o'rtasida jismoniy faollikni oshirish komponentlarini

kiritadi. Ba'zi hukumatlar milliy tashkilotlar va sport klublari bilan birgalikda faol turmush tarzini rag'batlantirish uchun ijtimoiy-marketing dasturlarini tuzganlar. Dasturlar turmush tarzini o'zgartirishga mo'ljallangan bo'lib, ratsional ovqatlanish va jismoniy mashqlarni birgalikda olib borishni tavsiya etadi, chunki noto'g'ri ovqatlanish bilan bog'liq semizlik, qon bosimining oshishi, giperxolesterinemiya kabi buzilishlarning birlamchi profilaktikasi uchun samarali bo'lishi mumkin.

Alkogol va giyohvand moddalar. Ko'pchilik davlatlarda salomatlikning eng og'ir muammolaridan biri alkogolizm va giyohvandlik hisoblanadi. Me'yordan ko'p alkogol iste'mol qilish oqibatida yuzaga keladigan o'tkir va surunkali kasalliklar haqida keng yoritilgan. Ko'pchilik davlatlarda oxirgi 10 yil ichida jigar sirrozidan o'lim holati oshib ketdi, spirtli ichimliklar iste'mol qilish oqibatida QB (qon bosimi) oshishi isbotlangan, hattoki ko'p iste'mol qilmagan paytda ham boshqa ijtimoiy kasalliklarning rivojlanishiga olib keladi. Salomatlik uchun giyohvandlikning tarqalganligi ham katta muammo.

Yuqori arterial bosim. Iqtisodiy rivojlangan davlatlarda yashovchi odamlarning taxminan har beshinchisida qon bosimi yuqori, lekin ko'pchilik gipertoniklar o'z holatini nazorat qilmaydi. "Amerika yurak assotsiatsiya"si shifokorlari gipertoniyaning "indamas va sirli qotil" deyishadi. Arterial gipertoniyaning xavfliligi shundaki, ko'pchilikda kasallik belgilarisiz kechadi va bemorlar o'zlarini sog'lom odamdek his qiladi. Hattoki shifokorlarda shunday ibora bor: "yarimtalar qonuni". Bu shu deganiki, gipertonik kasallarning yarimigina kasalligini biladi, ulardan yarmi davolanadi, davolanadiganlardan esa yarmi samarali davolanadi. QB uzoq vaqt yuqori bo'lsa, inson organizmining tizimlar va a'zolariga zararli ta'sir ko'rsatadi, ko'proq yurak, bosh miya, buyrak va ko'zga ta'sir ko'rsatadi. Arterial gipertoniya yurak ishemik kasalliklarining asosiy omili hisoblanadi, ateroskleroz bilan kasallanganlarda o'lim xavfini oshiradi. Gipertoniyaning davolash yurak qon tomir kasalliklarining xavfli omillariga qaratilgan kurashda kuchning asosiy qismi bo'lishi kerak deb qabul qilingan (chekishga, ortiqcha tana vazniga qarshi kurashda va qondagi lipid miqdorini nazorat qilish bilan birgalikda).

Qandli diabet. Qandli diabet nogironlikka olib keluvchi yurak qon- tomir va boshqa jiddiy kasalliklarning xavfli omili hisoblanadi. Qandli diabet rivojlanishida nasliy moyillik muhim rol o'ynaydi, shuning uchun oilasida qandli diabet kasali bo'lgan odam har doim qondagi qand miqdorini tekshirtirib turishi kerak. Qandli diabet bemorlari semizlik, gipodinamiya kabi noinfektsion kasalliklar xavf omillaridan xalos bo'lishi kerak, chunki bu qandli diabetni yengil kechishiga yordam beradi. Chekishni to'xtatish, me'yoriy QB, ratsional ovqatlanish ham muhim. To'g'ri va o'z vaqtida davolanish asosiy kasallikka va boshqa kasallikning rivojlanishiga to'sqinlik qiladi. Ko'pchilik davlatlarda shu og'ir kasallik bilan kurashishga qaratilgan maxsus dasturlar ishlab chiqilgan.

Psixologik omillar. Oxirgi vaqtlarda yurak qon tomir va boshqa kasalliklar rivojlanishida psixologik omillarning roli oshmoqda. Garchi bu omillarga muhim ijtimoiy kasalliklar rivojlanishida katta ahamiyat berilgan bo'lsa-da, son jihatdan aniqlashning imkonini yo'qligi ularning u yoki bu kasallik epidemiyasida aniq rolini isbotlash qiyin. Ammo yurak qon tomir kasalliklar rivojlanishida stresslar, qo'rquv hissi, ishda charchashning roli isbotlangan. Ish joyida nosog'lom muhit.

kuniga haddan tashqari ishlash, ishda — psixoemotsional zo'riqishga olib keladi. Qashshoqlik va ijtimoiy himoyasizlik ham stressga sabab bo'lishi mumkin.

Tekshirishlar asosida yurak qon tomir kasalliklarining rivojlanishida inson hulqining ta'sirida ba'zi yurak qon-tomir kasalliklari bilan birgalikda kuzatiladigan hulq tiplari ajratilgan. Ularning shaxsiyatiga psixologik tavsifnoma bermasdan aytish mumkinki, ular asosan ko'p harakat qiluvchi, ko'p ishlovchi, jamiyatga ko'p foyda keltiruvchi odamlar. Shuning uchun yurak qon-tomir kasalliklar profilaktika masalasi, ularga hayot tarzini to'liq o'zgartirish kerak emasligi, balki ularning salomatligiga nomaqbul tasirlarga qarshi odatlarni (muntazam jismoniy mashqlar, ratsional ovqatlanish, chekmaslik, arterial bosimni nazorat qilish va boshqalar) o'rganishga ko'ndirish kerak.

Yuqorida sanab o'tilgan omillarning har qaysisi kasalliklar rivojlanishiga jiddiy tasir ko'rsatadi, ammo xavf omillari sonining ozgina oshishi ham organizmda patologik jarayonlar rivojlanish xavfini ancha oshiradi. Shuning uchun aholining ko'p qismini qamrab oluvchi dasturlar hozirgi kunda ayniqsa perspektiv profilaktik dasturlar hisoblanadi.

Tibbiy faollik va salomatlik. Sog'lom turmush tarzini shakllantirish

Tibbiy faollik deb, aniq olingan ijtimoiy-iqtisodiy, siyosiy shart-sharoitlarga, jamiyat munosabatlariga, jamiyatdagi ishlab chiqarish usullariga, shaxs va jamiyat salomatligiga bog'liq holda namayon bo'ladigan insonlar faoliyati ko'rinishlarining eng tipik xarakterli tomonlariga aytiladi. U ayrim shaxslar, guruhlar, umumaholi faoliyati, sog'liqni saqlash muassasalarining aholini davolash va aholi orasida profilaktik maqsadda olib borayotgan ishlarini o'z ichiga oladi. Buning asosiy elementlaridan biri sifatida insonlarning o'z salomatligiga, o'z galar salomatligiga bo'lgan munosabati, shifokorlar, tibbiyot xodimlari tavsiya etgan, buyurgan muolaja, davolash ishlarini o'z vaqtida bajarishi, davolash-profilaktika muassasalariga murojaati tushuniladi. Shu va shunga o'xshash tibbiy faollikning ko'rinishlari ko'p jihatdan, aholining umummadaniyat darajasiga, ma'lumotiga, ruhiyatiga, turmush sharoitiga va boshqa omillarga bog'liq.

Tibbiy faollik yangi tushuncha bo'lib, u faqat sog'liqni saqlash tashkilotlari, tibbiyot muassasalari faoliyatigagina bog'liq emas. Aniq, sistematik tarzda tashkil etilgan — tibbiy ko'rik, dispanserizatsiya, tibbiyot muassasalariga murojaatlar, nafaqat tibbiyot muassasalarining ishi, balki odamlarning shaxsiy faolligi, tibbiy faolligining samarasi sifatida ko'rinadi.

Biz olib borgan ilmiy tadqiqotlar (1994-1997; 2008-2011) orqali bolalarning kasallanishlari, ularda uchrayotgan o'lim hollari, ko'p jihatdan profilaktik ko'riklarning o'z vaqtida o'tkazilishi, tibbiyot muassasalariga ota-onalarning o'z vaqtida murojaati, shifokorlar bergan tavsiyalarning bajarishiga, ota-onalarning bolalarga birinchi tibbiy yordam ko'rsata olishiga, ularning gigienik va tibbiy bilim saviyasiga bog'liq ekanligi aniqlandi.

Ayniqsa, bolalar qancha yosh, ota-onalarning tibbiy faolligi qancha past bo'lsa, bolalarning salomatligi shuncha yomon bo'lishi aniqlandi. Ota-onalar-

ning bolalar xastaligi bo'yicha tibbiyot muassasalariga o'z vaqtida murojaat etmasliklari tufayli bolalardagi kasalliklarning kechishi og'irlashib, oxir oqibatda, ular surunkali shakllarga, og'ir oqibatlarga olib kelishi kuzatildi. Bolalarda u yoki bu kasalliklarni, ayniqsa yuzaki qaraganda yengil kechuvchi kasalliklar paydo bo'lganda shaharlardagi oilalardan 28,3%, qishloqlarda esa 40,5% ota-ona shifokorga o'z vaqtida yoki har doim ham murojaat etmasliklari kuzatilgan. Barcha kuzatilgan oilalardan shaharda 8,1%, qishloqlarda 14,7% oilalar bolalari kasallikka chalinganda ularni davolash bo'yicha maslahat uchun qarindosh urug'larga va tanish bilishlarga murojaat qilishi qayd etilgan. Shaharda 12,7%, qishloqda 18,4% ota-ona shifokorga murojaat qilmasdan, bolalar kasal bo'lganda o'z bilganlaricha ularni davolamoqdalar. Bularning barchasi kasallikning og'irlashuviga, ularning surunkali shakllarga o'tishiga sabab bo'lmoqda. Bizning tadqiqotlarimizdan aniqlanishicha, agar ota-ona shifokorga o'z vaqtida murojaat etmasa, uning tavsiyasini to'g'ri va ma'suliyat bilan bajarmasa, ushbu oiladagi bolalar boshqa bolalarga nisbatan 3 marotaba ko'p kasallanar ekan.

Oila tibbiy faolligining shakllanishida, aholi orasida sanitariya maorifi muntazam ishlarini olib borish va sog'lom turmush tarzini targ'ibot qilish, asosiy omillardan biri hisoblanadi.

Hozirgi kungacha qishloq bolalari chiniqqan, ular shahar bolalariga nisbatan kam kasallikka chalinadi degan fikr mavjud edi. Ammo bizning maxsus kuzatishlarimiz va tibbiy ko'rik o'tkazishimiz natijasida olgan ma'lumotlarga qaraganda, 7 yoshgacha bo'lgan shahar (2277,8‰) va qishloq (2043,9‰) bolalari orasida kasallanish ko'rsatkichlari orasida deyarli farq yo'qligi, 1 yoshgacha bo'lgan qishloq bolalarining kasallanish ko'rsatkichlari (3181,0‰), shahar bolalarinikiga (2949,5‰) nisbatan biroz bo'lsa-da ko'p ekanligi aniqlandi. Buning asosiy sababi sifatida qishloq aholisining tibbiy faolligining pastligi, tibbiyot muassasalariga murojaatining yomonligi, ularning gigienik madaniyatining pastligi, qishloqlarda, shaharlarga nisbatan tibbiyot muassasalari va xodimlari bilan kam ta'minlanganligida deb qarash mumkin. Tibbiy faollik, turmush tarzining boshqa tomonlari kabi, kasalliklar profilaktikasi, ayniqsa birlamchi profilaktikaning asosi bo'lgan sog'lom turmush tarzini shakllantirishga qaratilgan bo'lishi kerak.

Sog'lom turmush tarzini shakllantirish — respublikamiz sog'liqni saqlash tizimining bosh yo'nalishi bo'lgan profilaktik yo'nalishning bosh richagi hisoblanadi. Sog'lom turmush tarzi sog'liqni saqlashning muhim muammolaridan biri bo'lgan yurak, qon-tomir, onkologik, ayrim asab, oshqozon-ichak, o'pkaning nospetsifik kasalliklarining oldini olishda va ular sababli kelib chiqadigan o'lim hollarini kamaytirishda yetakchi rol o'ynaydi. Sog'lom turmush tarzini shakllantirish, xususan birlamchi profilaktikani amalga oshirish, davlat, jamoat tashkilotlari tibbiyotmuassasalari hamda ko'p jihatdan aholining o'ziga bog'liq.

Nazorat savollari

1. Turmush tarzi deganda nimani tushunasiz?
2. Turmush darajasi deganda nimani tushunasiz?
3. Birlamchi profilaktika deganda nimani tushunasiz?
4. Sog'lom turmush tarzi nima?
5. Sog'lom turmush tarzini targ'ibot etishning muhim yo'nalishlariga nimalar kiradi?
6. Ikkilamchi profilaktika nima va qanday olib boriladi?
7. Uchlamchi profilaktika deganda nimani tushunasiz?
8. Salomatlikka ta'sir qiluvchi xavf omillari guruhini aytib bering?
9. Ovqatlanishning salomatlikka ta'siri haqida nimalarni bilasiz?
10. Sog'lom ovqatlanish deganda nimani tushunasiz?
11. Ta'na vaznining ortiqchaligini salomatlikka ta'siri haqida nimalarni bilasiz?
12. Tibbiy faollik deganda nimani tushunasiz?

8 - bob. SALOMATLIKKA BOG'LIQ HAYOT SIFATI

Oxirgi yillarda iqtisodiy rivojlangan, aholisining asosiy qismi moddiy jihatdan ta'minlangan davlatlarda kundalik hayotga hayot sifati tushunchasi kirib keldi, lekin bu atama hozirgacha umumiy qabul qilingan ta'rifga ega emas.

Insoniyat jamiyati rivojlanib borishi bilan, bu tushunchaga bo'lgan munosabat ham o'zgarib borsa kerak. Har bir avlod hayotga o'z talablarini qo'yib, uning "me'yoriylik" va "sifatiylik" mezonlarini aniqlaydi.

JSST (1999) hayot sifatini alohida inson va aholi ehtiyojlarini qanday qondirilayotganligi, farovonlikka (muvaffaqiyatga) erishish uchun imkoniyatlarning qanday berilayotganligi va amalga oshirilayotganligiga, ulardan foydalanish darajasiga qarab belgilashni tavsiya etadi.

Keyinroq bu tushuncha biroz o'zgardi, to'g'rirog'i tarkiban emas, balki shaklan o'zgardi va bugungi kunga kelib u quyidagicha ta'riflanadi: hayot sifati - bu individumning o'zi yashayotgan hayotda maqsadlari, standartlari, o'z qiziqishlari, bilan birgalikda o'z o'rnini his etishi, anglashidir.

Ma'lum ta'rif bo'lishiga qaramay, munozara davom etmoqda. Ba'zi mualliflar hayot sifatini ruhiy-ijtimoiy atributlar bilan chegaralangan mavjudlik deb bilishadi. Boshqalar esa, bu kategoriyaning miqdoriy tavsifini kasallik, o'lim, kasallik belgilari va boshqalar kabi ko'rsatkichlardan topishga harakat qiladi. Uchinchilar esa hayot sifatini insonning moddiy va madaniy ehtiyojini (ovqatlanish sifati, uy sharoiti qulayligi, kiyimlar zamonaviyligi va sifati, bo'sh vaqtining tartibi, sog'liqni saqlash sifati va b.) qondirish doirasida qaraydi. Ba'zilar esa hayot sifati deganda jismoniy, ruhiy va ijtimoiy ta'minlanganlik ko'rsatkichlarini tushunadi va uni salomatlik tushunchasi bilan tenglashtiradi. Har bir hayot sifati ta'rifi asosida "hayot" tushunchasi yotadi, chunki hayot — bu insonning asosiy boyligi.

Hayot tushunchasi quyidagi tarkib bilan har taraflama va to'liq tavsiflanadi;

- Ijodiy hayot
- Iste'molchi hayot
- Oilaviy - nasliy hayot
- Ijtimoiy - madaniy hayot
- Ma'naviy hayot

Ijodiy hayot jamiyat va inson hayot faoliyatining boshlang'ich qismi hisoblanadi. Bu bir tomondan zaruriyat, boshqa bir tomondan insonning ichki ehtiyoji (zaruriyatni his etgan holda o'z hohishiga, qobiliyatiga ko'ra erkin mehnat qilishi). Shuning uchun insonning ijtimoiy mehnat va ishlab chiqarish faoliyatining muhim xususiyati — bu uning jamiyatda (ilmiy-texnik taraqqiyot darajasini aks ettiruvchi) mehnatga bo'lgan munosobati, mehnatdan qoniqishi hisoblanadi.

Iste'molchi hayot odamlarning moddiy va ma'naviy ehtiyojlarini qondirish darajasi bilan belgilanib, aynan insonning kunlik ehtiyojini, ya'ni ob'ektiv (aholi-

ning ehtiyoji uchun daromad va xarajat hisobi asosida) va sub'ektiv (o'z ehtiyojini qondirish darajasini baholash) ehtiyojlarini qondirishni nazarda tutadi. Iste'molchi hayot — insonning va jamiyatning o'z qiziqishlari va ehtiyojlarini qondirishi bilan xarakterlanadi. Bu esa, avvalo, uning erishgan yutuqlari darajasi, inson va jamiyatning o'z moddiy boyligini qayta ishlab chiqarish va uni ko'paytirishi (ishlab chiqarishning o'sishi, iqtisodiy rivojlanishi, atrof-muhitning obodonlashtirilish va.b) bilan baholanadi.

Oilaviy-nasliy hayot (shaxsiy, tabiiy hayot) bu inson salomatligi va hayotini naslini saqlash va tiklash (aholi demografik holatini) insoniyatning demokratik rivojlanishi bilan baholanadi.

Ijtimoiy-madaniy hayot inson huquqlariga amal qilish, fuqarolik faoliyatini ko'rsatish, o'zining ijtimoiy ehtiyojlarini (ijtimoiy xavfsizlik, huquqiy himoya, ijtimoiy ta'minlanganlik) qondirish bilan tavsiflanadi. Ijtimoiy-madaniy hayotda inson bilim darajasining oshishi, bilim olishi, madaniyatini shakllantirishi muhim o'rin egallaydi.

Ma'naviy hayot inson hayotining ma'naviy-axloqiy tarafini, vijdon erkinligi va e'tiqodini e'tirof qilish, har xil intellektual va ma'naviy talabni qondirishga intilishini ifodalaydi (estetik, etik, muomala talabi va boshq.). Ushbu qobiliyatlarning rivojlantirilishi bilan tavsiflanadi. Ma'naviy hayotdan qanoatlanganlik inson hayotining ma'naviy-axloqiy tomonlariga, do'stlik, muhabbat, yaxshi kelajakka umid va yuksak orzularga ishonch, ijtimoiy guruh va insonlarning fikrlariga munosabat, diniy ong va din erkinligi masalalariga bog'liq. Ma'naviy hayot insonning atrof borliqqa bo'lgan munosabatini va uning ma'naviy boyligini shakllantiradi, yaxshilik va yomonlik, go'zallik va xunuklik, yaxshi va yomon tushunchasini aks ettiradi.

JSST tavsiyasiga ko'ra va yuqoridagi keltirilgan "hayot" tushunchasiga asoslanib, hayot sifati deganda — jamiyatda, hayotda o'z o'rnini individual baholash (jamiyat boyligi tizimi va madaniyati kontekstida), shu o'rinning o'z maqsadi, rejasi, imkoniyati va jamiyatning holati bilan o'zaro mutanosibliigi tushuniladi.

JSST tomonidan XX asr oxiri, XXI asr boshida inson hayot sifatining asosiy kriteriyalarini ishlab chiqish bo'yicha olib borilgan katta tadqiqot ishlari 8.1-jadvalda ko'rsatilgan.

Yuqoridagilarni umumlashtirib aytish mumkinki, hayot sifatining strukturasi 3 ta komponentdan iborat:

- turli sharoit, inson hayotining o'ziga bog'liq bo'lmagan, ob'ektiv tomoni (tabiiy, ijtimoiy muhit va boshq.);
- turmush tarzi, inson hayotining o'zi yaratgan sub'ektiv tomoni (bo'sh vaqti, ma'naviylik va boshq.);
- turmush tarzi va sharoitidan qoniqishi.

Inson hayot sifatining tarkibi va mezonlari

Mezonlar	Tarkibi
Jismoniy	Kuch - quvvat, energiya, charchash, og'riq, Diskomfort, uyqu, dam olish.
Psixologik	Ijobiy emotsional, fikrlash, o'rganish, tushunish, e'tibor konsentratsiyasi, o'z - o'ziga baho berish, tashqi ko'rinish, negativ qayg'urish.
Erkinlik darajasi	Kunlik faollik, ish qobiliyati, dori va davolanishga bog'liqlik(tobelik).
Jamiyatdagi hayot	Shaxsiy munosabat, sub'ektning jamoadagi qadriyati, seksual faollik.
Atrof muhit	Xavfsizlik, ta'minlanganlik, ijtimoiy va tibbiy ta'minlanganlikning sifati va ommabopligi, axborotlarning mavjudligi, ta'lim olish va malaka oshirish imkoniyati, bo'sh vaqti, ekologiya (polyutantlar, shovqin, aholi zichligi, iqlim va.b)
Ma'naviylik	Din, shaxsiy ishonch.

Hozirgi kunda tibbiyotda hayot sifatini o'rganishga katta e'tibor qaratilmoqda, bu kasallik va kasal tushunchalari masalalariga odatiy qarashlarni o'zgartirishga yordam berdi. Oxirgi yillarda hatto "salomatlikka bog'liq hayot sifati" degan alohida atama paydo bo'ldi.

Salomatlikka bog'liq hayot sifatini o'rganuvchi tadqiqotlar kasalliklar va davolashlarni inson hayoti sifati ko'rsatkichlariga ta'sirini (salomatlikning tarkibi — jismoniy, ruhiyat va ijtimoiy) o'rganishga yordam beradi.

Millatlararo hayot sifatini tekshirish markazi unga boshqacha ta'rif beradi. Ular hayot sifatini, sub'ektiv qabul qilishiga asoslangan, bemorlarning ijtimoiy, emotsional, ruhiy, jismoniy vazifasiga integral tushuncha sifatida qaraydi.

Iqtisodiy rivojlangan mamlakatlarda sog'liqni saqlashda hayot sifatini tekshirish keng doirada qo'llaniladi:

- populyatsion tadqiqot va aholi salomatlik monitoringni o'tkazishda;
- sog'liqni saqlashda olib borilayotgan islohot va dasturlarning samaradorligini baholashda;
- yangi davolash usuli va yangi dori preparatlarining samaradorligini baholashga bag'ishlangan klinik tadqiqotlarda;
- bemor ahvolining individual monitoringi, davolashning milliy usullarini, samaradorligini baholash uchun klinik amaliyotda;
- farmako-iqtisodiyotda;

- sog'liqni saqlash iqtisodiyotida.

Hayot sifatini baholash oxirgi yillarda mamlakat sog'liqni saqlash tizimida keng foydalanilyapti va imkoniyatlarni kengaytirishga yordam bermoqda:

- davolash usullarini standartlash;
- rivojlangan davlatlarda qabul qilingan, xalqaro mezonlardan foydalangan holda davolashning yangi usullarini ekspertizalash;
- davoning erta va uzoq muddatli natijalarini baholash orqali bemor holatining individual monitoringni to'liq ta'minlash;
- kasallikning kechishi asoratlarini oldindan prognozlash modellarini ishlab chiqish;
- xavf guruhini aniqlash imkonini beruvchi tibbiy-ijtimoiy, populyatsion tadqiqotlarni ajratib o'tkazish;
- palliativ tibbiyotning muhim fundamental tamoyillarini ishlab chiqish;
- xavf guruhlarini dinamik kuzatish va profilaktik dastur samaradorligini baholash;
- yangi dori preparatlarini tekshirish sifatini oshirish;
- “baho-samaradorlik, narx-sifat” kabi ko'rsatkichlarni hisobga olgan holda davolash usullarini iqtisodiy asoslash.

Sog'liqni saqlashda hayot sifati tadqiqotlarini qo'llaydigan ba'zi sohalarga ko'proq to'xtalib o'tamiz. Klinik tadqiqot dasturlarining katta qismi turli kasalliklarni davolashda optimal algoritmlarni tanlashga asoslangan. Shu bilan birga hayot sifatiga davolash samaradorligining muhim integral mezonlari sifatida qaraladi.

Farmatsevtika bozorida bir xil ta'sir mexanizmiga ega dori vositalarining ko'pligi va farmatsevtik firmalarning ko'pligi, “narx-sifat” tamoyilini amalga oshiruvchi, bosqichma-bosqichli va mantiqan siyosatni olib boruvchi, ba'zi asos bo'luvchi tamoyillarni kiritishni talab qiladi. Aholini dori vositalari bilan taminlash kontseptsiyasini muvafaqqiyatli rivojlantirishni ta'minlovchi muhim ko'rsatkich — bu hayot sifati tadqiqotini, dori preparatlari samaradorligining integral ko'rsatkichlari kabi tadbiiq etish hisoblanadi. Shu bilan birga sog'liqni saqlashning ba'zi dasturlari, bemorlar hayot sifatiga yangi dori preparatlarining ta'sirini o'rganishga bag'ishlangan.

Ko'pchilik operatsiyalar bemorning hayot sifatini yaxshilashga qaratilgani bilan birga, operatsiyadan oldin va keyingi hayot sifatini baholash, operatsiyaning erta va uzoq muddatli oqibatlarini aniqlashning muhim ko'rsatkichlaridan biri hisoblanadi. Masalan, Shvetsiyada aorta koronar shunt qilish operatsiyasining hayot sifati har xil aspektlariga ta'siri o'rganilgan. Tadqiqot operatsiyagacha 3 oydan so'ng, operatsiyadan 1 va 2 yil keyin o'tkazildi.

Ko'pgina tadqiqotlarda hayot sifatini baholashning ahamiyati prognostik omil sifatida isbotlandi. Davolanishgacha olingan hayot sifatining ma'lumotlari kasallikning rivojlanish dinamikasi va uning oqibatlari haqida shifokorga qimmatli ma'lumotlar berishi mumkin, bu esa o'z navbatida to'g'ri davolash dasturini tanlashga yordam beradi.

Hayot sifatini baholash prognostik omil sifatida klinik tekshirishda bemorlarni stratifikatsiyalashda va bemor uchun individual davolash strategiyasini tanlashda muhim ahamiyatga ega.

Kasallangan, operatsiya qilingan bemorlar uchun terapevtik va rehabilitatsion dasturlar ishlab chiqishda, hayot sifatining erta va uzoq muddatdagi dinamikasi haqidagi ma'lumotlar asos qilib olinadi. Shunday qilib, hayot sifati rehabilitatsion dasturning asosi bo'lishi mumkin. Masalan, miokard infarkti bilan kasallangan bemorlar hayot sifatida rehabilitatsiya templarining ta'siri o'rganilgan. Statsionardagi rehabilitatsiya infarktdan keyingi davrda kasallikning klinik kechishiga ta'sir ko'rsatmasligi aniqlangan. Shu bilan bir qatorda miokard infarktining asoratsiz kechadigan turi bilan kasallangan bemorlarning hayot sifatining dinamikasiga tezlashtirilgan rehabilitatsiyaning ijobiy ta'siri aniqlandi. Rehabilitatsiyaning sanator-kurortli bosqichi miokard infarktini o'tkazgan bemorning hayot sifatini yaxshilaydi.

Hayot sifatini tekshirish tibbiy yordam sifatini nazorat qilishda muhim rol o'ynaydi. Hayot sifatini tekshirish tibbiy yordam ko'rsatish tizimi samaradorligini aniqlashda, bemor haqida to'laqonli ma'lumotni olish va uning holatini ob'ektiv baholash imkonini beradi.

Hayot sifatini baholash farmakoiqtisodiyotda keng qo'llaniladi. Farmakoiqtisodiyotdagi tadqiqotlar sog'liqni saqlashning zamonaviy usullaridan biri hisoblanib, turli bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga davolash texnologiyalarining ta'sirini aniqlash imkonini berdi.

Farmakoiqtisodiy tahlil davolash texnologiyalari, diagnostik, profilaktik va rehabilitatsion chora-tadbirlar samaradorligini baholashda ham qo'llanilishi mumkin. Farmakoiqtisodiyotning asosiy vazifalaridan biri bemorni davolashga minimal (kam) xarajat sarflab, uning hayot sifatini yuqori darajada ta'minlash hisoblanadi.

Hayot sifatini qanday baholash mumkin? Bu ancha qiyin. Asosiy muammo shundaki, hayot sifatining ikki tomoni bor; ob'ektiv va sub'ektiv (psixologik) tomonlari. Turli me'yoriy va statistik ko'rsatkichlar majmuasi yordamida insonning istaklari va ehtiyojlarini qondirish darajasi haqida ob'ektiv ma'lumotlarni olish mumkin. Aholining hayot sifatini ob'ektiv baholash uchun qo'llaniladigan statistik hisobotlarga quyidagi ko'rsatkichlar kiritilgan:

- jon boshiga to'g'ri keladigan o'rtacha pul daromadlari;
- real pul daromadlari;
- pul daromadlarining xarid qobiliyati (kun kechirish uchun zarur bo'lgan narsalarning eng oz miqdorining qiymati);
- yashash uchun zarur bo'lgan eng oz pul miqdori;
- bir ishchining qo'shimcha nominal o'rtacha oylik ish haqi;
- belgilangan nafaqaning o'rtacha miqdori (kompensatsion to'lov hisobi bilan);
- belgilangan oylik nafaqaning real miqdori;
- o'rtacha jon boshiga to'g'ri keladigan pul xarajati miqdori;
- yashash uchun zarur bo'lgan eng oz pul miqdoridan ham past daromadli aholi soni (barcha aholiga nisbatan foizlarda).

Ammo keltirilgan ko'rsatkichlar aholi holatiga umumiy ob'ektiv baho beradi, aniqrog'i turmush darajasini baholashga yordam beradi, hayot sifatini esa, bu shaxsning jamiyatda tutgan o'rniga individual, sub'ektiv, psixologik baho beradi. Har doim odamlarning istaklari va ehtiyojlari o'ziga xos bo'lib, u individlarning

sub'ektiv hissiyotida, shaxsiy fikrida aks etadi, shuning uchun bir xil sharoitda yashovchi, ob'ektiv bir xil hayot sharoitga ega turli odamlar uni har xil baholaydi. Shunday qilib savol tug'iladi; sub'ektiv narsani ob'ektiv baholasa bo'ladimi? G.Galiley "O'lchash mumkin bo'lgan kattalik, o'lchash mumkin bo'lmagan kattalikni o'lchanadigan qiladi" deb yozgan edi.

Hozirgi paytda hayot sifatini baholashda eng samarali usul bu aholi orasida so'rovnoma o'tkazish — bu standart savollarga standart javoblar olish demakdir. Hayot sifati bo'yicha o'tkaziladigan zamonaviy so'rovnomalar asosida, reyting jamlash usuli bo'yicha hisoblash uchun puxta tuzilgan savol va javoblar bog'liqligi yotadi. Bunday so'rovnomalarni ishlab chiqish va ularning har xil tillar va iqtisodiy farmatsiyasiga moslashish ishlarni 1995 yil Fransiya MAPI instituti (hayot sifatini o'rganish bo'yicha xalqaro tashkilot) o'z zimmasiga olgan.

Hozirgi paytda jahonda hayot sifatini baholash uchun ko'plab so'rovnomalar qo'llanilmoqda. Tibbiyotda hayot sifatini o'rganishning zamonaviy kontsepsiyasiga uch asosiy belgi xosdir;

1. Ko'p o'lchovlilik: hayot sifati inson hayot faoliyatining barcha asosiy sohalari, ko'rinishlari haqidagi ma'lumotlarni o'z ichiga oladi. Salomatlikka bog'liq hayot sifati kasallik bilan bog'liq va bog'liq bo'lmagan komponentlarni baholaydi, bemorning ahvoriga davolash va kasallikning ta'sirini aniqlashga yordam beradi.

2. Vaqt bo'yicha o'zgaruvchanlik. Hayot sifati, bemor ahvoriga qarab vaqt o'tishi bilan o'zgaradi. Hayot sifati ma'lumotlari bemor ahvoning doimiy monitoringini amalga oshirishga va zarur bo'lganda davolash korreksiyasini o'tkazishga imkon beradi.

3. Bemor holatini baholashda, uning ishtirok etishi. Bu belgi asosan muhim hisoblanadi. Bemorning o'z hayot sifatiga bahosi, uning umumiy holatining muhim va ishonchli ko'rsatkichi hisoblanadi. Hayot sifati haqidagi ma'lumotlar bilan birga, shifokorning tibbiy xulosasi kasallikning to'liq va ob'ektiv sur'atini tuzishga yordam beradi.

Hayot sifatini o'rganishda asosiy qurol maxsus so'rovnomalar hisoblanadi. So'rovnomalar umumiy (aholi hayot sifatini baholashda qo'llaniladi) va maxsus (aniq kasallikda hayot sifatini baholashda foydalaniladi) bo'ladi. Bundan tashqari so'rovnoma ma'lum talablarga javob berish kerak, aynan;

- universal (har tomonlama hayot sifatining hamma parametrlarini qamrab olish kerak);

- ishonchli (har bir respondentning hayot sifatining individual xususiyatlarini yozish);

- sezuvchan (har bir respondent sog'lig'idagi har qanday muhim o'zgarishlarni aniqlash);

- qayta ishlab chiqadigan (test = pretest);

- qisqa va foydalanish uchun oddiy bo'lishi kerak;

- standartlashgan (respondentlar hamma guruhlari uchun yagona variantli standart savol va javoblarni berish);

- baholovchi (hayot sifatining parametrlariga miqdoriy baho berish).

Hayot sifatini tadqiqot qilishda, ishonchli ma'lumotlar olish uchun faqatgina validatsiyadan o'tgan so'rovnomalarni qo'llash mumkin. So'rovnomani tanlash tadqiqot maqsadi va vazifasiga bog'liq.

Umumiy so'rovnomalarning afzalliklari shundaki, har xil tibbiy dasturlar ta'sirini, hayot sifatini qiyosiy baholash, ham alohida guruh, kasallik, ham barcha aholi qatlamlarida o'tkazishga yordam beradi. Umumiy so'rovnomalarda polifunksional hisoblanib, ko'pincha jismoniy, ijtimoiy, emotsional zo'rliq, harakatlanish, o'z sog'lig'ini his etish, hayotiy qoniqish hosil qilganlik kabi ko'rsatkichlarni hisobga oladi. Buning kamchiligi alohida olingan kasalliklarda patsientlar salomatlik holatining o'zgarishlarga sezuvchanligi bir xil emasligida. Shuning uchun ham epidemiologik tadqiqotlarda, sog'liqni saqlash faoliyatini baholash uchun umumiy so'rovnomalardan foydalanilgan ma'qul. Umumiy so'rovnomalarning namunasi sifatida SIP va SF-36 so'rovnomasi bo'lishi mumkin. SF-36 so'rovnomasi (illyustratsiyaga qarang) eng ko'p tarqalgan so'rovnomalardan biri hisoblanadi. U umumiy hisoblanib, har xil kasalliklar bilan xastalangan bemorlar hayot sifatini baholashga va ushbu ko'rsatkichlarni sog'lom populyatsiya bilan taqqoslashga yordam beradi. Bundan tashqari SF-36 kattalar uchun tuzilgan bo'lib, u 14 yosh va undan katta yoshdagi respondentlarni qamrab oladi. Bu so'rovnomaning samaradorligi yuqori bo'lib, qisqaligi (36 savoldan iborat), uni qo'llash qulayligi bilan ajralib turadi.

SF-36 so'rovnomasi bo'yicha hayot sifatini baholash mezonlari:

1. **Jismoniy faollik.** Respondent hozirgi davrda salomatlik holatidagi chegaralangan jismoniy faoliyati hajmiga sub'ektiv baho beradi. Bu yerda to'g'ri korrelyatsion bog'liqlik yuzaga keladi; ko'rsatkich qancha yuqori bo'lsa, patsientning fikricha, u shuncha katta jismoniy yuklama bajara oladi.

2. **Hayot faoliyatining cheklanganligida jismoniy muammolarning roli.** Respondentdan oxirgi 4 hafta ichida salomatligidagi muammoga bog'liq bo'lgan, kunlik faoliyatining chegaralanganlik darajasiga baho berish so'raladi. Bu holatda teskari korrelyatsion bog'liqlik yuzaga keladi; patsient fikricha, ko'rsatkich qancha yuqori bo'lsa, uning faoliyati shunchalik kam chegaralangan bo'ladi.

3. **Og'riq.** Patsient oxirgi 4 hafta ichida kunlik faoliyati cheklanishida o'z og'riq hislarining rolini xarakterlab beradi. Bunda teskari bog'liqlik kuzatiladi; ko'rsatkich qancha yuqori bo'lsa, kunlik faoliyatiga ta'sir etuvchi aralash og'riq hislari shuncha kam bo'ladi.

4. **Umumiy salomatlik.** Respondent hozirgi o'z salomatlik holatiga umumiy sub'ektiv baho beradi. To'g'ri korrelyatsion bog'liq holda kuzatiladi; umumiy ko'rsatkich qancha yuqori bo'lsa, patsient o'z sog'lig'ini shuncha yuqori baholaydi.

5. **Hayot qobiliyati.** Bemor oxirgi 4 hafta ichida o'zining hayotidagi tetiklik tonusiga baho beradi. To'g'ri bog'liqlik; ko'rsatkich qancha yuqori bo'lsa, respondent o'z hayotidagi tetikligini shuncha yuqori baholaydi yoki oxirgi 4 hafta ichida ko'proq vaqt o'zini quvvatga to'la va tetik sezgan.

6. **Ijtimoiy faollik.** Bemor oxirgi 4 hafta ichida do'stlari, qarindoshlari, hamkasblari bilan munosabat darajasini sub'ektiv baholaydi. To'g'ri bog'liqlik kuzatiladi; ko'rsatkich qancha yuqori bo'lsa, bemor o'z ijtimoiy munosabat darajasini shuncha yuqori baholaydi.

7. **Hayot faoliyatini chegaralanishida emotsional muammolarning roli.** Respondent oxirgi 4 hafta ichida emotsional muammolar bilan bog'liq bo'lgan kunlik faoliyatining chegaralanish darajasiga baho beradi. Teskari bog'liqlik kuzatiladi; ko'rsatkich yuqori bo'lsa, respondent fikricha uning emotsional holati kunlik faoliyatiga shuncha kam ta'sir ko'rsatgan bo'ladi.

8. **Ruhiy salomatlik.** Respondent oxirgi 4 hafta ichida o'zining ruhiy kayfiyatini (xursandchiligi, tinchligi, xotirjamligi va boshq.) baholaydi. To'g'ri korrelyatsion bog'liqlik kuzatiladi; ko'rsatkich qancha yuqori bo'lsa, bemorning kayfiyati shuncha yaxshi bo'lgan yoki 4 hafta ichida o'zini tinch va xotirjam his qilgan bo'ladi.

Maxsus so'rovnomalar davolanish samaradorligini, u yoki bu kasallik belgilari bo'lgan bemorning hayot sifatini baholashda qo'llaniladi. Ular bemorlarda qisqa vaqt (odatda 2-4 hafta ichida) oralig'ida yuz bergan hayot sifatidagi o'zgarishlarni aniqlashga yordam beradi. Maxsus so'rovnomalar ma'lum kasallikda olib borilayotgan aniq usul samaradorligini baholash va aynan o'sha kasalliklarda farmakologik preparatlarning klinik samaradorligini aniqlashda qo'llaniladi. Maxsus so'rovnomalarning turlari ko'p. Masalan AQLQ va AQ-20 bronxial astmada, QLMI o'tkir miokard infarktida qo'llaniladi.

O'zbekistonda hozircha hayot sifatini baholashning milliy usuli yaratilmagan, shuning uchun hozirgi kunda patsientlar hayot sifatini baholash uchun xalqaro so'rovnomalarni moslashtirishga harakat qilinmoqda. Bu jarayon judayam murakkab bo'lib, u bir tomondan psixolog, tibbiyot xodimlari va tarjimonlar bilan, boshqa tomondan muallif bilan hamkorlik qilishni talab qiladi.

Hayot sifatining yaxlit kriteriyalari va standart me'yorlari mavjud emas. Har bir so'rovnoma o'z kriteriyalari va baholash shkalasiga ega. Turli guruhlar, hududlar, davlatlar uchun hayot sifatining shartli me'yorini aniqlab, kelajakda, ushbu ko'rsatkichlarni bir-biri bilan solishtirish mumkin. So'rovnomalar faqat u yoki bu hududlardagi, u yoki bu guruhlardagi hayot sifatidagi o'zgarishlar tendentsiyasini aniqlashga yordam beradi.

JSST, tibbiy yordam sifati va ommabopligini bemorning hayot sifatiga ta'sir qiluvchi muhim omil sifatida qaraydi, shuning uchun ham sog'liqni saqlashda ularni o'rganish muhim masala hisoblanadi. Hayot sifatini o'rganishda yuzaga keladigan ikkinchi savol — bemorning o'zini so'rab surishtirish shartmi yoki uni davolayotgan shifokor va bemorning qarindoshlarini so'rab surishtirish yetadimi? Shifokorning ob'ektiv fikrini, bemorning sub'ektiv fikri bilan to'ldirish kerakmi?

O'tkazilgan maxsus tadqiqotlar chetdan kuzatayotganlar (shifokor yoki qarindosh) bilan bemorning o'zi baholagan hayot sifati ko'rsatkichlari orasida katta farq borligini isbotladi. Gipertoniya kasalligi bilan kasallangan bemorlar, gipotenziv terapiyadan keyin, hayot sifatini baholashni kim olib borganligiga qarab, turli ko'rsatkichlar olish mumkin. Gipotenziv terapiyadan keyin gipertoniya kasalligi bilan kasallangan bemorlarning 75 tasida hayot sifati o'rganildi.

Davolayotgan shifokorlar fikricha, bemorlar hayot sifatini yuz foiz yaxshilashga erishildi, chunki arterial bosim to'liq nazorat qilingan va davolash bilan bog'liq shikoyatlar bo'lmagan. Ammo, bemorlarni so'rab surishtirish natijalari tahlil qilinganda, 48% o'zini yaxshi his qilayotganligi, 8% yomon va 44% o'z ahvolidagi hech qanday o'zgarishlar sezmagani aniqlandi. Bemorlarning hayot sifatini do'st va qarindoshlari baholaganda; ularning fikri bilan bemor fikri bir biridan farq qildi; 25% sezilmas yoki past nojo'ya samara bor deb hisoblaydi, 45% o'rtacha nomaqbul o'zgarishlar borligini, 30% esa, gipotenziv terapiyadan keyin hayot sifati yomonlashganligini ta'kidladi. Gap shundaki qarindosh va do'stlar ko'pincha, bemor sog'ligidan xavotir olgan holda, ularning umumiy holatini bo'rttirib

ko'rsatadi. Bunday xavf hissi oshgan holatda "tansoqchi sindromi" yuzaga keladi. Aksincha tibbiyot xodimlari har doim bemorlarida hayot sifatini yuqori darajada baholaydilar. Bunday holat "muruvvat ko'rsatuvchi sindromi" deb ataladi va uni shunday tushuntiriladi, mutaxassis o'z bemorining salomatligini qanday himoya qilishni yaxshiroq bilaman deb, hamda ob'ektiv klinik ko'rsatkichlarga tayangan holda, o'z xulosalarini qiladi. Ammo, faqatgina bemorning o'zi unga nima yaxshi va nima yomonligini bilishi mumkin va aynan u, shifokor taktikasida ob'ektiv sudya hisoblanadi. Shuning uchun hayot sifatini baholashda tibbiyot xodimlari va bemor oila a'zolarining fikri hisobga olinmasligi kerak. Pediatriya amaliyotida qo'llaniladigan so'rovnomalar bulardan istisno. Shunday qilib, hayot sifati-sub'ektivlikning, ob'ektiv ko'rsatkichi.

Bemorning funksional statusidan hayot sifati darajasining indikator sifatida foydalansa bo'ladimi? Bu savolga javob berayotib shuni esda tutish kerakki, JSST shaxsning hozirda amaliy natijalar beradigan vazifalar bajara olish qobiliyatini "funksional status"ni aniqlashni tavsiya qiladi. Shu bilan birga individumning psixoemotsional holati, uning erkinlik darajasi, jamoatdagi holati, shaxsiy e'tiqodi (ishonchi) va insonning to'la qimmatli hayotini tashkil qiluvchi ko'plab boshqa aspektlari umuman hisobga olinmaydi. Shunday qilib, funksional status "hayot sifati" tushunchasining aspektlaridan biri hisoblanadi.

Hayot sifatiga kasallikning og'irlik darajasini belgilovchi mezon deb qarash noto'g'ri hisoblanadi. Klinik ko'rsatkichlar dinamikasiga asoslanib, bemorning hayot sifatiga davolash usulining ta'siri haqida xulosa chiqarish kerak emas. Hayot sifati, jarayon kechishining darajasini emas, balki bemor kasallikni qanday o'tkazayotganligini baholashini unutmaslik kerak. Uzoq vaqt davom etuvchi kasallikda ba'zi bemorlar o'z ahvoliga o'rganib ketadi va unga e'tibor bermay qo'yadi. Bunday bemorlarda hayot sifati darajasining oshishi qayd qilinishi mumkin, ammo bu kasallik regressiyasi degani emas.

Shunday qilib, hayot sifatini o'rganish bemorning davolanishgacha, davolanish paytida va rehabilitatsiya davridagi holatini baholashda yangi ishonchli va samarali qurol hisoblanadi. O'tkazilgan ko'plab xalqaro tajribalar shuni ko'rsatdiki, hayot sifatini o'rganish tibbiyotning hamma bo'limlari uchun perspektiv usul hisoblanadi.

SO'ROVNOMA SF-36

Ko'rsatma: Bu so'rovnomasi sizning salomatligingizga o'z qarashlaringiz haqidagi savollardan tashkil topgan. Berilgan ma'lumot, o'zingizni qanday his qilayotganingiz va o'zingizning oddiy yuklamalaringizni qanday bajarayotganingizni nazorat qilishga yordam beradi. Tanlagan javobingizni belgilab, har bir savolga javob bering. Agar siz savolga qanday javob berishni bilmasangiz, shunday javobni tanlangki, u sizning fikringizga yaqinroq bo'lsin.

1. Umuman, siz o'z salomatlik holatingizni qanday baholagan bo'lardingiz? (Bitta sonni belgilang.): a'lo - 1; judayam yaxshi - 2; yaxshi - 3; o'rtacha - 4; yomon - 5.

2. Siz hozir o'z salomatligingizni bir yil oldingiga nisbatan qanday baholagan bo'lardingiz? Oldingi yilga nisbatan juda yaxshi - 1; oldingi yilga nisbatan ancha yaxshi - 2; bir yil oldingidek - 3; oldingi yilga nisbatan birmuncha yomon - 4; oldingi yilga nisbatan judayam yomon - 5.

3. Keyingi savollar kun davomida duch kelishingiz mumkin bo'lgan jismoniy yuklamalar bilan bog'liq. Hozirgi mahalda pastda ko'rsatilgan jismoniy yuklamalarni bajarish sizning salomatlik holatingizni chegaralab qo'yadimi? Ha bo'lsa, qay darajada?

Jismoniy yuklamalar	Ha, ancha chegaralaydi	Ha, ozgina chegaralaydi	Yo'q, umuman chegaralamaydi
a. Yugurish, yuk ko'tarish, sportning kuch ishlatadigan turi bilan shug'ullanish kabi og'ir jismoniy yuklamalar	1	2	3
b. Stolni siljitish, changyutkich bilan ishlash, mevalar terish kabi o'rtacha jismoniy yuklama	1	2	3
d. Narsa solingan sumkani ko'tarish	1	2	3
e. Zinapoyadan bir necha zinaga ko'tarilish	1	2	3
f. Zinapoyadan bitta zinaga ko'tarilish	1	2	3
g. Egilish, tizzalab turish, cho'kka tushib o'tirmoq	1	2	3
h. Bir km dan ko'proq masofani bosib o'tish	1	2	3
i. Bir necha kvartal masofani bosib o'tish	1	2	3
j. Bir kvartal masofani bosib o'tish	1	2	3
k. Mustaqil yuvinish, kiyinish	1	2	3

4. Oxirgi 4 hafta ichida sizning jismoniy holatingiz ishxonangizda yoki kunlik faoliyatingizda qiyinchiliklar keltirib chiqarganmi, nimaning oqibatida: (har bir qatorda 1 ta sonni belgilang)

5. Oxirgi 4 hafta ichida sizning emotsional holatingiz ishxonangizda yoki boshqa kundalik faoliyatingizda qiyinchiliklar tug'dirganmi, nima oqibatida:

6. Oxirgi 4 hafta ichida sizning jismoniy yoki emotsional holatingiz sizga oilangiz, do'stlaringiz, qo'shnilaringiz yoki hamkasblaringiz bilan vaqt o'tkazishga qanchalik halaqit berdi? Umuman halaqit bermadi-1; ozgina - 2; o'rtacha - 3; ko'p-4; judayam ko'p -5.

7. Oxirgi 4 hafta ichida qanchalik kuchli jismoniy og'riq his qildingiz? Umuman his etmadim - 1; juda kuchsiz - 2; kuchsiz - 3; o'rtacha - 4; kuchli - 5; judayam kuchli - 6.

	Ha	Yo'q
a. Ish yoki boshqa ishlarga ketadigan vaqtingizni qisqartirish kerak bo'lganmi?	1	2
b. Xohlaganingizdan, kam ish bajardingiz:	1	2
d. Sizda aniq bir ish yoki boshqa faoliyat bajarganingizda chegaralanish bo'ldimi?	1	2
e. O'z ishingizni yoki boshqa ishni bajarganingizda qiyinchilik bo'ldimi (masalan ular qo'shimcha kuch talab qildi)?	1	2

	Ha	Yo'q
a. Ishga yoki boshqa ishlarga ketadigan vaqtni qisqartirishga to'g'ri keldi	1	2
b. Hohlaganingizdan ko'ra kam ish bajarasiz	1	2
d. O'z ishingizni, boshqa ishlarni har doimgidek yaxshi bajara olmadingiz	1	2

8. Oxirgi 4 hafta ichida sizning ish bilan shug'ullanishingizga og'riq qay darajada ta'sir qildi. (ishda va uyda)? Umuman xalaqit bermadi-1;ozgina-2;o'rtacha-3;kuchli-4; judayam kuchli-5.

9. Keyingi savollar, oxirgi 4 hafta ichida o'zingizni qanday his qilganingiz va kayfiyatingiz qanaqa bo'lganligi to'g'risida. Har bir savolga ko'proq sizning fikringizga to'g'ri keladigan bitta javobni belgilang. Oxirgi 4 hafta ichida siz o'zingizni qanchalik.....

10. Oxirgi 4 hafta ichida sizning jismoniy holatingiz. Sizga odamlar bilan faol aloqada bo'lishga halaqit berdi. (do'stlar, qarindoshlar va boshq.larni borib ko'rinishga): har doim-1; ko'pin-2; ba'zida-3; kam-4; hech qachon-5.

11. Pastda ko'rsatilgan tasdiqlarning har biri sizga nisbatan qanchalik to'g'ri yoki noto'g'riligini belgilang (har bir qatorda bitta sonni belgilang).

	To'g'ri	Umuman to'g'ri	Bilmadim	Umuman noto'g'ri	Noto'g'ri
a. Menimcha, men boshqalarga nisbatan kasallikka beriluvchanman					
b. Ko'pchilik tanishlarimga nisbatan mening sog'lig'im yomon emas	1	2	3	4	5
d. Men sog'lig'imni yomonlashuvini kutayabman	1	2	3	4	5
e. Sog'lig'im a'lo darajada	1	2	3	4	5

	har doim	ko'- pincha	tez- tez	ba'zi- da	kam	hech qachon
a. O'zingizni qanchalik tetik his qildingiz	1	2	3	4	5	6
b. Siz kuchli asabiylashdingiz	1	2	3	4	5	6
d. O'zingizni shunday his qildingizki sizni hech kim ruhlantira olmadi	1	2	3	4	5	6
e. O'zingizni tinch va xotirjam his qildingiz	1	2	3	4	5	6
f. O'zingizni kuchga va quvvatga to'la his qildingiz	1	2	3	4	5	6
g. O'zingizni xafa va ruhiyatingiz tushgan his qildingiz	1	2	3	4	5	6
h. O'zingizni qiynalgan, ezilgan his qildingiz	1	2	3	4	5	6
i. O'zingizni baxtli his qildingiz	1	2	3	4	5	6
j. O'zingizni charchagan his qildingiz	1	2	3	4	5	6

Nazorat savollari

1. "Hayot sifati" deganda nimani tushinasiz?
2. "Ijodiy hayot" tushinchasiga qanday ta'rif berasiz?
3. "Istemolchi hayot" tushinchasiga ta'rif bering.
4. Inson hayot sifatining tarkibi va mezonlariga nimalar kiradi?
5. Sog'liqni saqlashda hayot sifatini tekshirish qaysi sohalarda va nima maqsadlarda qo'llaniladi?
6. Hayot sifatini baholashni farmakoiqtisodiyotda qo'llanilishi haqida nimalarni bilasiz?
7. Aholining hayot sifatini ob'ektiv baholash uchun qo'llaniladigan statistik hisobotlarga qaysi ko'rsatkichlardan foydalaniladi?
8. Tibbiyotda hayot sifatini o'rganishni zamonaviy konsepsiyasiga 3 ta asosiy belgi xos, bular qaysilar?
9. Hayot sifatini o'rganishda foydalaniladigan so'rovnomalar qanday talablarga javob berishi kerak?
10. SF-36 so'rovnomasi bo'yicha hayot sifati qaysi mezonlar orqali baholanadi?

9- bob. DALILLARGA ASOSLANGAN TIBBIYOT

O'tgan asrda tibbiyotda, jamoat sog'lig'ini saqlashda juda katta muvaffaqiyatlarga erishildi: aholining umumiy o'limi, bolalar o'limi kamaydi, o'rtacha umr uzaydi, juda ko'p kasalliklarni muvaffaqiyatli davolash usullari ishlab chiqildi, profilaktika tibbiyotning asosiy yo'nalishiga aylanib bormoqda va boshqalar. Ammo bu muvaffaqiyatlarga katta mablag'larni sarflash evaziga erishildi. Hech kimga sir emas, bugungi kunda tibbiyot katta biznesga aylandi. Ko'p milliardli sarf-xarajatlar o'zining samarasini berishi lozim. Masalan: miokard qon aylanishini yaxshilash, yurakning ishemiyasini davolash uchun turli yo'nalishlarda tibbiyot muolajalari olib borilmoqda, ammo ushbu operatsiyalar katta moliyaviy mablag' talab etadi, shuning uchun ham davolashga sarflangan mablag'larning samarasini aniqlash talab etiladi.

Ayrim olimlarning hisob kitobiga qaraganda, angioplastika qilish uchun sarflangan juda katta mablag'lar, o'rtacha umrni bor-yo'g'i 1% oshishiga olib kelar ekan xolos. Shuning uchun ham jamiyat orasida adolatli savol tug'ilmoqda "Bizning pullarimiz qanday sarflanmoqda?", "Ular qanchalik samara berayapti? Kelajakda nimaga ko'proq pul sarflash maqsadga muvofiq bo'ladi?".

Sog'liqni saqlashga bundan keyin mablag' sarflash uchun yuqoridagi savollarga javob berish talab etiladi. Sog'liqni saqlashga gazetalar, jurnallar, internet, telekompaniyalar katta ahamiyat berayotgan bir paytda, yuqoridagi savollarga oddiy javob bermasdan, ularni ilmiy asoslash lozim.

Bugungi kunda sog'liqni saqlash tizimida dori vositalarini ishlab chiqarish va ularni sotish katta biznesga aylandi.

Farmatsevtika kompaniyalari dori-darmon ishlab chiqarish va yangilarini amaliyotga tadbiq etish uchun juda katta mablag' sarflamoqda. Salomatlik uchun ishlab chiqarilgan dori vositalarining samarasizligi, ularni ishlab chiqarishdan olib tashlash, har qanday katta kompaniyalarni ham bankrotga-inqirozga uchratishi mumkin. Shuning uchun ham farmatsevtika kompaniyalari ishlab chiqargan dori darmonlardan maksimal foyda olishga, iloji boricha "suvini siqib" olishga harakat qilishadi. Hech narsadan tap tortmagan holda, hozirgi paytda agressiv reklama siyosati olib borilmoqda, marketing mutaxasislari dori-darmonlarni dunyodagi eng samarali, eng foydali mahsulotlar sifatida, turli yangi texnologiyalar va ruhiy ta'sir vositalarini qo'llagan holda ko'z-ko'z qilishmoqda.

Bunday sharoitda shifokorlar va bemorlar reklama kompaniyalarining nishoniga aylanishadi. Shuning uchun ham ular juda ko'p dorilar (bir xil ta'sir etuvchi) ichidan eng samarali va arzonini tanlab olishlari kerak, buning uchun esa, ilmiy ma'lumotlargagina suyanish talab etiladi.

O'z ishiga ma'suliyat bilan yondashuvchi amaliyot shifokori, doimo o'ziga-o'zi savol beradi: "Men to'g'ri tashxis qo'ydimmi? Davolashni to'g'ri tavsiya etdimmi? Bemorni davolash uchun hamma narsani qildimmi?". Shunga o'xshash

savollar bemorni ham bezovta qiladi, ammo unga har doim ham aniq javob berish qiyin. Albatta oddiy holatlarda samara o'z-o'zidan ayon: qon ketayapti — bog'landi, qon ketish to'xtadi. Ammo har doim ham hamma narsa oson hal bo'lmaydi. Ko'pincha davolash samaradorligi shifokor va bemorni qoniqtirsada, shubha insonni tark etmaydi: "Davolash natijalari nima oqibatlariga olib kelishi mumkin? Asoratlari qolmaydimi? Olingan natija qancha uzoqqa cho'zilishi mumkin?". Bu savollarga qaerdan, qanday javob topish mumkin. Har bir shifokor ma'lum bilimga ega, alohida olingan vaziyatlar bo'yicha o'zining shaxsiy fikri, tajribasi bor, shu bilan birgalikda u kimningdir fikr, qaysidir "maktab"ning ta'sir doirasidan chiqib olmaydi, shunday bo'lsa-da, u o'zining sog'lom fikriga ega. Bularning barchasi shifokorda klinik fikrlashni shakllantiradi va ammo shunga qaramasdan tashxis sub'ektiv holat bo'lib, u shifokorning shaxsiyatiga bog'liq. U ko'pincha faqat o'zining tajribasiga suyanadi va bemorni davolaydi. Shunday qilib, tashxislash, davolash jarayoni amaliyotda har doim ham to'g'ri bo'lavermaydi.

Juda ko'p klinik vaziyatlar bo'yicha hech bir shifokor yetarli tajribaga ega emas. Ma'lumki, o'qish jarayonida olingan bilim asta-sekin pasayib boradi, diplomdan keyingi ta'lim tizimi esa, ko'pincha samarasiz bo'ladi. Ekspertlar fikri ham, har doim to'g'ri bo'lavermaydi. Masalan, 4 ta kardiologga yuqori sifatli angiogramma berilib, unga baho berish so'ralganda, ulardan 3 tasining fikri birbiridan farq qilgan. Demak, shifokor to'g'ri tashxis qo'yishi, bemorni samarali davolashi uchun ob'ektiv ma'lumotlarga ega bo'lishi kerak.

Hozirgi ilmiy texnika rivoji davrida axborotlar sel kabi yog'ilmoqda. Bugungi kunda yiliga 4 mln. ta ilmiy maqolalar, 40 mingdan ortiq biologiya va tibbiyotga oid jurnallar chop etilmoqda. Agar shifokorfaqat ularni o'qish bilan shug'ullansa, davolash uchun hech qanday vaqt topilmaydi.

Shuning uchun shifokordan, o'zi axborotlarni izlab topib, ularni jamlab, baholashni talab etish mantiqan to'g'ri emas. Ushbu muammoni bibliografik ma'lumotlar bazasi hal qilishi mumkin. Internet tizimi orqali tezda kerakli ma'lumotlarni olish mumkin. Ammo birinchidan, O'zbekistonda hamma shifokorlarda ham kompyuter mavjud emas, hammasi ham kompyuter texnikasidan, ayniqsa internetdan foydalanishni bilishmaydi. Bilganlari ham xorijiy tilni bilmaydi. Internet tizimida esa, asosan axborotlar xorijiy (ingliz) tillarda beriladi. Ikkinchidan internetda berilayotgan ma'lumotlar ekspertizadan o'tmaydi, demak chop etilayotgan axborotlarning ishonchligiga hech kim kafolat bera olmaydi. Chop etilayotgan qo'llanmalar va axborotnomalardagi ma'lumotlar har doim ham ishonchli, zamonaviy emas, chunki ular amaliyotga tadbiiq etilib, uning samarasi mutaxassislar tomonidan 5-10 yil ichida isbotlab, o'rganilgandan so'ng chop etiladi. Shuning uchun ham darsliklar, qo'llanmalar, axborotnomalarda chop etilayotgan maqolalar, ular chop etilgunga qadar eskirib bo'ladi. Yuqorida keltirilganlarning barchasi shifokorga o'z vaqtida to'g'ri tashxis qo'yib, davolash usullarini samarali olib borishga halaqit bermoqda. Hozirgi davrda ommaviy axborot vositalarida salomatlik masalalariga, davolash, kasalliklar profilaktikasiga katta ahamiyat berilmoqda. Natijada bemor tashxislash va davolash masalalarida birmuncha ma'lumotga ega bo'lgan holda, kasalliklar va davolash taktikalari haqida o'zining ma'lum fikriga ega bo'lgan holda shifokor qabuliga murojaat qiladi. Bundan

tashqari, shifokor patsientlarning huquqlariga amal qilgan holda, bemorni davolash bo'yicha uning roziligini olishi lozim, boshqacha qilib aytganda, shifokor patsientlarga uning kasalligi haqida axborot berishi, davolash taktikasiga bemor tanqidiy baho berishi va davolashga rozilik berishi lozim.

Har doim ham shifokor bunga tayyormi? Adabiyotlardan bemorga ma'lum bo'lgan barcha yangi davolash usullari va dori-darmonlar haqida shifokor ma'lumotga egami? Shunday vaziyat bo'lishi mumkinki, o'z kasalligiga ko'proq qiziqqan holda, oxirgi adabiyotlardan olgan ma'lumotlar tufayli bemor, shifokorga nisbatan ko'proq bilimga ega bo'lishi mumkin. Oldinlari bemor va uning oilasi uchun asosiy axborot manbai bo'lib shifokorlar, tibbiyot xodimlari hisoblanar edi. Bugun esa boshqacha, hozirgi vaqtda amaliyot shifokorlari va sog'liqni saqlash tashkilotchilarida o'z vaqtida to'laqonli, zamonaviy tanqidiy baholangan axborotlarga ehtiyoj katta. Shuning uchun ham, o'tgan asrning oxiriga kelib, ko'plab ilg'or shifokorlar muvaffaqiyatli tashxislash va davolash uchun, butun dunyoda amalga oshirilayotgan, u yoki bu davolash usulini, dori vositalarining samaradorligini ko'rsatib beruvchi, ishonchli ma'lumotlarga asoslangan, eng yaxshi klinik tadqiqotlar natijalari haqida qisqa, lo'nda, ob'ektiv ma'lumotlar kerakligini tushunib yetdilar.

Amaliyot shifokorlari va sog'liqni saqlash tashkilotchilari quyidagi savolga javob berishlari lozim: "Qaysi tadqiqotlar ma'lumotlariga ishonish kerak? Amaliyotda qo'llash uchun qaysi natijalardan foydalanish mumkin?". Bularning barchasi dalillarga asoslangan tibbiyot fanining paydo bo'lishiga poydevor bo'ldi. Birinchi bo'lib 1990 yilda Mak-Master eng yaxshi ilmiy tadqiqot natijalaridan, klinik tajribalarga suyangan, mijozning individual xususiyatlarini inobatga olgan holda foydalanishni taklif etdi. Tibbiyotning bunday ilmiy-amaliy qismini "Evidence-Based Medicine (qisqa EBM) deb atashni tavsiya etishdi. Ushbu tushuncha ingliz lug'atiga tez kirib keldi va ommalashdi. Ushbu termini biz o'zbek tilida "Dalillarga asoslangan tibbiyot" deb atashni taklif etamiz. Hozirgi kunda "Dalillarga asoslangan tibbiyot"ga olimlar turlicha tarif berishmoqda.

- Mijoz muammosini hal etish uchun eng ishonchli klinik tadqiqot natijalaridan, o'z tajribasiga suyangan, bemorning istak hohishlarini e'tiborga olgan holda vijdonan, mantiqan, oqilona foydalanish. (ta'rif-B.M.)

- Aniq olingan bemorga tashxislash va davolash usullarini tanlash uchun mavjud klinik tadqiqotlarning eng ishonchlilari natijalaridan vijdonan, aniq, fikran foydalanish.

- Eng ishonchli klinik tadqiqot natijalariga asoslangan holda eng samarali, xavfsiz va tejamli tashxislash va davolash usulini kafolatlash.

- Optimal klinik qaror qabul qilishga yordam beruvchi, tibbiy axborotlarni izlash, tahlil etish, umumlashtirish texnologiyasi.

- Tashxislash va davolashning strategiyasi hamda taktikasi, evolyutsion tamoyillar yig'indisi.

- Mijozning individual xususiyatlarini inobatga olgan holda mavjud davolash va profilaktika usullaridan eng yaxshilarini qo'llash uchun sistematiq-muntazam izlanish usuli.

- Tibbiy faoliyatning optimal variantlarini tanlashning axborot texnologiyasi.
- Jamoat sog'lig'ini yaxshilashning samarali tadbirlarini ishlab chiqish uchun ishonchli ma'lumotlar beruvchi, eng zamonaviy statistik usullar yordamida ilmiy tadqiqotlar o'tkazish. (ta'rif-B.M.)

Yuqorida keltirilgan ta'riflar bir biridan farq qilsa-da, ularning mazmuni bitta: davolovchining malakasini oshiradi, obro'li ekspertlarni va darslik qo'llanmalarni, eng samarali, xavfsiz va tejamkor, ishonchli, zamonaviy tashxislash va davolash usullari bilan to'ldiradi va alohida optimal qaror qabul qilish imkonini beradi.

Tabiiyki yana bir savol tug'iladi: dalillarga asoslangan tibbiyot bu yangi narsami yoki "eski do'ppiga yangicha jilo berishmi?" Ma'lumki, doimo har qanday ilmiy tadqiqot yakunlarini amaliyotga tadbiq etish, eski usulga nisbatan yangisining samarali ekanligini isbotlashdir. Bu savolga bir xilda javob berib bo'lmaydi. Ayrim olimlarning fikriga ko'ra, bunga ham ha .ham yo'q deb javob berish mumkin, chunki dalillarga asoslangan tadqiqot natijalarini amaliyotga tadbiq etish masalasiga o'zgacha yondashish talab etiladi. Uning tarafdorlari: qaysi faktlarga asoslangan holda ushbu dorini, boshqasiga nisbatan yaxshi deb aytamiz, nima uchun aynan ushbu dorini qo'llash kerak, boshqasini emas, degan savolni berishadi? Umuman olganda u vrachlarga ilmiy tadqiqot natijalarini amaliyotga qo'llashdan oldin, taklif etilayotgan dori-darmonlarni, muolajalarni, tadbirlarni ma'lumotlar asosida tahlil etgan holda, tanqidiy yondashib, so'ngra qo'llashni tavsiya etadi.

Buning isboti sifatida bitta misol keltiramiz. Rossiyada chaqaloqlarga 2 ta tashxis ko'p qo'yiladi: perinatal ensefalopatiya va kalla ichi gipertenziyasi, vaholanki AQShda ushbu tashxis faqat bosh miya og'ir shikastlanganda yoki bosh miyada o'sma bo'lganda, ya'ni kam hollarda qo'yiladi. AQSh va Rossiyada ushbu tashxisni qo'yish uchun bir xildagi simptomlar va instrumental tekshirishlar o'tkazilmaydi. AQSh olimlarining fikricha, Rossiyada perinatal ensefalopatiya, kalla ichi gipertenziyasi qo'yilgan chaqaloqlarning ko'pchiligi soppa-sog', ammo shunga qaramasdan ularda turli-tuman dorilar bilan ko'p yillar davomida davolash kurslari o'tkaziladi, bu esa ularning salomatligiga salbiy ta'sir yetkazadi. Ushbu maqolani chop etgan olimlarning fikricha, yuqoridagi tashxis bo'yicha patsientlarga tavsiya etilgan dorilarni patsientlar iste'mol qilmasa ham, ular o'zini juda yaxshi his etishadi. Bolalar olgan dorilar foyda berayapti yoki ular zararli degan savolga javobni qaerdan olamiz. Bu savolga javob berish uchun ham dalillarga asoslangan tibbiyot kerak. Endi quyidagi savol tug'iladi: dalillarga asoslangan tibbiyot usullaridan foydalanib, shifokorning o'zi to'g'ri xulosa chiqara olishi mumkinmi? Albatta yo'q.

Shuning uchun ham ushbu qiyin vazifani hal qila oladigan qandaydir bir tashkilot bo'lishi kerak. Bunday tashkilot hozirda mavjud. 1972 yili Buyuk Britaniya epidemiologi Archi Koxran (Kokran) jamiyat davolash muolajalarini haqiqiy samaradorligini bila olmayotganiga o'z e'tiborini qaratdi. Afsus, hozircha barcha ilg'or randomizlangan klinik tadqiqot natijalarini hamma fanlar va mutaxassisliklar bo'yicha jamlab, ularni vaqti-vaqti bilan yangilab turadigan tizim yaratilmagan. Randomizatsiya-deganda olingan natijalarning noaniqligini,

xatoliklarni kamaytirish, ishonchligini oshirish maqsadida o'tkazilayotgan klinik tadqiqotlarda patsientlarni davolanish guruhlariga tasodifiy tanlab olish, tasodifiy taqsimlash tushiniladi; shunday qilib, randomizlangan tadqiqotlar — bu randomizatsiyaga asoslangan holda patsientlarning davolash guruhlariga taqsimlanib o'tkazilgan tadqiqotlardir.

Archi Koxran sitematik ravishda materiallar yig'ish va natijalarni tahlil etish va ularni muntazam yangilab borishga asoslangan, tibbiy sharhlar markazini tuzishni taklif etdi. Ushbu maqsadda 1992 yil Oksfordda yuqorida qayd etilgan markaz tashkil etilib, unga Koxran nomi berildi. Shu yili Dj. Chalmer tomonidan Koxran assotsiatsiyasi (uyushmasi) tashkil etildi, hozirgi kunda uning 3000dan ortiq a'zolari bor. Assotsiatsiya turli mamlakatlardagi markazlarni bir-biriga bog'lovchi tarmoqlar orqali faoliyat ko'rsatadi. Assotsiatsiyaning maqsadi — barcha randomizlangan klinik tadqiqotlarni to'la qonli registriga asoslangan holda sitematik sharhlar tayyorlash.

Sistematik sharh (Koxran assotsiatsiyasi markazlarining sitematik sharhi, oddiy qilib aytganda — Koxran sharhi) — bu oldindan rejalashtirilgan usullar yordamida ilmiy tadqiqotlar o'tkazish, bunda tadqiqotning ob'ekti qilib, qator original tadqiqotlarning natijalari olinadi. Ular sitematik xatolarning kamaytirish imkonini beruvchi usullar yordamida tadqiqotlardan olingan natijalarni sintezlaydi. Bu usullar aniq olingan bitta savol bo'yicha maqolalarni chuqur tahlil etish va sharhlash uchun maqolalarning aniqligini oshiruvchi mezonlar bo'yicha tanlash imkonini beradi.

Agar original ilmiy tadqiqot natijalari ko'rib chiqilgan, tahlil etilgan bo'lsa-yu, lekin, statistik yo'l bilan jamlanmagan bo'lsa — bunday sharhni, sitematik sifatli sharh deb ataladi. Original ilmiy tadqiqot natijalari statistik usullar yordamida ishlov berilgan, jamlangan sharhlarni — sitematik miqdoriy sharh deb ataladi.

Sistematik sharhlar, tibbiy jurnallarda yoki dissertatsiyalarda beriladigan sharhlarga o'xshab ketadi. Oddiy sharhlar turli muammolarni qamrab oladi, sitematik sharhlar darsliklarning boblarida bayon qilingan klinik muammolarni yoritilganlik tartibini emas, balki tor doiradagi klinik savolga, klinik aralashuvlarning samaradorligiga javob izlaydi. Ammo ikkala sharhlar ham juda zarur. Adabiyotlar sharhi mavzuga tegishli muammoni o'rganishga yordam bersa, sitematik sharh aniq olingan qisqa savolga, aniq lo'nda javob beradi.

Statistik sharhlardan tashqari, butun jahon Koxran hamkorligi chop etilgan, hozirgi zamon sifat standartlariga mos holda o'tkazilgan, isbotlangan, ishonchli, ilmiyasoslangan, randomizlangan nazorat qilinuvchi klinik tadqiqotlarning natijalari asosida referat ma'lumotlar bazasini shakllantiradi. Shunday qilib, shifokorni ko'plab maqolalarni izlab topib, ularning har biriga tanqidiy baho berishdan ozod qiluvchi va "tozalangan" tadqiqotlardan tashkil topgan ikkilamchi axborot mahsuloti tayyorlanadi.

Sistematik sharhlar qanday tuziladi. Har qanday ilmiy tadqiqotlar singari sharhlarni tuzish bir necha bosqichda amalga oshiriladi:

- sharhning asosiy maqsadini aniqlash;
- natijalarini baholash usullarini aniqlash;
- sitematik ravishda axborotlarni izlash;

- miqdoriy axborotlarni jamlash;
- muqobil statistik usullar yordamida isbotlangan ma'lumotlarni jamlash;
- natijalarni tahlil qilish (interpretatsiya), ma'lum qoida va usullarga amal qilgan holda sharhlash, har bir bosqich bo'yicha maxsus bayonnomalar yozish.

Sistematik sharhning maqsadi — aniq va lo'nda bo'lishi kerak. U shifokor duch kelgan muammoni ma'lum bir tizimga soladi. Odatda maqsadni 4 toifaga ajratish mumkin: tashxislash, davolash, etiologiya, oqibat.

Natijalarni baholash usullarini aniqlash — bu sharhning eng murakkab bosqichi hisoblanadi. Tegishli maqolalarni izlashdan oldin, tadqiqotchi aniqlangan ma'lumotlar qaysi usullar yordamida baholanadi, qaysi baholash usuli eng yaxshi hisoblanadi, degan savolga to'g'ri javob berishi kerak, chunki shunday standart mezonlarni tuzib olish lozimki, tadqiqodchi uning yordamida o'tkazilgan tadqiqotning sifatiga metodik jihatdan baho berib, ob'ektiv sharh tuzish imkoniga ega bo'ladi. Natijalarni baholash usullari tadqiqotning maqsadiga bog'liq bo'ladi. Masalan: surunkali va qaytalanuvchi kasalliklarni davolashning samaradorligini aniqlashda, bemorlarning hayot sifatini baholash usulidan, o'tkir kasalliklar esa ob'ektiv va sub'ektiv simptomlar (qichish, og'riq va h.k.), bemorning umumiy holati va boshqalardan foydalaniladi. Odatda olingan natijalarni "oltin standart" bilan taqqoslab baholash mumkin. "Oltin standart" sifatida reprezentativ, son jihatidan yetarli va yaxshi dizayn asosida o'tkazilgan tadqiqot natijalari qo'llaniladi. "Oltin standart"ga mos kelgan bir necha tadqiqotlar natijalarini tahlil etilib, meta-analiz (tahlil) o'tkazilsa, uning natijalari ishonchli bo'lib, aniq baholash imkonini beradi. Ammo "oltin standart"dan foydalanib, tadqiqot o'tkazilganda ham baholashga juda chuqur yondashish talab etiladi, chunki umumiy olingan "oltin standart" mavjud emas, u alohida olingan ma'lum bir hodisagagina xos bo'lishi mumkin.

Sistematik ravishda axborotlarni izlash bosqichi — "oltin standart"larni izlab topishdan boshlanadi. Axborotlarni yig'ish tajriba talab etadi, axborotlarni izlashda tizimli yondashuv ko'nikmalariga ega bo'lmasdan turib, juda ko'plab kerakli tadqiqotlar tushirib qoldirilishi mumkin. Kompyuter bazasi yomon indeksatsiya qilingan bo'lsa, qanchalik e'tibor bilan kompyuterda izlanishlar olib borilganiga qaramasdan, har doim ham kerakli ma'lumotlarni topib bo'lmaydi. Shuning uchun ham kompyuterdan olingan ma'lumotlarga, chop etilgan tadqiqotlarni muntazam kuzatib borish natijasida qo'l bilan izlab topilgan tadqiqotlarni (kompyuterda ushbu ma'lumotlarning elektron bazasi yo'q) qo'shish talab etiladi.

Chop etilgan tadqiqotlarni "filtrlash" — chop etilgan maqolalarda qo'llanilgan uslublar, o'tkazilgan tadqiqot natijalarini har doim ham sifat jihatidan qiyosiy baholash imkonini bermaydi. Masalan, kavintonni (vinpotsetinni) bolalarda bosh miya ichi gipertenziyasida samaradorligi o'rganilganda 900 ta maqola izlab topilgan, shundan 2 ta maqola metodik jihatdan qo'yilgan talablarga mos kelgan, ularda ham kavintonning chaqaloqlarda bosh miya ichi gipertenziyasida kutilgan samara bermasligi qayd etilgan.

Axborotlarni referat qilish. "Filtrlangan" axborotlarni tizimli referat shakliga keltirish lozim, (ya'ni bir qolipga solish kerak): tadqiqotning maqsadi, tajribaning turi, klinik bazaning tasnifi, bemorlarni yozish, davolash turlari, natijalarni

baholash mezonlari, asosiy natijalar (iloji boricha jadval ko'rinishida) va xulosa. Barchaga ma'lum bo'lgan: hamma narsani bir xil sharoitda bir-biriga taqqoslash, solishtirish orqali o'rganiladi degan qonuniyatga amal qilish uchun ushbu bosqichda standartizatsiya usuli keng qo'llaniladi.

Ushbu bosqichda referatlardan mavzu bo'yicha dalillarga asoslangan, tibbiyot markazlarining asosiy mahsuloti bo'lgan sistematik sharh tayyorlanadi.

Isbotlangan ma'lumotlarni jamlash. Ma'lumotlarni jamlash bosqichi solishtirilayotgan ishlarni tanqidiy baholashdan boshlanadi. Chunki chop etilayotgan maqolalarning ayrimlarini taqqoslash imkoni bo'lmaydi, ulardagi ma'lumotlarning ishonchliligiga gumon tug'ilishi mumkin. Shuning uchun ham ushbu bosqichdan ular o'ta olmaydi. Ishonchliligini ko'rsatib berish uchun, maxsus tuzilgan statistik usullar yordamida olingan natijalarni son jihatidan yoki grafik tasvirlar shaklida bayon etishga qaratilgan jamlash usuliga — miqdoriy jamlash yoki meta-tahlil deyiladi.

Meta-tahlil (meta analysis) — bir xil mavzuga bag'ishlangan, turli mualliflar tomonidan har xil bajarilgan tadqiqotlarning bir turli natijalarini baholashda, ularning sifat jihatidan ishonchliligini oshirishga imkon beradigan jamlash metodologiyasi. Meta tahlilning mohiyati oddiy: tadqiqotlardagi kuzatuvlar soni oshgan sari, ishonchlik chegarasi torayadi, natijalarning ishonchliligi oshadi va to'g'ri qaror qabul qilishga imkon yaratadi. Bunda taqqoslanayotgan sonlarning statistik jihatdan bir xil bo'lishiga ahamiyat berish kerak, buning uchun esa meta-tahlilda tegishli tekshirish mezonlari mavjud. Meta-tahlilning bir necha usullari mavjud: oddiy, kumulyativ, prospektiv va h.k.

Ammo ko'p hollarda ishlarning tashqi va ichki ishonchliligini baholash qiyin. Bunday hollarda, mavjud materiallarning eng ishonchlilaridan foydalaniladi. Ma'lumotlarni statistik guruhlash va jamlash usullari turli-tuman, ulardan qaysi birini qo'llash, tadqiqotchi qo'l ostidagi axborotlarning xarakteriga bog'liq.

Natijalarni tahlil qilish, sharhlash. Sistematik sharh olingan, isbotlangan ma'lumotlarni umumlashtirib, o'qish uchun oddiy holga keltirilib, shifokorlarga tarqatiladi. Bu har doim ham oson kechmaydi. Yig'ilgan materiallar natijalarini qo'llash uchun, birmuncha qiyin statistik usullar qo'llaniladi, masalan OR (Odds Ratio — tajriba o'tkazilayotgan turli bemorlar guruhlari orasidagi natijalarning bir-biriga nisbati) NNT (Number Needed to Treat — ijobiy natijaga erishish uchun olingan eksperimental guruhdagi bemorlar soni) va h.k, buni hisoblash uchun esa, maxsus uslub qo'llaniladi. Shuning uchun, olingan natijalarni tushunarli, ko'rgazmali qilib bayon etish maqsadida grafik tasvirlardan foydalaniladi va pastida ularga tushuntirishlar, izoh beriladi. Oxirgi davrlarda, shifokorlarning amaliy faoliyatida dalillarga asoslangan tibbiyot yutuqlaridan foydalangan holda, bemorlarni olib borish bayonnomalari tuzilmoqda. Ushbu bayonnomalar turli kasalliklar bilan xastalangan bemorlar profilaktikasi, diagnostikasi, davolash, rehabilitatsiyasida davolovchi uchun o'ziga xos klinik algoritm hisoblanadi. Shunday qilib, bemorlarni olib borish bayonnomalarining asosiy vazifasi patsientlarga ilmiy asoslangan, isbotlangan, xavfsiz, samarali diagnostika va davolash usullarini qo'llashdan iborat.

Yana shuni ham ta'kidlash kerakki, har bir shifokor o'z ish o'rnida tadqiqotchi hisoblanadi. Ularning ko'pchiligi esa magistraturani tamomlab, ilmiy faoliyat bilan shug'ullanadi, olib borilgan ilmiy tadqiqotlarning natijalarini amaliyotga tadbiq etadi. Buning uchun esa shifokor ilmiy izlanuvchi sifatida, o'zi olib borgan ishlarning natijalarini ishonchligiga erishishi lozim. Ishonchli, isbotlangan ma'lumotlar olib borish, umuman ilmiy ishlarni to'g'ri tashkil etish uchun har bir tadqiqotchi dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyillariga amal qilgan, zamonaviy statistik usullarni qo'llagan holda tadqiqotlar o'tkazishi shart. Shuning uchun ham dalillarga asoslangan tibbiyotning negizini, fundamentini tibbiyot (biologik) statistikasi tashkil etadi. Dalillarga asoslangan tibbiyotni amaliyotda qo'llashning muhim jihatlaridan biri zamonaviy statistik usullardan foydalana bilishdir.

Nazorat savollari

1. Dalillarga asoslangan tibbiyot faniga ta'rif bering.
2. Dalillarga asoslangan tibbiyot deganda nimani tushinasiz?
3. Sistematik sharh deganda nimani tushinasiz?
4. Koxran kutubxonasi haqida nimalarni bilasiz?
5. Sifatiy va miqdoriy sistematik sharh tushinchalariga ta'rif bering.
6. Sistematik sharhni adabiyotlar sharhidan farqi nimada?
7. Sistematik sharhni tuzish bosqichlarini sanab bering.
8. Sistematik ravishda axborotlarni izlash qanday amalga oshiriladi?
9. Meta - tahlil (meta analysis) deganda nimani tushinasiz?

10-bob. TIBBIYOT STATISTIKASI (BIOSTATISTIKA) ASOSLARI

Tibbiyot statistikasi va uning asosiy vazifalari

“Statistika” — bu jamiyat fanlaridan biri bo‘lib, u jamiyat orasida uchraydigan hodisalarning miqdor o‘zgarishlarini, sifat o‘zgarishlari bilan bog‘lab o‘rganadigan fandır.

Statistikaning asosiy maqsadi aniq olingan vaqt oralig‘ida, ma‘lum mintaqalardagi jamiyat orasida yuz berayotgan voqealarning kattaliklarini, miqdor o‘zgarishlarini, ularning kelib chiqish qonuniyatlari bilan bog‘lab o‘rganishdir.

“Statistika” fani jamiyat hayotining qaysi sohasiga tegishli hodisalarni o‘rganishiga qarab, u shu sohaning nomi bilan ataladi: sanoat, qishloq xo‘jaligi, qurilish, savdo, kommunal xo‘jalik, sud statistikasi va hokazolar.

Jamiyat fanlaridan tashqari statistik uslublar biologiya, kimyo, fizika fanlarida ham qo‘llaniladi va ular biologik, kimyo, fizik statistika nomlari bilan yuritiladi.

Tibbiyot, gigiena, sog‘liqni saqlash bilan bog‘liq masalalarni o‘rganadigan statistika tibbiyot yoki sanitariya statistikasi deb ataladi.

Tibbiyot statistikasi inson salomatligini, uning ijtimoiy hayoti mahsuli deb qarab, inson faoliyatidagi barcha hodisalarni uning ijtimoiy hayoti bilan bog‘lab o‘rganadi. Inson organizmidagi hech bir jarayon ijtimoiy muhitning ta‘siriz ro‘y bermaydi. Bu faqat biologik va ijtimoiy muhitga bevosita bog‘liq bo‘lgan kasallanish, o‘lim, shikastlanish, nogironlik, jismoniy rivojlanish kabi ko‘rsatkichlargagina tegishli bo‘lib qolmasdan, balki inson organizmiga tashqi muhitning ijobiy va salbiy ta‘siri orqali ro‘y beradigan barcha reaksiyalarga ham tegishlidir. Demak, statistika-ijtimoiy fan, uning asosiy predmeti esa, ijtimoiy hodisalardir.

Tibbiyot statistikasining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

1. Aholi salomatligini o‘rganish; aholining soni, tarkibi, tabiiy harakati (tug‘ilish, o‘lim, tabiiy ko‘payish), jismoniy rivojlanishi va aholi orasida har xil kasalliklarning tarqaganligi va ularning kechishi, o‘rtacha umr va hokozolar.

2. Umumiy kasallanish, nogironlik va o‘lim ko‘rsatkichlarini yoki ayrim kasalliklar va o‘lim sabablarini aholining ayrim guruhlari orasida, ularning turmush tarzi, tashqi muhit, ijtimoiy-iqtisodiy, tarixiy shart-sharoitlar bilan bog‘lab o‘rganish va o‘tkazilgan tadqiqot natijalariga asoslangan holda aholi salomatligini yanada yaxshilash haqida aniq ilmiy asoslangan chora-tadbirlar ishlab chiqish va uni amaliyotga tadbiq etish.

3. Sog‘liqni saqlashni to‘g‘ri rejalashtirish, sanitariya-epidemiologiya va davolash-profilaktika muassasalarining ishini to‘g‘ri tashkil etish uchun ularning faoliyatini, aholiga ko‘rsatilayotgan tibbiy xizmatning sifati va samarasini o‘rganish, tibbiyot muassasalarining turi, soni, ularda ishlovchi xodimlarning soni, muqim shifoxonalardagi o‘rinlar soni haqida ma‘lumotlar yig‘ish va ularni har tomonlama chuqur tahlil qilish.

4. Tajribada qo'llanilayotgan davolash va profilaktika ishlariga baho berish, ularning samarasini o'rganish.

5. Klinika va laboratoriya sharoitida ilmiy-tadqiqot ishlarini rejalashtirish, ularni tashkil etish va o'tkazish, olingan natijalar aniqligini baholash, sog'lom va kasal odam organizmidagi har xil hodisa va jarayonlarning qonuniyatlarini aniqlash, yangi davolash va profilaktika usullarining samaradorligiga baho berish.

Tibbiyot statistikasi "Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish" fanining asosiy bir bo'lagi hisoblanadi va u o'z navbatida ikki qismga bo'linadi: aholi salomatligi statistikasi va sog'liqni saqlash statistikasi.

Aholi salomatligi statistikasiga yuqorida sanab o'tilgan masalalarning birinchi va ikkinchi bandlari kiradi.

Sog'liqni saqlash statistikasiga — uchinchi, to'rtinchi guruh masalalari kiradi. Beshinchi guruh masalalar esa, sanitariya statistikasi o'rganadigan barcha vazifalar orasidan ajratilib "tibbiyot statistikasi" nomi bilan ataladi.

Sog'liqni saqlash muassasalarining va tibbiyot xodimlarining asosiy vazifalaridan biri aholi salomatligini, unga ta'sir etuvchi tashqi muhit, ijtimoiy-iqtisodiy, mehnat, turmush sharoitlari bilan bog'lab o'rgangan holda aholi salomatligini yanada yaxshilash, mehnat qobiliyatini, hamda ularning o'rtacha umrini uzaytirishdan iborat.

Demak, shifokor aholi salomatligini, uni tashkil etuvchi va unga ta'sir etuvchi tashqi muhit va ijtimoiy-gigienik omillar bilan bog'lab o'rganar ekan, u aholi-ning har xil guruhlari orasida kasallanish, o'lim va aholi salomatligining boshqa ko'rsatkichlari, hamda aholi turmush tarzi haqida to'g'ri ma'lumot yig'a bilishi va olingan natijalarning ishonchliligiga baho berib, ularning qonuniyatlarini ochib bera olishi kerak. Bundan tashqari klinika sharoitida bemor organizmida kechayotgan jarayonlarni tashqi muhit ta'siridan ajralmagan va yetakchi omillarni inobatga olgan holda o'rganib, ularga to'g'ri tashxis qo'ya bilishi, eksperimental laboratoriya sharoitida esa statistik tadqiqotlarni tashkil etib, olingan natijalarni to'g'ri tahlil qila bilishi, yangi davolash va profilaktika usulbarining samarasini nafaqat biologik organizmga balki, ijtimoiy jamoaga ta'sirini nazarda tutgan holda o'rganishi kerak, tibbiyotda qo'llaniladigan har qanday yangiliklarning samarasi oxir oqibatda aholi salomatligining eng yorqin ko'rsatkichlari bo'lgan kasallanish, nogironlik, o'lim va o'rtacha umr orqali o'lchanadi.

Yuqorida sanab o'tilgan masalalarni hal etish uchun aholi salomatligiga ta'sir etuvchi asosiy omillarni aniqlovchi va ularning konuniyatlarini ochib beruvchi, ijtimoiy-gigienik tadqiqotlarda keng qo'llaniluvchi statistik uslublarga murojaat etiladi.

Sanitariya-statistik tadqiqotlarni o'tkazish uchun tadqiqotchi uning nazariy asoslari bo'lgan materialistik dialektika, tarixiy materializm, iqtisod va o'tkazilayotgan tadqiqot sohasidagi tibbiyot fanlari haqida yetarli bilimga ega bo'lishi kerak. Bundan tashqari statistik tadqiqotlarning umumiy nazariyasi, statistik kuzatishlarni tashkil etish, olingan statistik materiallarni guruhlash, jamlash, hisoblash qoidalari va statistik tahlil usullari haqidagi bilimlar ham sanitariya statistikasining nazariy asoslariga kiradi.

Hozirgi paytda ijtimoiy-gigienik tadqiqotlarni va sog'liqni saqlash tizimidagi ko'pgina kuzatishlarni eng aniq, favqulodda murakkab bo'lgan matematika-

statistik usullarni qo'llamasdan tashkil etib bo'lmaydi. Statistik tadqiqotlarni o'tkazish hozirgi zamon kompyuter texnikalari darajasida hal qilinadigan matematik tahlil usullarini keng qo'llashni talab etadi.

Statistik tadqiqotlarning asosi bo'lmish matematikaning katta sonlar qonuni yordamida statistik ko'rsatkichlar tasodiflardan holi qilinib, jami o'rganilayotgan hodisalarning mohiyati, kelib chiqish qonuniyatlari ochib beriladi.

Statistik tadqiqotlar o'tkazish uchun ayrim hollarda kuzatuvlar soni 10000, 100000-ni tashkil etishi mumkin, ba'zan esa 1000, 100 taga teng bo'lgan kuzatuvlar soni tadqiqot o'tkazish uchun yetarli bo'lishi mumkin. Statistik tadqiqot o'tkazish uchun yetarli bo'lgan kuzatuvlar sonini, olingan natijalarning ishonchlik darajasini aniqlash uchun matematik tahlil usuli va unda qo'llaniladigan formulalardan foydalaniladi.

Tibbiyot va sanitariya statistikasida matematik tahlil usullari quyidagi hollarda qo'llaniladi:

1. Tanlab olingan majmua qo'llanilgan barcha tadqiqotlarda.
2. Kuzatuv natijalarini nisbiy va o'rtacha qiymatlarda ifodalash va statistik tahlil qilish talab etilganda.
3. Barcha klinik va laboratoriya sharoitida o'tkaziladigan tadqiqotlarda (nisbatan kichik kuzatuvlar soniga ega bo'lganda).

Yuqorida keltirilgan va ayrim boshqa hollarda matematik tahlil usullarini qo'llamasdan turib, statistik tadqiqotni to'g'ri rejalashtirish, tashkil etish va olingan natijalarni ishonchliligini baholash mumkin emas.

Xullas, ilmiy asoslangan tanlov va hisoblash usuli bo'lgan matematik-statistik usullardan foydalanish shifokorga amaliy va ilmiy faoliyatida, ijtimoiy-gigienik tadqiqotlarni muvaffaqiyatli o'tkazish va aholi salomatligining o'zgarishi haqidagi qonuniyatlarni ochib berish, ularga tashqi muhit ta'sirini aniqlash va o'tkazilgan tadqiqotlar yordamida aholi yoki uning ayrim guruhlari (ishchilar, onalar, bolalar, o'smirlar, faxriylar va boshqalar) salomatligini yanada yaxshilash borasida aniq chora-tadbirlar ishlab chiqish imkonini beradi.

Statistik tadqiqotlarni tashkil etish

Aholi salomatligini va unga ta'sir etuvchi ko'plab ijtimoiy-gigienik omillarni o'rganish maxsus statistik tadqiqot usullari orqali olib boriladi. Bunday tadqiqotlar faqat hodisalarning kattaligini o'rganib qolmasdan, balki ularning kelib chiqish qonuniyatlarini ham aniqlashga yordam beradi. Davolash-profilaktika muassasalarining faoliyatini, aholiga ko'rsatilayotgan tibbiy yordamning samarasi va sifatini o'rganish ham statistik tadqiqotlarning predmeti hisoblanadi.

Statistik tadqiqotlar aholi orasidagi tug'ilish, o'lim, kasallanishlarni, ularning kattaliklarini va qonuniyatlarini ochib berish uchun qisqa umumiy dastur orqali, ularga ta'sir etuvchi ijtimoiy-gigienik, tibbiy-biologik omillar va tibbiy yordamning tashkil etilganligini keng va chuqur dastur orqali olib borilishi va o'tkazilishi mumkin.

Har qanday tashkil etilgan statistik tadqiqotlar bir turdagi sxemaga asoslangan va bir xil statistik bosqichlardan iborat.

Sanitariya-statistik tadqiqotlar birma-bir davom etuvchi 4 bosqichdan iborat:

1-bosqich — tadqiqot rejasini va dasturini tuzish.

2 - bosqich — statistik ma'lumot yig'ish va kuzatish.

3 - bosqich — olingan statistik ma'lumotlarni guruhlash, jamlash va hisoblash.

4 -bosqich — statistik tahlil, xulosalar chiqarish va ularni amaliyotga tatbiq etish.

Birinchi bosqich — asosiy tayyorgarlik bosqichi hisoblanadi, chunki tadqiqotlarning natijasi oldindan to'g'ri tuzilgan aniq reja va dastur asosida olib borilishiga bog'liq.

Ikkinchi bosqich — bunda statistik kuzatishlar yoki statistik ma'lumot yig'ish amalga oshiriladi. Bu bosqich tibbiyot muassasalaridagi ma'lum qayd etuvchi hujjatlarni to'ldirish orqali amalga oshiriladi.

Uchinchi bosqich — yig'ilgan statistik ma'lumotlarni guruhlarga ajratish, jadvallarga o'tkazish, ularni jamlash va mutloq qiymatlardan nisbiy qiymatlar keltirib chiqarishdan iborat. Bu bosqichda o'rganilayotgan hodisaga omillarning ta'sirini o'rganish va ularning qonuniyatlarini aniqlash uchun har-xil matematik usullar (korrelyatsiya, standartizatsiya, olingan ma'lumotlar aniqligini baholash) qo'llaniladi.

To'rtinchi bosqich — olingan kattaliklarni taqqoslash, solishtirish, ularga baho berish va amaliyotga tatbiq qilishdan iborat. Umuman statistik tadqiqot olingan natijalarni tahlil qilish, o'tkazilgan tadqiqot xulosalarini amaliyotga tatbiq qilish bilan yakunlanadi.

Birinchi bosqich — tadqiqot rejasini va dasturini tuzish. Bu bosqich tadqiqotni olib borish uchun tayyorgarlik bosqichi hisoblanib, u kuzatuv dasturini, rejasini, kuzatuvdan olingan ma'lumotlarni qayd etuvchi hujjatni tuzishni o'z ichiga oladi va kuzatuvning turi, tadqiqot usuli, kerakli kuzatuvlar sonini aniqlaydi.

Kuzatuv dasturini tuzishda, birinchi navbatda kuzatuv maqsadi va shu maqsadga erishish uchun bajarilishi lozim bo'lgan vazifalar belgilab olinadi.

Masalan: maqsad — "aholi orasidagi kasallanishlarni o'rganish" deb yoritilganda u mavhum bo'lib qoladi. Buning uchun esa qaysi tur kasalliklar, aholining qaysi guruhida o'rganilishi va oxirgi bosqichda olinadigan natijalarga qarab, amaliyotga tavsiyalar berilishi qisqa, aniq va ravshan qilib yoritilgan bo'lishi shart.

Ko'zda tutilgan maqsad — mavzu faqat tadqiqotchigagina tushunarli bo'lib qolmasdan, balki u boshqa mutaxassis va lavozimda ishlaydigan shaxslarga ham tushunarli bo'lishi kerak.

Masalan: "N" tumanidagi bir yoshli bolalar o'limining asosiy sabablari va uni kamaytirish yo'llari.

Odatda har qanday maqsadga to'la erishish uchun sanitariya-statistik va ijtimoiy-gigienik tadqiqotlarda quyidagi vazifalar o'z aksini topgan bo'lishi kerak:

1. O'rganilayotgan statistik majmuada, olingan kuzatuv birligining tarqalganligi, uning natijalari.

2. Olingan voqea yoki hodisaning ma'lum mintaqalar va davr orasida o'zgarishlari.

3. Voqea yoki hodisaga umumlashtirilgan tavsif berish va uni bir necha statistik majmualar orasida taqqoslash (nisbiy va o'rtacha qiymatlar orqali).

4. Olingan statistik qiymatlarning aniqligini baholash.
5. Natijaviy belgiga (kasallanish, o'lim ko'rsatkichlariga) ijtimoiy-gigienik, ijtimoiy-iqtisodiy, tabiiy, ekologik omillarning ta'sirini o'rganish.
6. Omillar orasidagi o'zaro bog'liqlikni aniqlash.
7. Natijaviy belgilar orasidagi o'zaro aloqadorlikni aniqlash.
8. O'tkazilgan tadqiqot yakuniga asosan amaliyotga kerakli takliflar va tavsiyalar berish.

Uncha katta bo'lmagan statistik tadqiqotlarda vazifalar odatda 4-6 tadan oshmasligi kerak.

Tadqiqotchi ma'lum bir maqsad va vazifalarni oldiga qo'yishdan oldin, shu haqdagi tegishli adabiyotlar bilan to'la tanishgan bo'lishi kerak.

Statistik kuzatuvning rejasi deganda:

1-kuzatuv olib boriladigan ob'ektni; 2-kuzatuv birligini; 3-kuzatuv olib boriladigan muddatni; 4-kuzatuv o'tkaziladigan joy; 5-kuzatuvni kimlar olib borishini; 6-kimning rahbarligida olib borilishini; 7-tadqiqotni o'tkazish uchun sarf bo'ladigan moddiy mablag' miqdorini aniqlash tushuniladi;

Kuzatuv olib boriladigan ob'ekt deganda, bevosita statistik ma'lumot yig'iladigan muhit tushuniladi. Bu shahar yoki tuman aholisi, viloyat muqim shifoxonalarida davolangan bemorlar soni, institut talabalari, mintaqa yoki hududda yashovchi aholi, zavod, fabrikalarning faoliyati va boshqalar tushuniladi.

Kuzatuv birligi — statistik tadqiqot olib borilayotgan muhitning asosiy tarkibiy qismi bo'lib, u qayd etilishi lozim bo'lgan belgilarni o'z ichiga oladi. Ko'p hollarda kuzatuv birligi sanoq birligi deb ham ataladi. Kuzatuv birligi ko'zda tutilgan maqsadga qarab bemor, o'lgan shaxs, sog'lom inson, oila, sex va boshqalar bo'lishi mumkin. Kuzatuv birliklarining soni statistik majmuaning hajmini (n) belgilaydi.

Statistik majmua deb — ma'lum vaqt ichida, ma'lum chegarada olingan mazmunan bir xil, shaklan har-xil elementlardan tashkil topgan guruhlariga aytiladi.

Statistik majmua 2 xil bo'ladi: 1.General majmua; 2.Tanlab olingan majmua.

General majmua deb — barcha kuzatish birligini o'z ichiga olgan majmuaga aytiladi. General majmua tushunchasi nisbiy bo'lib, u kuzatishning maqsadiga qarab, bir vaqtning o'zida general yoki tanlab olingan majmua deb qaralishi mumkin. Masalan: "N" viloyatidagi "A" tumanda yashovchi bolalar soni, shu tuman uchun general majmuani, viloyat bolalari uchun esa tanlab olingan majmuani tashkil etadi.

General majmuani ko'pincha cheksizlikka intilayotgan majmua deb qaraladi. Masalan: bot kasalligining tarqalganligini bilish uchun yer yuzida bot bilan kasallangan barcha bemorlarni o'rgana olsak, u holda general majmuaga erishgan bo'lar edik.

General majmuada statistik tadqiqotlar olib borish uchun uning ba'zi belgilariga (vaqtga, hududga) qarab cheklab o'rganiladi. Masalan: 1963 yili Shimolda yashovchi xalqlardan biri bo'lgan "NIVXI" xalqining salomatligi o'rganilgan, bunda general majmua bor yo'g'i 3740 odamni tashkil etgan.

Kosmonavtlarning salomatligini o'rganish ham general majmuaga asoslana-di, chunki kosmonavtlar uncha katta bo'lmagan guruhni tashkil etadi.

Tanlab olingan majmua general majmuaning bir qismi bo'lib, u maxsus yo'llar orqali tanlab olinadi.

Tanlab olingan majmuani eng muhim tomonlaridan biri — uning representativligi, ya'ni u general majmuaning vakili hisoblanib, undagi hamma asosiy belgilarni o'zida namoyon qila olishi kerak.

Ikki xil xususiyatlarni o'zida namoyon qilgan bir qism majmua general majmuaga nisbatan representativ hisoblanadi:

1. Belgilari jihatidan general majmuaga nihoyatda o'xshash bo'lishi kerak.
2. Kuzatish olib borish uchun son jihatdan yetarli bo'lishi kerak.

Statistik majmua o'zida bir necha xil: o'xshashlik va farqli, sifat va son, omil va natija belgilarni namoyon qiladi. Masalan: "N" tumanida 1993 yilda 1 yoshgacha bolalar o'limining sabablari o'rganilayotgan bo'lsin. Bunda bir yoshgacha o'lgan bolalar statistik majmuani tashkil etadi. Ularning asosiy belgilariga quyidagilar kiradi: o'xshashlik belgisi — barchasi "N" tumanida tug'ilgan, 1993 yilda o'lgan, bir yoshli; farqli belgilar: o'g'il bola, qiz bola, onasining yoshi, homiladorlik va tug'ishlar soni; sifat belgilar: jinsi, tashxis, onasining kasbi, uy sharoiti, ovqatlanish xarakteri; son belgilari: bolaning yoshi, onasining yoshi, homiladorlik va tug'ishlar soni, bolaning vazni; omil belgilari: bolaning jinsi, yoshi, onasining yoshi, kasbi, bolaning tug'ilgandagi vazni, uy sharoiti, ovqatlanish xarakteri; natija belgi: o'lim.

Tadqiqotni tashkil etishning birinchi bosqichida asosiy o'rinni statistik majmuani to'g'ri tashkil etish egallaydi. Statistik tadqiqotlar, ular o'tkaziladigan vaqtga, statistik majmuaning hajmiga va kuzatish usuliga qarab ma'lum klassifikatsiyaga bo'linadi. Statistik tadqiqotlar kuzatish o'tkazilgan vaqtga qarab 2 ga bo'linadi: lahzada va joriy kuzatish.

Lahzada kuzatish usulidan o'rganilayotgan hodisalar tez o'zgarish xususiyatiga ega bo'lmagan paytda foydalaniladi. Bu usulda voqealar va hodisalarning aniq olingan bir vaqtdagi kattaliklari o'rganiladi. Masalan: aholini ro'yxatga olish, muqim shifoxonadagi o'rinlarni, tibbiyot muassasalaridagi xodimlarni ro'yxatdan o'tkazish, aholini profilaktik ko'rikdan o'tkazish, jismoniy rivojlanishni o'rganish kabi tadbirlar kiradi. Bir vaqtda o'tkaziladigan kuzatishlardan olingan ma'lumotlar ularni bir-biriga taqqoslab, chuqur o'rganish uchun boy materiallar beradi.

Joriy kuzatish usuli-sog'liqni saqlash tizimida asosiy usullardan biri hisoblanib, har xil intensiv kattalikka ega bo'lgan voqealarni o'rganishda qo'llaniladi. Joriy kuzatish usuli deb — voqealarni paydo bo'lishiga qarab, ularning doimiy ravishda qayd etilishiga aytiladi (tug'ilish, o'lim, kasalliklar, vaqtincha ish qobiliyatini yo'qotganlik haqidagi hodisalarni qayd etish shular jumlasiga kiradi).

Statistik tadqiqotlar majmua hajmini qamrab olinishiga qarab ikkiga bo'linadi: yoppasiga kuzatish va bir qism majmuani kuzatish. Yoppasiga kuzatishda o'rganilayotgan majmuani barcha birliklari tekshiriladi. Boshqacha qilib aytganda, barcha voqealar bitta ham qoldirilmasdan ro'yxatdan o'tkaziladi.

Bu usul jami o'rganilayotgan voqealarning kattaligini aniqlashda qo'llaniladi (tug'ilish, o'lim, yuqumli kasalliklarni qayd etish, tibbiyot muassasalari va tibbiyot xodimlarining sonini, aholini davlat tomonidan ro'yxatga olish va hokazo). Yoppasiga kuzatish usuli ko'pincha general majmua bilan ishlashga olib keladi. Yoppasiga kuzatish usuli ko'p vaqt, mablag' va kuch sarf etilishini talab etganligi

uchun ham, ko'pincha general majmuadan bir qism majmuani tanlab olinib, kuzatishlar olib boriladi.

Bir qism tanlab olingan majmuani hosil qilishning bir necha xil yo'llari bor:

1. Monografik kuzatish yoki yakka kuzatish
2. Asosiy dahani kuzatish usuli
3. Tanlab olish usuli (tipologik tanlov, tasodifiy tanlov, mexanik ravishda tanlov, "Qush uyasi", yo'naltirilgan tanlov usullari, qo'sh usul)

General majmuadan bir qism tanlangan majmuani hosil qilish usullari belgilangandan so'ng, tadqiqotlardan olingan natijalar aniqligini, ishonchligini belgilab beruvchi asosiy omillaridan biri: tanlab olingan majmuaning tadqiqot o'tkazish uchun yetarli bo'lgan sonini aniqlash lozim.

Statistik tadqiqot o'tkazish uchun yetarli bo'lgan kuzatuv birliklari sonini hisoblash uchun, yo'l qo'yilishi mumkin bo'lgan xatoliklar asos qilib olinadi, ya'ni tanlab olingan majmuadan kelib chiqqan natijaning, general majmuada olinishi mumkin bo'lgan natijadan farqi. Masalan: muqim shifoxonalarda yotgan bir yoshli bolalarning zotiljam kasalligidan o'lim hollari o'rganilmoqda. Muqim shifoxonalarda bir yoshli bolalarning o'lim ko'rsatkichi (letallik) 3 % ni tashkil etgan bo'lsa, bu ko'rsatkichning aniqligini bilish uchun uning yo'l qo'yilishi mumkin bo'lgan xatoligini, ya'ni ushbu ko'rsatkichning yo'l qo'yilishi mumkin bo'lgan chegara oralig'ining kattaliklarini aniqlash lozim. Ushbu ko'rsatkichning 1% teng bo'lgan xatoligidagi ishonch chegarasini aniqlaymiz. Demak, letallik ko'rsatkichi 3.1% bo'lganda, uning ishonchlik chegarasi 2% dan 4% gacha bo'lgan oraligni tashkil etadi.

Matematik statistikada ko'rsatkichning yo'l qo'yilishi mumkin bo'lgan xatoligini quyidagi formula orqali aniqlanadi:

$$\Delta = t \cdot \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}}$$

bu yerda:

Δ - ko'rsatkichning yo'l qo'yilishi mumkin bo'lgan xatoligi;

P - ko'rsatkichning qiymati (o'rganilayotgan belgi uchun):

q - ko'rsatkichga teskari qiymat, u ko'rsatkichning qaysi qiymatlarda (birliklar, ulushlarda) berilishiga qarab $q = 1 - P$; $q = 100 - P$ yoki $q = 1000 - P$ ga teng bo'lishi mumkin.

n - kuzatuvlar soni;

t - ehtimollik kriteriyasi (ishonchlik qiymati).

Tibbiy, biologik tadqiqotlar uchun odatda t ni 2 ga teng deb olinadi, bu esa olinishi lozim bo'lgan ko'rsatkichni 95 % aniqligini ta'minlaydi.

Shunday qilib, bizning misolimizda:

$$\Delta = 1\%, P = 3\%, q = 100 - 3 = 97, t = 2$$

Yo'l qo'yilishi mumkin bo'lgan eng katta xatolikni topish formulasiga asoslanib, kerakli kuzatuvlar sonini aniqlash formulasini keltirib chiqarishimiz mumkin.

$$\Delta = t \cdot \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}} ; \text{ bu yerda } n = \frac{t^2 \cdot P \cdot q}{\Delta^2}$$

$$n = \frac{t^2 \cdot P \cdot q}{\Delta^2} = \frac{2^2 \cdot 3 \cdot 97}{1^2} = 1167$$

Shunday qilib, muqim shifoxonalarda zotiljam kasalligining kechishi va oqibatlarining ayrim qonuniyatlarini o'rganish uchun ushbu kasallikdan davolangan 1164 bolaning kasallik tarixini o'rganish kifoya.

Har bir sanitariya-statistik tadqiqotlarda (ular tanlab olingan majmualarda o'tkazilganda) olingan natijalari, yo'l qo'yilishi mumkin bo'lgan xatoliklardan oshmaydigan kuzatuv birliklari sonini tadqiqotchidan aniqlash talab etiladi. Shuni nazarda tutib, hamda tadqiqotchilarga yengillik tug'dirish maqsadida biz general majmua soni ma'lum bo'lganda, tadqiqot natijalari 5 % xatolikdan oshmaydigan kuzatuv birliklari sonini (n) aniqlaydigan maxsus jadval tuzdik (10.1-jadval).

Bu jadvalga asosan, tadqiqotchi 95,0 % dan yuqori bo'lgan aniqlikda natijalar olish mumkin bo'lgan kuzatuvlar sonini tegishli general majmuaning soniga qarab tanlab olishi mumkin.

Sanitariya-statistik tadqiqotlarda har bir kuzatilayotgan birlik haqida ma'lumot yig'ishning bir necha usullari bor: 1) bevosita kuzatish, 2) hujjatlar asosida ma'lumot to'plash, 3) anamnestik (xotirlash), anketa-so'rov usullari. Bevosita kuzatish usuliga — klinika va laboratoriyada olib borilayotgan eksperiment natijalarini qayd etish orqali ma'lumot yig'ish kiradi.

Hujjatlar yordamida ma'lumot to'plash usulida tibbiyot, sanitariya-epidemiologiya muassasalarida qo'llanilayotgan har xil hujjatlarni o'rganish orqali ma'lumot yig'iladi. Anamnestik-xotirlash, anketa-so'rov usuli yordamida statistik ma'lumotlar maxsus tuzilgan anketani ma'lum doiradagi shaxslarga yuborish, korrespondentsiya-kundaliklar tutish va unga o'z-o'zini qayd etish, hamda bevosita so'rov usullari orqali to'planadi.

Anamnestik xotirlash usulida kuzatish shaxslarning hohishlariga qarab tashkil etiladi. Shuning uchun ham tarqatilgan anketalarga nisbatan, qaytarilganlari bir muncha oz bo'ladi. Bu usulning asosiy kamchiliklaridan biri anketaga kiritilgan savollarga doim ham to'liq javob olib bo'lmaydi. Hozirgi kunda aholining turmush tarzi, uy, mehnat, dam olish sharoitlarini, uning salomatligiga ta'sirini, tibbiyot xizmatidan qoniqish hosil qilganligini o'rganish uchun ijtimoiy-gigienik tadqiqotlarda bevosita anketa-so'rov usuli keng qo'llanilmoqda. Tadqiqotchi tomonidan tuzilgan maxsus anketa yoki karta tadqiqotning maqsadiga va vazifasiga mos tushgan bo'lishi va barcha yoritilishi lozim bo'lgan savollarni o'z ichiga olishi kerak.

General majmua aniq bo'lganda, tadqiqot natijalari 5 % xatolikdan oshmaydigan kuzatuv birliklari soni

	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

Ayrim hollarda tadqiqotchi kartadan keng va to'la ma'lumotlar olish uchun o'zi sezmaganda undagi savollarni va uning hajmini keragidan oshirib yuboradi. Natijada yig'ilgan ma'lumotlarning bir qismi materiallarni qayta ishlashda foydalanilmay qoladi, uni yig'ish uchun esa bekorga oshiqcha vaqt va kuch sarflanadi, bundan tashqari materiallarni jamlash va guruhlash davrida ayrim savollar (ba'zan muhim) anketaga kiritilmagani va ularga kerakli javoblar olinmaganligi sezilib qoladi, buning uchun esa qaytadan tekshirishlar o'tkazish lozim bo'ladi.

Shuning uchun maxsus anketa yoki karta tuzishdan oldin tadqiqotchi o'tkaziladigan tadqiqotning tub ma'nosini va mazmunini tushunib yetgan bo'lishi kerak.

Ikkinchi bosqich — ma'lumot yig'ish va kuzatish eng muhim bosqichlardan biri hisoblanadi, chunki tadqiqot yakunida chiqariladigan xulosalar, hamda tadqiqotdan kutilayotgan natijalarning to'g'riligi birinchi navbatda yig'ilgan statistik ma'lumotlarning to'laligiga va aniqlik darajasiga bog'liq. Shuning uchun ham, ma'lumot yig'ish uchun maxsus tayyorgarlikdan o'tgan yoki shu o'rganilayotgan soha bo'yicha yetarli malakaga ega bo'lgan shaxslar jalb etilishi kerak.

Ijtimoiy-gigienik tadqiqotlarda ma'lumotlarni qayd etish uchun har-xil hujjatlardan foydalaniladi:

— Davlat statistikasi qo'mitasining maxsus tibbiy va statistik hujjatlari (muqim shifoxonada yotgan bemorning kartasi, ambulatoriya bemorining kartasi, bolalarning rivojlanish tarixi, tug'ruq va o'lim haqidagi guvohnoma va hokazo);

— tibbiy va statistik hujjatlardan ma'lumotlarni ko'chirib yozish uchun tuzilgan maxsus kartalar;

— har bir aniq kuzatilayotgan birlik uchun tuzilgan maxsus anketa, savol-javob varaqasi, kundaliklar va hokazo.

Material yig'ish davomida olingan ma'lumotlarning sifatini doimo nazorat qilib borish, barcha materiallar yig'ib bo'lingandan so'ng ularning sifat va miqdor jihatdan to'g'ri to'ldirilganligini tekshirish kerak. Ayrim savollarga to'liq javob olinmagan kartalar iloji bo'lsa qaytadan to'ldiriladi, bo'lmasa u tadqiqot kuzatuvidan chiqarilib yuboriladi.

Uchinchi bosqich — yig'ilgan materiallarni guruhlarga ajratish, jamlash va hisoblash, o'z navbatida ikkita kichik bosqichlarga bo'linadi: a) ma'lumotlarni guruhlarga ajratish; b) jamlash va hisoblash;

Guruhlash deganda — barcha yig'ilgan statistik materiallarni ularning birlashtiruvchi (o'xshashlik) belgilari bo'yicha ayrim guruhlarga ajratish tushuniladi.

Barcha va o'rganilayotgan hodisalarning jarayonini, qonuniyatlarini chuqur tushunib yetgan holda, guruhlarga ajratish taqozo etiladi. Guruhlash o'tkazilayotgan tadqiqotning maqsadiga bevosita bog'liq bo'ladi va u o'rganilayotgan belgining farqi va soniga qarab ikki xil bo'ladi:

1. Atributiv, tipologik guruhlash — bunda belgining sifatiy tarkibiga qarab guruhlarga ajratiladi. Masalan: yashash joyiga qarab, shahar va qishloq, jinsi bo'yicha erkak va ayol, ijtimoiy holati bo'yicha ishchi va xizmatchi hamda bemorlarni tashxislariga qarab guruhlarga ajratish.

2. Variatsion guruhlashda esa, belgining miqdoriy tarkibiga qarab guruhlarga ajratiladi. Masalan: aholining yoshiga, vazniga, bo'yiga, bemorlarning muqim shifoxonalarda davolanish muddatiga qarab guruhlarga ajratiladi.

Juda ko'p guruhlarga ajratish, olinishi lozim bo'lgan ma'lumotlarning maydalanib ketishiga va hodisalar ayrim qonuniyatlarining ochilmay qolishiga olib keladi, kam sonli guruhlar esa, o'z navbatida voqealarning xarakterli tomonlarini ochib bera olmaydi.

Guruhlash statistik materiallarni jamlash uchun asos bo'lib xizmat qiladi.

Jamlash — statistik kuzatish natijasida olingan, yakka holda uchraydigan hodisalarni yig'ish, ma'lum guruhlarga ajratish demakdir. Jamlash bosqichida ayrim yakka holda yozilgan belgilar yig'ilib, o'rganilayotgan majmuaga miqdoriy son jihatidan tavsif beruvchi jadvallarga o'tkaziladi.

Ma'lumotlarni jamlash natijalari statistik jadvallarda aks ettiriladi.

Statistik jadvallar ikki xil bo'ladi: oddiy va murakkab.

Murakkab jadvallar o'z navbatida guruhlashgan va kombinatsion jadval-
ga bo'linadi. Har qanday jadval uning mohiyatini ko'rsatuvchi ega va eganing
mohiyatini ochib beruvchi kesimdan iborat bo'ladi. Odatda jadvalning egasi chap
tomondagi qatorlarda, jadvalning kesimi esa yuqoridagi ustunlarda joylashgan
bo'ladi. Har qanday jadval ma'lum nomga ega bo'lib, u jadvalda keltirilgan ma-
lumotlarning qisqa va aniq holda tub mohiyatini ko'rsatib beradi.

Oddiy jadvallarda statistik material faqat bitta belgi bo'yicha son jihatdan
taqsimlanadi (10.2-jadval).

10.2-jadval

Muqim shifona bo'limlarida davolangan bemorlar soni

Barcha bemorlar	Shu jumladan shifoxona bo'limlarida	
	Terapiya	Jarrohlik

Guruhlashgan jadvalda esa statistik material bir-biriga bog'liq bo'lgan ikki
belgi bo'yicha (10.3-jadval), kombinatsion jadvalda esa bir-biriga bog'liq bo'lgan
uchta va undan ko'p belgilar bo'yicha taqsimlanadi (10.4-jadval).

Jadvallarning maketi oldindan — birinchi bosqichda tayyorlanadi. Jamlash
va hisoblash zamonaviy elektron hisoblash mashinalari yordamida statistik-
matematik usullardan foydalangan holda o'tkaziladi.

To'rtinchi bosqich — statistik tahlil, xulosalar chiqarish va ularni amaliyotga
tadbiq etish. Barcha statistik ma'lumotlarni jadvalarga o'tkazib, ulardan nisbiy,
o'rtacha qiymatlar keltirib chiqarilgandan so'ng, olingan natijalarni yaqqolroq va
ko'rgazmali qilib ifodalash uchun har xil diagrammalardan foydalaniladi.

10.3-jadval

**Muqim shifoxona bo'limlarida davolangan bemorlarning
yoshi bo'yicha taqsimlanishi**

Bemorlarning yoshi (yillarda)	Shifoxona bo'limlari	
	Terapiya	Jarrohlik
20 yoshgacha		
20 – 29		
30 – 39		
40 – 49		
50 va undan yuqori		
Jami		

Tadqiqot yakunida, tadqiqot natijasida olingan va ilmiy adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlarga asoslangan holda tadqiqotning xulosalari keltirilib chiqariladi, hodisalarning qonuniyatlari ochib beriladi va aholi salomatligini yanada yaxshilash, sog'liqni saqlash muassasalarining ishini muvofiqlashtirish, hamda samarasini oshirish borasida amaliyotga takliflar kiritiladi.

10.4-jadval

Muqim shifoxona bo'limlarida davolangan bemorlarning yoshi va o'rtacha davolangan kuni bo'yicha taqsimlanishi

Bemorlarni yoshi (yillarda)	Shifoxona bo'limlari							
	Jarrohlik				Terapiya			
	10 kungacha	10-15 kun	10-20 kun	21 va undan ko'p	10 kungacha	10-15 kun	10-20 kun	21 va undan ko'p
20 yoshgacha								
20 – 29								
30 – 39								
40 – 49								
50 yosh va undan ko'p								
Jami								

Nisbiy qiymatlar

Ma'lumki, mutloq sonlar o'rganilayotgan voqealarning umumiy sonini, ularning dinamikada o'zgarishini ko'rsatadi, ammo ko'pgina holatlarda mutloq sonlardan foydalanib xulosa chiqarish mumkin emas. Majmua ichida belgilarning tarqalish darajasiga tavsif berishda va turli majmualarni tahlil davomida taqqoslash uchun nisbiy miqdorlar qo'llaniladi.

Statistik materiallarni jadvallarga jamlash orqali mutloq sonlar olinadi. Mutloq sonlar o'rganilayotgan voqealarning umumiy sonini, ularning dinamikada o'zgarishini ko'rsatadi. Masalan: viloyat aholisi, shifokorlar, o'rta tibbiyot xodimlarining soni, ularning ko'paygan yoki kamayganligini tasdiqlash uchun ham mutloq sonlardan foydalanish mumkin (masalan: bezgak, bo'g'ma, qoqshol, qaytalama tif va hokazo).

Ammo ko'pgina hollarda mutloq sonlardan foydalanib xulosa chiqarish mumkin emas. Ayniqsa o'rganilayotgan hodisalar va voqealarning kattaligini,

o'zgarishini, sifatiy xususiyatlari va ayrim qonuniyatlarini vaqt va muhit oralig'ida (ayrim jamoalarda) bir-biri bilan solishtirish va taqqoslashda mutloq sonlardan nisbiy qiymatlar keltirib chiqarish lozim. Nisbiy qiymatlar to'rt turli bo'ladi:

1. Intensiv ko'rsatkich
2. Ekstensiv ko'rsatkich
3. Aloqadorlik ko'rsatkichi
4. Yaqqollik ko'rsatkichi.

Intensiv ko'rsatkich ma'lum muhitdan kelib chiqqan hodisaning shu muhitda tarqalishini, ya'ni qancha marta uchrashini ko'rsatadi. Intensiv ko'rsatkich quyidagi formula bo'yicha hisoblanadi:

$$\text{Intensiv ko'rsatkich} = \frac{\text{hodisa} \cdot \text{asos}}{\text{muhit}}$$

Ijtimoiy-gigienik tadqiqotlarda muhit sifatida odatda aholi yoki uning ayrim guruhlari olinadi (yosh, jins, kasb va boshqalar bo'yicha). Hodisa deb, shu muhitdan kelib chiqqan voqea, jarayon tushuniladi. Masalan: aholi (muhit) orasidagi tug'ilish va o'lim hollari (hodisa) va hokazo. Asos qilib odatda 100, 1000, 10000 va hokazo sonlar olinadi. Agar intensiv ko'rsatkich 100 ga hisoblansa, olingan kattalik % (foizlarda), 1000 ga hisoblansa - ‰ (promilli), 10000 ga hisoblansa - ‰‰ (prodetsimilli), 100000 ga hisoblansa - ‰‰‰ (prosantimillilarda) ifodalanadi.

Vaqtincha mehnat qobiliyatini yo'qotganligi haqidagi ko'rsatkich 100 ta ishchiga, muqim shifoxonalarda o'lgan bemorlar o'lim ko'rsatkichi - 100 ta shifoxonada davolangan bemorlar soniga, umumiy kasallanish, umumiy o'lim, tug'ilish kabi ko'rsatkichlar 1000 aholiga hisoblanadi.

Intensiv ko'rsatkichlar aholini sanitariya holatiga baho berishda keng qo'llaniladi. Aholi sanitariya holatini ko'rsatuvchi intensiv ko'rsatkichlarga tug'ilish, o'lim, kasallanish, shikastlanish, nogironlik kabi ko'rsatkichlar misol bo'la oladi. Masalan: "N" tumanida yashovchi 50000 aholidan bir yilda 350 tasi o'ldi deylik:

$$\text{Intensiv ko'rsatkich} = \frac{350 \cdot 1000}{50000} = 7 \text{ ‰}$$

Demak, "N" tumanida har 1000 odamdan bir yilda yetti kishi o'lmoqda (bu esa aholining o'lim ko'rsatkichi 7‰ ekanligini ko'rsatadi). Intensiv ko'rsatkichlar o'z navbatida umumiy va xususiy intensiv ko'rsatkichlarga bo'linadi. Umumiy intensiv ko'rsatkichlarga barcha aholining soniga (tuman, viloyat, shahar) hisoblanuvchi tug'ilish, o'lim, kasallanish kabi ko'rsatkichlar misol bo'ladi. Xususiy intensiv ko'rsatkichlar yuqoridagi hodisalarning ma'lum olingan guruhlar orasida taraqqalanganligini ko'rsatish uchun ishlatiladi (aholining yoshi, jinsi, ish staji bo'yicha kasallanish ko'rsatkichlari).

Intensiv ko'rsatkichlar u yoki bu hodisaning kattaligini, tarqalganligini bir necha majmualar orasida taqqoslash (masalan: turli tumanlar, shaharlar, viloyatlar, mamlakatlar orasidagi tug'ilish ko'rsatkichlarini, yoki turli xil yoshdagi

aholi orasidagi o'lim ko'rsatkichini solishtirish) uchun qo'llaniladi. Intensiv ko'rsatkichlar o'rganilayotgan majmualarda hodisalarning tarqalish darajasini, ulardagi o'zgarishlar dinamikasini (vaqt oralig'ida) kuzatish uchun qo'llaniladi.

Ekstensiv ko'rsatkich. Ekstensiv ko'rsatkichlar — qismning butunga nisbatini, yoki butunning qismlarga taqsimlanishini ko'rsatadi. Odatda ekstensiv ko'rsatkichlar % larda, ya'ni foizlarda hisoblanadi. Ekstensiv ko'rsatkichlarni hisoblash uchun butun 100 deb olinib, uning qismlari esa x deb, qabul qilinadi (10.5-jadval).

10.5-jadval

**“N” tumanidagi bir yoshli bolalar o'limi
sabablarining strukturasi**

O'lim sabablari	(Mutloq sonlarda)	Ekstensiv ko'rsatkichlar, %
Tug'ruqdan jarohat olish	58	30,5
Zotiljam	56	29,5
O'pka atetektazi	20	10,5
Tug'ma kasalliklar	30	15,8
Yuqumli kasalliklar	16	8,4
Boshqalar	10	5,3
Jami	190	100,0

Ekstensiv ko'rsatkichlarga leykotsitar formula, aholining yoshi, jinsi, ijtimoiy guruhlar bo'yicha taqsimlanishi, o'lim, kasallanishlar strukturasi va hokazolar misol bo'ladi. Ekstensiv ko'rsatkichlar statistik majmuaning strukturasi aniqlash va uni tashkil etgan ayrim bo'laklarini taqqoslash uchun ishlatiladi. Ekstensiv ko'rsatkichlar bir muhitning yoki hodisaning ichida uning ayrim olingan bo'laklari bir-biriga nisbatan ko'p yoki ozligini ko'rsatadi. Ekstensiv ko'rsatkichlar yordamida hodisa yoki voqealarni muhit yoki vaqt oralig'ida tarqalish darajasini belgilash mumkin emas. Buning uchun esa doimo shu hodisa yuz bergan muhitning sonini bilish va intensiv ko'rsatkichni hisoblash lozim.

Aloqadorlik ko'rsatkichi. Aloqadorlik ko'rsatkichi hodisaning u bilan bevosita bog'liq bo'lmagan muhit orasida tarqalish darajasini ko'rsatadi. Mazmunan bir-biridan farq qilsa-da, hisoblash usuli bo'yicha aloqadorlik ko'rsatkichi intensiv ko'rsatkichga o'xshash:

$$\text{Aloqadorlik ko'rsatkichi} = \frac{\text{hodisa} \cdot 100 (1000, 10000)}{\text{hodisa kelib chiqishida bevosita bog'liq bo'lmagan muhit}}$$

Aloqadorlik ko'rsatkichiga: har 1000 olingan aholiga muqim shifoxonadagi o'rinlar, shfokorlar, o'rta tibbiyot xodimlari bilan ta'minlanganligi haqidagi ko'rsatkichlar misol bo'la oladi. Aloqadorlik ko'rsatkichi sog'liqni saqlash muassasalarining faoliyatiga baho berishda keng qo'llaniladi.

Yaqqollik ko'rsatkichi — har xil hududda yoki muddatdagi bir jinsli ko'rsatkichlarning bir-biriga nisbatini ko'rsatadi. Bunda ko'rsatkichlardan biri 100

deb qabul qilinadi, qolganlari esa, shu ko'rsatkichga nisbatan hisoblanadi. Bir-biriga taqqoslanayotgan qiymatlar mutloq sonlarda, nisbiy, o'rtacha qiymatlarda berilgan bo'lishi mumkin (10.6-jadval).

10.6-jadval

“B” tumanidagi bolalarning zotiljam kasalligi bilan kasallanish dinamikasi

Yillar	Kasallanish 1000 ta bolaga.	Yaqqollik ko'rsatgichi
2001	157,0	100
2002	145,0	92
2003	140,0	89
2004	130,0	83
2005	136,0	87

Hisoblash: $157,0 - 100$

$145,0 - x$ $x = 92,0$ va hokazo.

Yaqqollik ko'rsatkichi o'rganilayotgan jarayonning dinamikada o'zgarishini, yo'nalishini, ko'paygan yoki kamayganligini mutloq sonlarda, nisbiy yoki o'rtacha qiymatlarda solishtirish, taqqoslash qiyin bo'lganda qo'llaniladi.

O'rtacha qiymatlar

Statistikada o'rtacha qiymatlar katta ahamiyatga ega. Ular yordamida bitta son bilan kuzatilayotgan voqeaga umumlashtirilgan holda baho beriladi. Aholining jismoniy rivojlanishiga, sog'lom va kasal organizmda kechayotgan har-xil jaryonlarga, ayrim kasalliklarni muqim shifoxonalarda davolanish muddatini aniqlashda, dori-darmonlarning samaradorligiga va boshqa ko'pgina masalalarga baho berishda o'rtacha miqdordan foydalaniladi. O'rtacha qiymatlarni olish uchun variatsion qator tuziladi. Voqealar va hodisalar o'z kattaliklariga qarab o'sib yoki kamayib borish tartibida joylashtirilgan va ularning takrorlanish sonlari bilan birgalikda tuzilgan qatorlarga variatsion qator deyiladi.

Variatsion qator varianta (V) va ularning takrorlanishini ko'rsatuvchi (R) sonlardan tashkil topadi. Varianta (V) — o'rganilayotgan belgining sonlarda ifodalangan kattaliklaridir. Chastota yoki takrorlanish darajasi (R) — har bir variantani necha marta uchraganligini ko'rsatadi. Variatsion qatorga misol qilib 10.7-jadvalda bemorlarning davolanish muddati, chastotasi sifatida esa, bemorlar soni olingan.

Variatsion qatorlar uch xil bo'ladi: oddiy, guruhli, interval-guruhli. *Oddiy variatsion qatorlarda* har qaysi varianta bir martadan ko'p uchramaydi. Kuzatuvlar soni ko'p bo'lganda bir xil kattalikka ega bo'lgan variantalar guruhlariga ajratiladi va shu yo'l bilan guruhli variatsion qator tuziladi.

Kuzatuvlar soni ko'p, boshlang'ich va oxirgi variantalar orasidagi amplituda katta bo'lganda, qo'shni variantalarni bir-biriga qo'shish yo'li bilan ma'lum intervallar bo'yicha variatsion qator tuziladi. Bunday variatsion qatorni *interval-guruhli variatsion qator* deyiladi.

Guruhli variatsion qatorlar tanaffusli (diskretli) va tanaffussiz bo'ladi. Tanaffusli variatsion qatorlarda variantalar bir-biridan birdan kam bo'lmagan kattaliklarda farq kiladi. Masalan: bir daqiqadagi yurak urishlari, nafas olishlari soni, guruhdagi talabalar soni va hokozo. Tanaffussiz qatorlarda variantalar bir-biridan butunning o'nliklar, yuzliklar bo'laklarida farq qilishi mumkin. Masalan, vazn, tana uzunligi va hokazolar.

10.7-jadval

Bemorlarning davolash muddati bo'yicha taqsimlanishi

Davolanish muddati (kunlarda) (V)	Bemorlar soni (P)
13	1
14	3
15	5
16	7
17	10
18	9
19	8
20	5
21	2
	50

Sanitariya statistikasida eng ko'p qo'llaniladigan va foydalaniladigan kattalik bu o'rtacha arifmetik qiymatlardir. Variatsion qatordan o'rtacha arifmetik qiymat (M), o'rtacha kvadratik og'ish (σ) va o'rtacha xatolik (m), bir necha usullarda keltirib chiqariladi.

1. Oddiy usul. Variatsion qatordagi har qaysi varianta bir martadan ko'p takrorlanmaganda yoki barcha variantalar bir xil sonda takrorlanganda o'rtacha arifmetik qiymat oddiy usul bilan topiladi. Bunda variantalarni oddiy bir-biriga qo'shib, topilgan yig'indini kuzatuvlar soniga bo'linadi. Muqim shifoxonada zotiljam kasali bilan yotgan bemorlarning o'rtacha davolanish kunini topish talab etilgan bo'lsin (10.8-jadval).

**Shifoxonada zotiljam kasali bilan yotgan
bemorlarning o'rtacha davolanish kuni**

V (kunlar)	P (bemorlar soni)	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

Tegishli qiymatlar quyidagi formulalar orqali keltirib chiqariladi.

O'rtacha arifmetik qiymat:

$$M = \frac{\sum V}{n}$$

O'rtacha kvadratik og'ish

$$\sigma = \pm \sqrt{\frac{\sum d^2}{n}}$$

O'rtacha arifmetik qiymatning o'rtacha xatoligi (kuzatuvlar soni 30 dan ko'p bo'lganda).

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$$

O'rtacha arifmetik qiymatning o'rtacha xatoligi (kuzatuvlar soni 30 dan kam bo'lganda).

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}}$$

Bu yerda:

V - varianta;

n - kuzatuvlar soni;

Σ - yig'indini ko'rsatuvchi belgi (epsilon);

d - variantalarning o'rtacha arifmetik qiymatidan farqi ($d = V - M$)

Qiymatlarni o'rniga qo'yib kattaliklarni aniqlaymiz:

$$M = \frac{\Sigma VP}{n} = 19,0 \text{ kun}$$
$$\sigma = \pm \sqrt{\frac{\Sigma \cdot d^2}{n}} = \pm \sqrt{\frac{110}{12}} = \pm 3,02 \text{ kun}$$
$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}} = \pm \frac{3,02}{\sqrt{12-1}} = \pm 0,91 \text{ kun}$$

O'rtacha arifmetik qiymatlar bir necha xususiyatlarga ega.

1) O'rtacha arifmetik qiymatlar variatsion qatorning o'rtasida joylashgan bo'ladi ($M=19,0$).

2) O'rtacha arifmetik qiymatlar abstrakt xarakterga ega bo'lib, ular umumlashtirilgan kattaliklardir va o'rganilayotgan voqealarning qonunniyatlarini ochib beradi.

3) Variantalarning o'rtacha qiymatdan farqlarining algebraik yig'indisi $\Sigma d=0$ ga teng. Bu esa o'rtacha qiymatni topishdagi hisoblashlarning to'g'ri ekanligini tekshirish va lahzah usulida M -ni topish uchun qo'llaniladi.

O'rtacha qiymatlarni hisoblashda quyidagi shartlarga rioya qilinishi kerak:

1) tuzilgan variatsion qatordagi materiallar mazmuni bir xil bo'lishi kerak (yoshi, jins, kasbi, tashxis, va hokazo).

2) kuzatuvlar soni yetarli bo'lishi shart.

3) variatsion qator tarqoq bo'lmasligi kerak:

a) variatsion qatorning tarqoq emasligini va o'rtacha qiymatning tipik ekanligini o'rtacha kvadratik og'ish (σ) orqali aniqlanadi. Agar $M \pm 1 \sigma$ da kamida - 68,3 %, $M \pm 2 \sigma$ u da - 95,5 %, $M \pm 3 \sigma$ da 99,9 % kuzatuvlar soni joylangan bo'lsa, variatsion qator zich, kuzatilayotgan majmua esa simmetrik, o'rtacha arifmetik qiymat tipik hisoblanadi.

Bizning misolimizda $M=19,0$ kunga, $u = \pm 3,02$ kunga teng.

Bu holda:

$$M \pm 3,0 \sigma = 19 \pm 3 \cdot 3,02$$

Olingan misolda $M \pm 3\sigma$ da 100% kuzatuvlar soni joylashgan. Demak, variatsion qator zich degan xulosa chiqarish mumkin.

b) sanitariya statistikasida jismoniy rivojlanishni baholash uchun o'rtacha kvadratik og'ishdan foydalaniladi:

$M \pm 1 \sigma$ - oralig'idagi kattaliklarni o'rtacha qiymatlr;

$M \pm 1 \sigma$ dan, $\pm 2 \sigma$ gacha - o'rtadan yuqori qiymatlar;

$M \pm 2 \sigma$ dan, $\pm 3 \sigma$ gacha - yuqori qiymatlar;

$M - 2 \sigma$ dan, -1σ gacha - o'rtadan past qiymatlar;

$M - 3 \sigma$ dan, -2σ gacha - past qiymatlar deb hisoblanadi.

v) o'rtacha kvadratik og'ish yordamida o'rtacha arifmetik qiymatning o'rtacha xatoligi (m) aniqlanadi.

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n}}; \quad n \leq 30 \text{ bo'lsa, } m = \pm \frac{\sigma}{n-1}$$

O'rtacha xatolik, tanlab olingan majmuadan keltirilib chiqarilgan o'rtacha arifmetik qiymatni, general majmuadan olinishi mumkin bo'lgan o'rtacha arifmetik qiymatdan qanchaga farq qilishini ko'rsatadi.

O'rtacha arifmetik qiymatlar, doimo o'zlarning o'rtacha xatoliklari bilan birgalida yoziladi.

$$M \pm m, \quad 19.0 \pm 0.91 \text{ kun}$$

2. Vazn usuli. Bu usul har bir varianta bir necha bor takrorlanib kelganda, kuzatuvlar soni bir necha marta ko'p bo'lganda (30 dan ko'p) qo'llaniladi. O'rtacha arifmetik qiymatlarni vazn usulida hisoblash uchun variatsion qator tuziladi va har bir variantani (V), uning takrorlanish soniga (R) ko'paytirib, ularning yig'indisi UVR ni topiladi. So'ngra olingan yig'indini kuzatuvlar soniga bo'lib (n), o'rtacha arifmetik qiymat topiladi:

$$M = \frac{\sum VP}{n}$$

Toshkentda yashovchi bir yoshli o'g'il-o'zbek bolalar bo'yining uzunligini aniqlash talab etilgan bo'lsin (10.9-jadval).

Toshkentda yashovchi bir yoshli o'g'il-o'zbek bolalarning bo'yi, sm

V	P	VP	D	d ²	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

$$M = \frac{\sum VP}{n} = \frac{7971}{105} = 75,91 \approx 76 \text{ sm.}$$

$$\sigma = \pm \sqrt{\frac{\sum d^2}{n}} = \pm \sqrt{\frac{469}{105}} = \pm 2,11 \text{ sm;}$$

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n}} = \pm \frac{2,11}{\sqrt{105}} = \pm 0,21 \text{ sm.}$$

Demak $M = 76\text{sm}$, $\sigma = \pm 2,11 \text{ sm}$, $m = \pm 0,21 \text{ sm}$

9-jadvalda keltirilganidek vazn usulida o'rtacha kvadratik og'ish (y) bir necha bosqichlarda hisoblab topiladi:

- 1) o'rtacha arifmetik qiymat topiladi (M)
- 2) har bir variantaning o'rtacha arifmetik qiymatdan farqi ($d = V - M$) topiladi
- 3) har bir olingan farqni kvadratga ko'tariladi (d^2)
- 4) farqlarni kvadratini tegishli chastotaga, ya'ni takrorlanishlar soniga ($d^2 P$) ko'paytiriladi
- 5) yuqoridagi ko'paytmalarning yig'indisi topiladi ($\sum d^2 P$)
- 6) formula asosida o'rtacha kvadratik og'ish hisoblab topiladi

3. Lahza usuli. O'rtacha arifmetik qiymatni lahza usulida hisoblash variatsion qatordagi har bir varianta bir necha bor takrorlanib kelganda, kuzatuvlar soni ko'p bo'lganda, hamda matematik hisoblashlarni soddalashtirish uchun qo'llaniladi. O'rtacha arifmetik qiymatni lahza usulida hisoblash formulasi:

$$M = M_1 + \frac{\sum dP}{n}$$

M - izlanayotgan o'rtacha arifmetik qiymat;

M_1 - shartli qabul qilingan o'rtacha qiymat.

Odatda, shartli arifmetik qiymat sifatida variatsion qatorda eng ko'p uchragan varianta qabul qilinadi, chunki ushbu qiymat aniqlanishi lozim bo'lgan haqiqiy o'rtacha qiymat kattaligiga yaqin turadi.

R - chastota, variantalarning takrorlanishi

n - kuzatuvlar soni

Σ - yig'indi belgisi

d - variantaning, shartli qabul qilingan o'rtacha arifmetik qiymatdan farqi

($d = V - M_1$).

Lahza usuli alohida olingan variantlarning o'rtacha arifmetik qiymatdan farqining algebraik yig'indisi «0» ga tengligiga asoslangan. Variantlarni shartli ravishda olingan o'rtacha arifmetik qiymatdan farqlarining yig'indisi «0» ga emas, balki, musbat yoki manfiy ifodali songa teng bo'ladi.

O'rtacha arifmetik qiymatni lahza usulida hisoblash bir necha bosqichdan iborat:

- 1) variatsion qator tuziladi.
- 2) shartli o'rtacha qiymat (M_1) qabul qilinadi.
- 3) shartli o'rtacha qiymatdan variantalar farqi ($d = V - M_1$) topiladi.
- 4) har bir varianta bo'yicha olingan farq, variantalarning takrorlanish soniga ko'paytiriladi ($d \cdot P$).
- 5) olingan ko'paytmalarning ($\sum dP$) yig'indisi topiladi.
- 6) olingan yig'indini kuzatuvlar soniga bo'linadi va shu yo'l bilan shartli o'rtacha arifmetik qiymatdan, variantalarning o'rtacha farqi topiladi-lahzaning birinchi darajasi ($\sum dR/n$).
- 7) shartli o'rtacha arifmetik qiymatga lahzaning birinchi darajasini qo'shish yo'li bilan izlanilayotgan haqiqiy o'rtacha arifmetik qiymat topiladi (o'rtacha farq musbat sonni tashkil etsa, bu farq shartli o'rtacha arifmetik qiymatga qo'shiladi, manfiy sonni tashkil etsa ayriladi)

O'rtacha arifmetik qiymatni guruhli variatsion qatordan lahza usulida hisoblash tartibini ko'rib chiqamiz.(10.10-jadval).

Guruhli variatsion qatordan lahza usulida o'rtacha arifmetik qiymatni aniqlash

V	P	d	dP	d^2P
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

$$M = M_1 + \frac{\sum dP}{n} = 11 - \frac{7}{35} = 11,20,$$

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum d^2P}{n}} = \sqrt{\frac{85}{35}} = \pm 1,56$$

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n}} = \pm \frac{1,56}{\sqrt{35}} = \pm 0,26$$

Variatsiya koeffitsienti

O'rtacha kvadratik og'ishning (σ) kattaligidan, odatda bir xil xususiyatga ega bo'lgan qatorlarning tarqoqligini aniqlashda foydalaniladi. Har xil belgilardan (vazn va bo'y, bemorlarning o'rtacha davolanish muddati va shifokorga qatnovlar soni) tuzilgan ikki xil variatsion qatorlarni "y" yordamida bir-biriga taqqoslash mumkin emas. Bunday hollarda qatorlarning tarqoqlik darajasini ifodalovchi nisbiy qiymatlardan — variatsiya koeffitsientidan foydalaniladi. Variatsiya koeffitsientini hisoblash formulasi:

$$S_v = \frac{\sigma \cdot 100}{M}$$

Variatsiya koeffitsienti qancha katta bo'lsa, o'rganilayotgan belgining o'zgaruvchanlik xususiyati shuncha yuqori bo'ladi. Masalan: Bog'chaga qatnaydigan 3-yoshli bolalarning jismoniy rivojlanishi o'rganilganda quyidagi ko'rsatkichlar olinadi:

$$\begin{array}{ll} M_{\text{bo'yi}} = 92 \text{ sm} & y = 2,7 \text{ sm} \\ M_{\text{vazni}} = 14,0 \text{ kg} & y = 1,1 \text{ kg} \end{array}$$

Variatsiya koeffitsientlarini hisoblaymiz:

$$S_{\text{bo'yi}} = \frac{2,7 \cdot 100}{92} = 7,8 \%$$

$$S_{\text{vazni}} = \frac{1,1 \cdot 100}{14,0} = 2,9 \%$$

O'rtacha kvadratik og'ish va o'rtacha arifmetik qiymatning o'rtacha xatoligini tezkor usulda hisoblash. Bu usulning mazmuni shundan iboratki, bunda d va m topish uchun maksimal va minimal variantalar orasidagi farq (amplituda) aniqlanib, so'ngra topilgan kattalik 10.11-jadvalda keltirilgan tegishli qiymatga (K) bo'linadi.

Hisoblash tartibi:

- 1) variatsion qatordagi eng katta variantadan eng kichik variantaning farqi (amplituda) aniqlanadi.
- 2) jadval bo'yicha kuzatuvlar soniga asoslangan holda y va m ga tegishli qiymatlar topiladi.
- 3) o'rtacha kvadratik og'ish aniqlanadi.

$$\sigma = \frac{M_{\text{max}} - M_{\text{min}}}{K};$$

- 4) o'rtacha arifmetik qiymatning o'rta xatoligi aniqlanadi.

$$m = \frac{M_{\text{max}} - M_{\text{min}}}{K};$$

Demak, bolalarning vazni ularning bo'yiga nisbatan tez o'zgaruvchan ekan.

Amplituda bo'yicha y va m ni aniqlash

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

Statistik tadqiqotlar natijalarining chinligini baholashning parametrik usullari

Bir qism tanlab olingan hodisalarni o'rganish orqali, jami hodisalar va ularning qonuniyatlari haqida to'g'ri xulosa chiqarish uchun tadqiqot natijasida olingan ko'rsatkichlarni aniqligiga baho berish talab etiladi.

Tibbiyotda va eksperimental laboratoriyalarda kuzatishlar va tadqiqot ishlari ko'pincha tanlab olingan majmuada o'tkaziladi.

Majmua qancha puxtalik bilan tanlab olinmasin, u general majmuaga qanchalik o'xshash yoki reprezentativ bo'lmasin, baribir tanlab olingan majmua, general majmuadan farq qiladi, demak, tanlab olingan majmuadan olingan nisbiy va o'rtacha qiymatlar general majmuadan olinishi mumkin bo'lgan kattaliklardan farq qiladi. Shuning uchun ham bir qism tanlab olingan hodisalarni o'rganish orqali, jami hodisalar va ularning qonuniyatlari haqida to'g'ri xulosa chiqarish uchun tadqiqot natijasida olingan ko'rsatkichlarni aniqligiga baho berish talab etiladi. Ko'rsatkichning aniqlik darajasini o'lchaydigan kattalik uning xatoligi hisoblanadi.

Ko'rsatkichning xatoligi, tanlab olingan majmuadan olingan kattalik (nisbiy yoki o'rtacha), general majmuadan olinishi mumkin bo'lgan kattalikdan qanchaga farq qilishini ko'rsatadi. Shunday qilib, statistik tadqiqot natijasida olingan nisbiy va o'rtacha qiymatlarni aniqlik darajasini hamda ularning o'rtacha qiymatlarning aniqlik darajasini belgilash uchun ularning o'rtacha xatoliklari keltirib chiqariladi. Nisbiy qiymatlarning o'rtacha xatoligini hisoblash formulasi:

$$m = \pm \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}},$$

Bu yerda:

m - ko'rsatkichning o'rtacha xatoligi;

P - ko'rsatkich;

q - nisbiy miqdorga qarab olingan teskari miqdor.

Uni quyidagicha hisoblash mumkin: agarda ko'rsatkich (P) foizlarda (%) hisoblangan bo'lsa, $q = 100 - P$ bo'ladi; agarda ko'rsatkich (P) promillilarda (‰) bo'lsa, $q = 1000 - P$ va hokazo.

n - jami kuzatuvlar soni.

Agar kuzatuvlar soni 30 dan kam bo'lsa formulaga qo'shimcha kiritiladi:

$$m = \pm \sqrt{\frac{P \cdot q}{n-1}}.$$

O'rtacha arifmetik qiymatning o'rtacha xatoligini topish formulasi:

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n}}.$$

Kuzatuvlar soni 30 dan kam bo'lganda:

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}}$$

P general majmua = P tanlangan majmua $\pm m$;
 M general majmua = M tanlangan majmua $\pm m$,

Bu yerda (t) aniqlik darajasi (ishonchlik kriteriyasi, mezoni).

Sanitariya statistikasida, agar $t = 1$ bo'lsa, P -ning aniqlik darajasi 68,3 %, $t = 2$ bo'lsa, aniqlik darajasi 95,0 %, agarda $t = 3$ bo'lsa, aniqlik darajasi 99,0 % ga teng bo'lishi aniqlangan. Tibbiy va biologik tadqiqotlarda aniqlik darajasi $t = 2$ yoki 95 % aniqlikka ega bo'lgan ko'rsatkichlar beradigan kuzatishlar soni yetarli hisoblanadi.

Bunda general majmuadan olinishi mumkin bo'lgan ko'rsatkichning chegarasi $P \pm 2m$; $M \pm 2m$ oralig'idabo'ladi, ishonchlilik, ya'ni aniqlik darajasi 95 % dan kam bo'lmaydi. Masalan: 520 bolani tibbiy ko'rikdan o'tkazilganda, ularning 26 tasida surunkali tonzillit kasalligi topilgan, ko'rsatkichni (P), ko'rsatkichning o'rtacha xatoligini (m), va 95 % aniqlikdagi ko'rsatkichning ishonchlilik chegarasini topish talab etilgan bo'lsin:

$$1) \frac{520 - 26}{100 - x} \quad P = 5,0 \%$$

$$2) m = \pm \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}} = \pm \sqrt{\frac{5 \cdot 95}{520}} = \pm 0,95.$$

Bolalar orasida tarqalgan surunkali tonzillit kasalligi ko'rsatkichining 95 % teng bo'lgan ishonchlilik chegarasi quyidagicha topiladi:

P general majmua = P tanlangan majmua $\pm 2 \cdot m$;

P general majmua = $5 \pm 2 \cdot 0,95 = 3,1 \% - 6,9 \%$.

Demak, bolalar orasida qayta 100 marta tibbiy ko'rik o'tkazilganda, uning 95 martasida general majmuadan olinishi mumkin bo'lgan surunkali tonzillit kasalligining ko'rsatkichi 6,9 % dan ko'p, 3,1 % kam bo'lmas ekan ($P = 95,0$ % ishonchlik chegarasi).

Bitta statistik tadqiqotlarning natijasida, o'nlab, ba'zan yuzlab nisbiy ko'rsatkichlar hisoblanib, ularning xatoliklarini aniqlash talab etiladi.

Tibbiyotda ko'pincha taqqoslanayotgan ikki ko'rsatkich orasidagi farqning haqiqiyligiga baho berish talab etiladi. Masalan: ikki guruhdan erkak va ayol, ishchi va xizmatchi, tajriba va nazorat, jismoniy rivojlanish, kasallanish, o'lim ko'rsatkichlar farqini, yoki yangicha tashxislash, davolash, profilaktika usullarining samarasiga baho berish kerak bo'ladi. Bunday hollarda, birinchi navbatda ikki taqqoslanayotgan ko'rsatkichlarning orasidagi farqni aniqlash kerak bo'ladi. U quyidagi formula bo'yicha aniqlanadi:

$$m_{\text{farq}} = \sqrt{m_1^2 + m_2^2},$$

bu yerda:

m - farqning o'rtacha xatoligi;

m_1 - birinchi ko'rsatkichning o'rtacha xatoligi;

m_2 - ikkinchi ko'rsatkichning o'rtacha xatoligi.

Agar ko'rsatkichlar orasidagi farq ularning xatoliklari orasidagi farqdan 2 barobar ko'p bo'lsa, ko'rsatkichlar orasidagi tafovut haqiqiy deyiladi.

$$t = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} \geq 2; \quad t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} \geq 2.$$

Misol: qizamiqqa qarshi yangi ishlab chiqilgan vaktsina bilan 380 ta bola emlanganda (tajriba) ulardan 39 tasi, 250 ta emlangan (nazorat) bolalardan esa 90 tasi qizamiq kasalligi bilan og'rigan. Qizamiqqa qarshi yangi ishlab chiqilgan vaktsinaning samarasini aniqlash talab etiladi. Buning uchun esa: P_1 , P_2 , m_1 , m_2 , va t ni aniqlash lozim.

Yechish:

$$1) \quad \begin{array}{l} 380 - 39 \\ 100 - x \end{array} \quad P_1 = 10,3\%$$

$$2) \quad \begin{array}{l} 250 - 90 \\ 100 - x \end{array} \quad P_2 = 36,0\%$$

$$3) \quad m = \pm \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}} = \pm \sqrt{\frac{10,3 \cdot (100 - 10,3)}{380}} = \pm 3,03.$$

$$4) \quad m = \pm \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}} = \pm \sqrt{\frac{36 \cdot (100 - 36)}{250}} = \pm 3,03.$$

$$P_1 - P_2 \quad 36,0 - 10,3$$

$$t = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} = \frac{36,0 - 10,3}{\sqrt{3,03^2 + 1,56^2}} = 7,5.$$

Xulosa: ko'rsatkichlar orasidagi tafovut, farqning xatoligidan 7,5 marta katta. Demak, ko'rsatkichlar orasidagi farqni haqiqiy deb qabul qilishimiz mumkin. Shunday qilib, yangi ishlab chiqilgan vaktsina samarali bo'lib, u bilan bolalarni emlash qizamiq kasalligini keskin kamayishiga olib keladi.

Klinika va eksperiment sharoitida tadqiqotlar ko'pincha 30dan kam bo'lgan kuzatuvlar soniga asoslangan bo'ladi. Kuzatuvlar soni 30 dan kam bo'lganda olingan ko'rsatkichlarni haqiqiylikni (ishonchlilik chegarasini) aniqlash uchun tuzilgan maxsus jadvaldan (t-Student) foydalaniladi (10.12-jadval).

10.12-jadval

t ning qiymatini aniqlash jadvali (Student jadvali)

Erkin darajali son (n^1)	Xatoliklar ehtimolligi (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

Olingan qiymatning haqiqiyligini baholash uchun jadvalning birinchi ustunida keltirilgan erkin darajali son $n-1$ deb olinadi, ya'ni erkin darajali son kuzatuvlar sonidan 1ga kam bo'ladi. Masalan: kuzatuvlar soni 12ga teng bo'lsa, erkin darajali son $n' = n - 1 = 12 - 1 = 11$ ga teng bo'ladi.

Kuzatuvlar soni 30 dan kam bo'lganda ($n < 30$) o'rtacha arifmetik qiymat, o'rtacha kvadratik og'ish va arifmetik qiymatning o'rtacha xatoligi odatdagi usulda hisoblanishi mumkin, ammo hisoblashlarni bir muncha soddalashtirish va osonlashtirish uchun ikki mustaqil guruhlardan olingan o'rtacha arifmetik qiymatlar orasidagi farqning haqiqiyligini baholash uchun quyidagi formuladan foydalanish mumkin.

$$t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{\frac{\sum d_1^2 + \sum d_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \times \frac{n_1 + n_2}{n_1 \cdot n_2}}}$$

Yuqoridagi formula orqali o'rtacha arifmetik qiymatlar orasidagi tafovutning haqiqiyligini, t - Styudent jadvali orqali baholash uchun 12-jadvalning 1 ustunidagi erkin darajali son $n_1 = n_1 + n_2 - 2$ ga teng deb olinadi. Misol tariqasida og'riqsizlantirish usuliga qarab, qon bosimining pasayishini ko'rib chiqamiz (10.13-jadval)

10.13-jadval

Og'riqsizlantirish usuliga qarab qon bosimining pasayishi (millimetrlarda)

Orqa miya anesteziyasi U_1	Efirli narkoz, 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

$$M_1 = \frac{\sum V_1}{n} = \frac{46}{8} = 5,75 \text{ mm} \quad d_1 = V_1 - M_1;$$

$$M_2 = \frac{\sum V_2}{n} = \frac{30}{8} = 3,75 \text{ mm} \quad d_2 = V_2 - M_2;$$

$$t = \frac{5,75 - 3,75}{\sqrt{\frac{23,48 + 19,48}{8+8-2} \times \frac{8+8}{8 \cdot 8}}} = \frac{2,0}{\sqrt{\frac{687,36}{896}}} = 2,30.$$

Olingan t -ning qiymatini jadval 10.12 da keltirilgan kattaliklar orqali baholashda $n' = 8 + 8 - 2 = 14$ da jadvalning ikkinchi ustunidagi son 2,14ga tengligini topamiz. Demak, M_1 va M_2 qiymatlar tafovuti 5 %dan katta bo'lmagan xatoliklar ehtimolligida haqiqiy deb belgilanishi uchun, t -ning qiymati 2,14 dan kam bo'lmasligi kerak.

Keltirilgan misolda $t=2,30$. Shunday qilib, 2 xil usulda o'tkazilgan og'riqsizlantirishlarning qon bosimiga ta'sirida haqiqatdan ham farq borligini statistik yo'l bilan aniqladik. Barcha boshqa hollarda kuzatuvlar soni 30 dan kam bo'lganda, taqqoslashtirilayotgan mustaqil guruhlar orasidagi farqning haqiqiyligini yuqoridagi usul orqali baholash mumkin. Yuqoridagi usul bir-biridan mustaqil ikki guruhdan keltirib chiqarilgan o'rtacha arifmetik qiymatlar orasidagi farqning haqiqiyligini baholashda qo'llaniladi.

Ko'pincha klinik va eksperimental tadqiqot ishlarida ayrim hodisalarning o'zgarishi bir guruh bemor yoki hayvonlarda dinamikada ma'lum vaqt oralig'ida (5 kun, 10 kun, 1 oy, 3 oy, 1 yil va hokazo) kuzatib boriladi. Bunday kuzatishlardan kelib chiqqan kattaliklar orasidagi tafovutni baholash uchun har bir bemor yoki hayvonda olingan natijalarni juft-jufti bilan solishtiriladi. Bu usul «tafovutlash usuli» nomi bilan yuritiladi. Misol: quyuv sexida 7ta ishchida pulsning urish tezligi ish boshlangunga qadar (ish joyidagi yuqori harorat ta'sir etguncha) va ish tugagandan so'ng (yuqori harorat ta'siridan so'ng) o'rganildi. Ishchilar qon bosimi pulsining urish tezligiga ish joyidagi harorat ta'sirini o'rganish va olingan tafovutni baholash talab etilgan bo'lsin (10.14-jadval).

10.14-jadval

Ishchilar pulsining urish tezligiga haroratning ta'siri

Ishchilar	Pulsning urish tezligi		Farq $V_2 - V_1$	d	d^2
	Temperatura ta'sir etguncha V_1	Temperatura ta'sir etgandan so'ng V_2			
A	72	74	+2	-3	9
B	71	77	+6	+1	1
V	70	75	+5	0	0
G	72	74	+2	-3	9
D	70	78	+8	+3	9
E	73	77	+4	-1	1
J	68	76	+8	+3	9
$n=7$			35	0	38

Yechish:

Har bir ishchida haroratning ta'siri natijasida pulsning o'zgarishini aniqlaymiz:

$$(V_2 - V_1) 74 - 72 = +2.$$

Har bir olingan farqqa asoslanib, ularning o'rtacha qiymatini aniqlaymiz:

$$M_{\text{farq}} = \frac{\sum(V_2 - V_1)}{n} = \frac{35}{7} = 5.$$

Har bir farqning o'rtacha qiymatidan og'ishini aniqlaymiz: $d = 2 - 5 = -3$.

O'rtacha qiymatdan og'ish kattaliklarining har birini kvadratga ko'taramiz (d^2) va ularning yig'indisini topamiz ($\sum d^2$).

O'rtacha kvadratik og'ishni (σ) va o'rtacha xatolikni (m) aniqlaymiz:

$$\sigma_{\text{farq}} = \pm \sqrt{\frac{\sum d^2}{n}} = \pm \sqrt{\frac{38}{7-1}} = \pm 2,52; \quad m_{\text{farq}} = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}} = \pm \frac{2,52}{\sqrt{7-1}}$$

Aniqlik ko'rsatkichi (t) orqali farqning haqiqiylikiga baho beramiz:

$$t = \frac{M_{\text{farq}}}{m_{\text{farq}}} = \frac{5}{1,03} = 4,85$$

Xulosa: O'rtacha arifmetik farq, o'zining xatoligidan 4 marta ko'p ekan. Demak, ehtimolliklar darajasi eng yuqori bo'lgan (99,9 %) aniqlikda, ishchilar ish joyidagi harorat ularning pulsiga katta ta'sir ko'rsatyapti deb tasdiqlash mumkin. Harorat ta'siri natijasida ishchilarda pulsning urish tezligi 5 taga oshganligi statistik yo'l bilan tasdiqlandi.

Kasalliklar takrorlanganda, kasallanishlar intensiv ko'rsatkichlarining haqiqiylikini (aniqligini) baholash.

Yuqorida keltirilgan nisbiy qiymatlarning o'rtacha xatoligini hisoblash formulasidan:

$$m = \pm \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}}$$

ikki xil ko'rinishlarga ega bo'lgan kuzatishlarga (o'lgan yoki tirik, emlangan yoki emlanmagan, bir xil kasalliklar bilan kasallangan va kasallanmagan va hokazo), ya'ni alternativ taqsimlanishlarda, hamda o'lim, letallik, odam bir yil mobaynida yoki hayoti mobaynida bir marta kasallanishi mumkin bo'lgan kasallanishlar ko'rsatkichlarini (surunkali kasalliklar: revmatizm, xavfli o'sma, yurak-qon tomir, buyrak, ayrim yuqumli kasalliklar bilan kasallanish hollari va hokazolardir) o'rtacha xatoliklarini aniqlashda foydalaniladi. Umumiy kasallanish, vaqtinchalik

mehnat qobiliyatini yo'qotganligi haqidagi kasallanish ko'rsatkichlarining o'rtacha xatoligini yuqoridagi formula orqali hisoblash mumkin emas. Chunki, bir bemor bir yil davomida bir necha marta kasallanishi (hattoki bir xil kasalliklar bilan bir necha bor og'rishi mumkin). Masalan: yuqori nafas yo'llarining shamollashi, gripp, angina, zotiljam va h.

Natijada kasallanishlar soni, umumiy kuzatuvlar sonidan yoki nisbiy intensiv ko'rsatkichning kattaligi, uning asosidan (100, 1000) bir muncha yuqori bo'ladi. Masalan: o'tkazilgan ilmiy tadqiqot natijasida Farg'ona shahrida yashovchi bolalarning birinchi yoshida umumiy kasallanish ko'rsatkichi 1000 bolaga 3024,7 kasallikni, ikkinchi yoshida - 3319,2 tani, uchinchi yoshida 2751,3 kasallikni tashkil etdi. Xuddi shunday kattaliklarni ishchilarning vaqtincha ish qobiliyatini yo'qotganligini ko'rsatuvchi kasallanish ko'rsatkichlarini o'rganilganda ham olish mumkin.

Bunday hollarda, kasallanishlar ko'rsatkichlarning o'rtacha arifmetik qiymatning o'rtacha xatoligini aniqlash formulasi orqali keltirilib chiqariladi:

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$$

Buning uchun esa har bir shaxs yoki ishchining yil davomida kasallanishlar soniga asosan variatsion qator tuziladi (0, 1, 2, 3, 4, 5 va hokazo). Bu yerda chastota sifatida bemorlar soni olinadi. Ammo bu usul orqali variatsion qator tuzish va ularni hisoblash katta qiyinchilik tug'diradi va juda ko'p mehnat va vaqt talab qiladi.

Bunday hollarda V.A.Mozglyakova taklif etgan kasallanish ko'rsatkichlarining o'rtacha xatoligini aniqlash formulasidan foydalanish mumkin. Bu usul kasalliklar taqsimlanishi, puasson taqsimlanishiga yaqin ekanligiga asoslangan.

PUASSON taqsimlanishida eng ko'p chastotalar (takrorlanishlar) shartli o'rtacha arifmetik qiymat atrofida emas, balki variatsion qatorning boshlang'ich variantlariga to'g'ri keladi. Shuning uchun ham kasallanish ko'rsatkichlarining o'rtacha kvadratik og'ishi va o'rtacha xatoligini T.Puasson taqsimlanishi uchun ishlatiladigan formula asosida aniqlash mumkin. Puasson taqsimlanishida:

$$\sigma^2 = M, m = \pm \sqrt{\frac{M}{n}} \text{ deb olinadi.}$$

Masalan: Andijon viloyati shaharlarida yashovchi bir yoshli o'g'il va qiz bolalarning kasallanishlari orasidagi farqning haqiqiylikiga baho berish talab etilgan bo'lsin. 882 ta o'g'il va 745 ta qiz bolalarning birinchi yoshidagi kasallanishlari o'rganilgan. Bunda kasallanish ko'rsatkichi har 1000 o'g'il bolaga 2722,2 tani yoki bitta o'g'il bolaga 2,7 tani, har 1000 ta qiz bolaga 2418,7 yoki bitta qiz bolaga 2,4 tani tashkil etdi. Yuqorida keltirilgan formula bo'yicha o'g'il va qiz bolalarning umumiy kasallanish ko'rsatkichlarining o'rtacha xatoliklari topiladi.

$$m_{o'g'il} = \pm \sqrt{\frac{M}{n}} = \pm \sqrt{\frac{2,7}{882}} = \pm 0,055;$$

$$m_{qiz} = \pm \sqrt{\frac{M}{n}} = \pm \sqrt{\frac{2,4}{745}} = \pm 0,057.$$

O'rtacha arifmetik qiymatlar orasidagi tafovutlarning haqiqiylikini baholash formulasi orqali, o'g'il va qiz bolalarning kasallanish ko'rsatkichi orasidagi farqni baholaymiz.

$$t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} = \frac{2,7 - 2,4}{\sqrt{0,055^2 + 0,057^2}}$$

Shunday qilib, ko'rsatkichlar orasidagi tafovut haqiqiy ($t = 3,9$). Bir yoshli o'g'il bolalar, qiz bolalarga nisbatan ko'p kasal bo'lishi statistik yo'l bilan tasdiqlandi.

Standartlash usuli

Bir necha majmualardan olingan biror bir hodisalarning kattaliklarini o'zaro taqqoslash va majmualar tarkibini taqqoslanayotgan ko'rsatkichlarga ta'sirini yo'qotish uchun sanitariya statistikasida standartlash usuli qo'llaniladi.

Biror bir hodisani o'rganish, uni bir necha majmualardagi kattaliklarini taqqoslash uchun odatda intensiv ko'rsatkichlardan foydalaniladi, ammo ko'pincha intensiv ko'rsatkichlarga o'rganilayotgan majmualarning tarkibi ta'sir ko'rsatadi. Masalan: 2 muqim shifoxonadagi umumiy letallik (o'lim) ko'rsatkichini taqqoslash va shu ko'rsatkichlardagi farqning sabablari to'g'risida xulosa chiqarish uchun, avvalombor, shifoxonalarda davolanayotgan bemorlar kasalliklari turining bir xilligini aniqlash kerak. Chunki qaysi shifoxonada og'ir, surunkali kasalliklar bilan yotqizilgan bemorlar soni ko'proq bo'lsa, shu shifoxonada letallik ko'rsatkichi yuqori bo'ladi. Shuning uchun ham letallik ko'rsatkichi ko'p yoki oz bo'lishiga qaramasdan, u yoki bu shifoxonada diagnostika va davolash ishlari yaxshi yoki yomon, shifokorlar bemorlarga yaxshi, malakali, yoki yomon tibbiy yordam ko'rsatishyapti deb bo'lmaydi. Yana bir misol, aholi orasida yoshlar qancha ko'p bo'lsa, tug'ilish, bir yoshli bolalar va keksa yoshdagi odamlar qancha ko'p bo'lsa, o'lim ko'rsatkichi shuncha yuqori bo'ladi.

Shunday qilib, tug'ilish, o'lim, kasallanish, shikastlanish kabi boshqa ko'pgina ko'rsatkichlarga aholining har xil bo'lgan tarkibi (jinsi, yoshi, ish staji, kasbi) o'z ta'sirini ko'rsatadi. Bir necha majmualardan olingan biror bir hodisalarning kattaliklarini o'zaro taqqoslash va majmualar tarkibining taqqoslanayotgan ko'rsatkichlarga ta'sirini yo'qotish uchun sanitariya statistikasida standartlash usuli qo'llaniladi. Standartlash usuli yordamida har xil majmualardagi bir xil hodisaning kattaliklarini bir-biriga taqqoslash uchun shartli standart ko'rsatkichlar hisoblanadi.

Standart ko'rsatkichlar, majmualar tarkibi bir xil bo'lganda taqqoslanayotgan intensiv ko'rsatkich qaerda ko'p bo'lishini ko'rsatib beradi, ammo qanchaga ko'p ekanligini ko'rsatmaydi. Chunki standart ko'rsatkichlar shartli hisoblanib, ularning kattaligi qabul qilingan standartga bog'liq.

Standart ko'rsatkichlarni hisoblashning bir necha xil usullari mavjud: 1) to'g'ri; 2) bilvosita; 3) teskari; 4) ko'p omilli standartlash usullari.

To'g'ri usul o'rganilayotgan muhitning va hodisaning tarkibi ma'lum bo'lganda qo'llaniladi.

10.15-jadval

“A” va “B” shifoxonalardagi letallik (o'lim) ko'rsatkichlarini to'g'ri usul bo'yicha standartlash

Bo'limlar	«A» shifoxona			«B» shifoxona			Standart bo'yicha bemorlarning taqsimlanishi	Kutilgan o'lim soni	
	Bemorlar soni	O'limlar soni	Letallik %	Bemorlar soni	O'limlar soni	Letallik %		«A»	«B»
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Terapiya	1500	180	12	500	80	16	1000	120	160
Jarrohlik	500	30	6	500	40	8	500	30	40
Yuqumli kasalliklar	500	20	4	1500	90	6	1000	40	60
Jami	2500	230	9,2	2500	210	8,4	2500	190	260

Bilvosita usul muhitning tarkibi ma'lum bo'lib, hodisaning tarkibi noma'lum bo'lganda qo'llaniladi.

Teskari usul hodisaning tarkibi ma'lum bo'lib, muhitning tarkibi noma'lum bo'lganda qo'llaniladi.

Ko'p omilli standartlash usuli o'rganilayotgan hodisaning kattaligi bir vaqtning o'zida bir omil ta'sir etayotganda (yosh, jins, ish staji va yoshi) ularning ta'sirini yo'qotish uchun ishlatiladi.

Ko'pincha standart ko'rsatkichlarni hisoblashning to'g'ri usuli qo'llaniladi. Bu usul bo'yicha standart ko'rsatkichlarni hisoblash yo'li bilan tanishib chiqamiz.

Misol: “A” va “B” shifoxonalari bo'yicha letallik (o'lim) ko'rsatkichlarini taqqoslash talab etilgan bo'lsin (10.15-jadval).

Jadvalda berilganlar bo'yicha umumiy letallik ko'rsatkichi “A” shifoxonada (9,2%), “B” shifoxonaga (8,4%) nisbatan ko'p. “A” shifoxonadagi umumiy letallik ko'rsatkichining nisbatan ko'pligiga terapiya bo'limida yotgan bemorlar soni (1500) ta'sir etayapti deyish mumkin, chunki terapiya bo'limida, boshqa bo'limga nisbatan o'lim odatda ko'p bo'ladi.

Bo'limlar bo'yicha yotgan bemorlar soni (muhit) va o'lganlar soni (hodisa) aniq bo'lganligi uchun, standartlashning to'g'ri usuli qo'llaniladi. To'g'ri usul 4 bosqichdan iborat:

Birinchi bosqich — har bir solishtirilayotgan majmuaning barcha guruhlarini bo'yicha, intensiv ko'rsatkichlarni hisoblash.

Demak, "A" va "B" shifoxonalar va ularning bo'limlari bo'yicha letallik ko'rsatkichi hisoblanadi. Letallik ko'rsatkichi deganda muqim shifoxonada har 100 ta yotgan bemordan o'lganlarning soni tushuniladi (4 va 7 ustun).

Yechish:

"A" shifoxona	"B" shifoxona
Terapiya 1500 – 180	500 - 80
bo'limi 100 – x	100 - x
x=12 %	x=16 % va hokazo...

Ikkinchi bosqich — standart tanlash. Standart sifatida muhitning tarkibi qabul qilinadi. Standart tanlash tadqiqotchining xohishiga bog'liq bo'lib, u standart sifatida "A" yoki "B" shifoxona bo'limlarida yotgan bemorlar sonini yoki ikkala shifoxona bo'limlarida yotgan bemorlar sonining yig'indisini, yoki shu yig'indining yarmini qabul qilishi mumkin. Biz standart sifatida ikkala shifoxona bo'limlarida yotgan bemorlarning yig'indisining yarmini qabul qilamiz.

$$\text{Terapiya bo'limi uchun: } \frac{1500+500}{2}=1000;$$

$$\text{Jarrohlik: } \frac{500+500}{2}=100;$$

$$\text{Yuqumli kasalliklar: } \frac{500+1500}{2}=1000.$$

Uchinchi bosqich — har bir standart uchun kutilayotgan kattaliklarni hisoblash. Bizning misolimizda bu "A" va "B" shifoxonaning bo'limlari bo'yicha standartga to'g'ri kelgan o'limlar soni. Yechish:

"A" shifoxonaning terapiya bo'limida letallik ko'rsatkichi 12 % ni tashkil etgan bo'lsa, shu bo'limda 1000 bemordan (standart) nechta o'lim kutish mumkin.

$$x = \frac{12 \cdot 1000}{100} = 120.$$

Shunday qilib, biz "A" shifoxonaning terapiya bo'limida 1000 bemor yotganda necha o'lim bo'lishi mumkinligini aniqladik. Xuddi shu yo'l bilan ikkala shifoxonaning bo'limlarida olingan standartlarga, nisbatan kutilgan o'limlar soni hisoblab topiladi.

To'rtinchi bosqich — standart ko'rsatkichlarni hisoblash. Standart ko'rsatkichlarni hisoblash o'z navbatida 2 bosqichdan iborat:

1) har bir shifoxona bo'yicha standartga nisbatan kutilgan o'limlar sonini qo'shib chiqish;

2) olingan yig'indiga asosan shifoxonada yotgan bemorlarning umumiy soniga nisbatan standart ko'rsatkichlarni aniqlash (foizlarda - %).

“A” shifoxona bo'yicha standart ko'rsatkich:

$$x = \frac{190 \cdot 100}{2500} = 7,6\%$$

“B” shifoxona bo'yicha standart ko'rsatkich:

$$x = \frac{260 \cdot 1000}{2500} = 10,4\%$$

Xulosa: agar “A” va “B” shifoxonalar bo'limlarida yotgan bemorlar soni teng bo'lsa, letallik ko'rsatkich “A” shifoxonada “B” shifoxonadagiga nisbatan kam bo'lar ekan. Demak, “A” shifoxonadagi letallik ko'rsatkichining “B” shifoxonadagiga nisbatan yuqoriligiga “A” shifoxonada yotgan og'ir bemorlar sonining ko'pligi (terapiya bo'limida) o'z ta'sirini ko'rsatgan.

Shunday qilib, standart ko'rsatkichlarning bosh xususiyatlaridan biri, tarkibi jihatdan har xil bo'lgan majmualarda yuz bergan hodisa va voqealarni bir-biriga taqqoslash imkonini beradi va majmualar tarkibi bir xil bo'lganda (majmualar tarkibi ta'sirini yo'qotgan holda) o'rganilayotgan hodisalar qaerda ko'p yoki kam bo'lishligini ko'rsatib beradi.

Hodisalar va belgilar orasidagi bog'lanishlarni baholash — korrelyatsiya

Korrelyatsiya lotincha so'z bo'lib, aloqadorlik, bog'liqlik degan ma'noni anglatadi. Tabiat va jamiyat orasida uchraydigan barcha hodisalar bir-biri bilan o'zaro bog'liq, aloqada bo'ladi. Biror bir hodisaning o'zgarishi boshqa bir hodisaning o'zgarishiga olib keladi.

Aloqadorlik ikki xil bo'ladi: funksional va korrelyatsion. Funksional aloqadorlik voqealarni bevosita bir-biri bilan uzviy bog'liqligini ko'rsatadi. Bunda bir voqeaning o'zgarishi doimo ikkinchi voqeaning ma'lum kattalikdagi o'zgarishi bilan sodir bo'ladi: aylananing yuzasi uning radiusiga, tananing kengayish darajasi, haroratning o'zgarishiga bog'liq va hokazo. Funksional aloqani ko'pincha fizik va kimyoviy jarayonlarda kuzatish mumkin.

Korrelyatsion aloqada bir hodisaning o'zgarishi, ikkinchi bir hodisaning ma'lum miqdordagi o'zgarishiga olib keladi. Ammo bu o'zgarish doimo bir xil kattalikda bo'lmaydi, chunki bir hodisaning ma'lum miqdorda o'zgarishi, faqat ikkinchi bir hodisaning o'zgarishigagina bog'liq bo'lmay, balki bir necha boshqa hodisalarning kattaligiga ham bog'liq bo'ladi.

Korrelyatsion aloqa ko'pincha biologik hamda tibbiy jarayonlarda kuzatiladi. Masalan: bolaning vazni uning tanasi uzunligiga bog'liq. Ammo tana uzunligidan

tashqari, vazn kattaligiga boshqa omillar, jumladan, ovqatlanish, jismoniy ba-quvvatlik, asab-ruhiy holat va boshqalar ta'sir ko'rsatadi. Shuning uchun ham bir xil tana uzunligiga ega bo'lgan odamlar, har xil vaznli bo'lishlari mumkin. Odatda vazn kattaligi, uning o'zgarishi ma'lum bir chegarada, o'zining o'rtacha qiymatining atrofida bo'ladi. Bundan tashqari korrelyatsion aloqadorlikka tibbi-yot va biologiyadan: onaning yoshi va bolaning vazni, qonda gemoglobin miqdori va eritrotsitlar soni, ambulatoriyalarga qatnovlar soni va uning aholi yashash joyidan uzoqligi, muqim shifoxonalarga yotqizilgan vaqt va davolanish muddati, bolalar o'limi va ularning yoshi, aholi kasallanishlari va ularning yoshi, karies kasalligining tarqalganligi va suvda ftorning miqdori va hokazolar misol bo'lishi mumkin.

Korrelyatsion aloqaning xarakteri yo'nalish va kuchi bilan bir-biridan farq qiladi. Aloqadorlik o'z shakliga binoan ikki xil: to'g'ri chiziqli va egri chiziqli bo'lishi mumkin. To'g'ri chiziqli aloqada ma'lum bir hodisaning bir tekis o'zgarishi ikkinchi bir hodisaning bir tekis o'zgarishiga bog'liq (ozgina farq qilgan holda). Egri chiziqli aloqadorlikda bir hodisaning bir tekis o'zgarishi, ikkinchi hodisaning notekis o'zgarishi bilan bog'liq bo'ladi. Aloqadorlik o'z yo'nalishi bo'yicha to'g'ri (musbat), yoki teskari (manfiy) bo'lishi mumkin.

To'g'ri yo'nalgan aloqadorlikda bir voqea kattaligining ma'lum bir tomonga yo'nalishi, ikkinchi voqeaning kattaligining shu yo'nalishda o'zgarishiga olib kela-di (bir voqeaning miqdori ko'payishi bilan ikkinchi voqeaning miqdori ham ko'pa-yadi va aksincha). Masalan: bola bo'yining o'sishi, vaznining ham ko'payishiga olib keladi, yoki kasallanishlar kamayishi bilan o'lim ham kamayadi.

Teskari yo'nalgan aloqadorlikda bir voqea kattaligining bir tomonga yo'-nalishi, ikkinchi hodisa kattaligining teskari tomonga yo'nalishiga olib keladi. Masalan: qancha ko'p aholi emlansa, yuqumli kasalliklar shuncha kamayadi, aholi turmush madaniyatining oshishi bilan bolalar o'limi kamayadi.

Korrelyatsiya darajasi uning kuchi bilan o'lchanadi. Aloqadorlik o'z ta'sir kuchiga qarab: kuchli, o'rtacha, kuchsiz bo'lishi mumkin (10.16-jadval).

10.16-jadval

Korrelyatsiya koeffitsientini baholash sxemasi

	Korrelyatsiya koeffitsienti	
	To'g'ri korrelyatsion (+)	Teskari korrelyatsion (-)
Kichik (kuchsiz)	0 – 0,30 gacha	0 - 0,3 gacha
O'rtacha	0,3– 0,70 gacha	0,3 - 0,7 gacha
Katta (kuchli)	0,7 - 1,0	0,7 - 1,0

To'g'ri aloqadorlikda korrelyatsiya koeffitsientining kattaligi 0 dan +1 gacha, teskari aloqadorlikda esa 0 dan - 1 gacha bo'lishi mumkin. 0 ga teng bo'lgan korrelyatsiya koeffitsienti o'rganilayotgan hodisalar orasida o'zaro bog'liqlik yo'qligini ko'rsatadi. Aloqadorlik korrelyatsiya koeffitsienti bilan o'lchanadi. Korrelyatsiya koeffitsienti bir necha usulda hisoblab topiladi:

Juft korrelyatsiya koeffitsienti (Pirson usuli) sonlardan tashkil topgan, ikki taqqoslanayotgan qatorlar orasidagi (hodisalar) korrelyatsiya koeffitsientini

hisoblash uchun qo'llaniladi. Juft korrelyatsiya koeffitsientini quyidagi formula orqali hisoblanadi:

$$r = \frac{\sum dx \cdot dy}{\sqrt{\sum dx^2 \cdot \sum d^2 y}}$$

Bu yerda:

r - korrelyatsiya koeffitsienti

d_x - birinchi qatordagi variantalarning shu qator uchun hisoblangan o'rtacha qiymatdan farqi.

d_y - ikkinchi qatordagi variantalarning shu qator uchun hisoblangan o'rtacha qiymatdan farqi.

Misol: Maktab yoshgacha bo'lgan bolalarning emlash darajasini yuqumli kasaliklar bilan kasallanish ko'rsatkichiga ta'sirini o'rganish va ular orasidagi aloqadorlikni korrelyatsiya koeffitsienti orqali baholash talab etilgan bo'lsin (10.17-jadval).

10.17-jadval

Tumanlar	Emlashlar soni, % x	Yuqumli kasalliklar (1000 bolaga) y	d_x	d_y	d_x^2	d_y^2	$d_x \cdot d_y$
A	40	33,0	- 10	4	100	16	- 40
B	45	39,0	- 5	10	25	100	- 50
D	50	29,0	0	0	0	0	0
E	55	20,0	5	- 9	25	81	- 45
F	60	24,0	10	- 5	100	25	- 50
	$M_x = 50$	$M_y = 29$			250	222	-195

Yechish: Har qaysi qatorga tegishli o'rtacha arifmetik qiymatni topamiz:

$$M_x = \frac{\sum x}{n} = \frac{250}{5} = 50,0 ;$$

$$M_y = \frac{\sum y}{n} = \frac{145}{5} = 29,0 ;$$

Har bir qatordagi variantalarning tegishli o'rtacha qiymatlardan farqini aniqlaymiz:

$$d_x = x - M_x = 40 - 50 = - 10 \text{ va hokazo...}$$

$$d_y = y - M_y = 33 - 29 = 4 \text{ va hokazo...}$$

Farqlarni kvadratga ko'tarib, ularning yig'indisini topamiz:

$$\sum d_x^2 = 250 \quad \sum d_y^2 = 222.$$

Birinchi qatordagi farqlarni, ikkinchi qatordagi tegishli farqlarga ko'paytiramiz va ularning yig'indisini topamiz:

$$\sum d_x \cdot d_y = -195$$

Olingan qiymatlarni formulaga qo'yib, korrelyatsiya koeffitsientini aniqlaymiz:

$$r = \frac{\sum dx \cdot dy}{\sqrt{\sum dx^2 \cdot \sum d^2 y}} = \frac{195}{\sqrt{250 \cdot 222}} = \frac{-195}{235,6} = -0,83$$

Korrelyatsiya koeffitsientining haqiqiyligini baholash uchun, uning o'rtacha xatoligini quyidagi formula orqali aniqlaymiz:

$$m = \pm \frac{1 - r^2}{\sqrt{n}} = \pm \frac{1 - 0,83^2}{\sqrt{5}} = \pm \frac{0,24}{2,2} = \pm 0,14.$$

Korrelyatsiya koeffitsienti o'zining o'rtacha xatoligidan 3 va undan ko'p marta yuqori bo'lsa, u haqiqiy hisoblanadi:

$$t = \frac{r}{m} \geq 3 \quad t = \frac{0,83}{0,14} = 5,93.$$

Korrelyatsiya koeffitsientining xatoligi, koeffitsientning kattaligidan 5,93 marta kichik, demak aloqadorlikning kuchini haqiqiy deb baholashimiz mumkin.

Xulosa: Korrelyatsiya koeffitsinenti 0,83 · 0,14 ga teng. Aloqadorlik manfiy va kuchli. Demak, bolalarni emlash darajasi qancha yuqori bo'lsa, ular orasida yuqumli kasalliklar shuncha kam uchraydi.

Rang korrelyatsiya koeffitsienti (Spirmen usuli). Bu noparametrik usullardan biri bo'lib, birinchi marta u Spirmen tomonidan taklif etilganligi uchun ham Spirmen usuli deb ataladi. Spirmen usulida korrelyatsiya koeffitsienti quyidagi formula bo'yicha hisoblanadi:

$$\rho = 1 - \frac{6 \cdot \sum d^2}{n(n^2 - 1)},$$

Bu yerda: ρ - korrelyatsiya koeffitsienti; d - ranglar(tartib sonlar) orasidagi farq; n - juftlar soni.

Bu usul boshqa usullarga nisbatan ancha aniq bo'lmagan natija bersa-da, taqqoslanayotgan miqdorlar faqat miqdoriy ko'rsatkichlarga ega bo'lmasdan, balki yarim sifat, yarim miqdor ko'rsatkichlarni tashkil qilganda va hisoblashlarni birmuncha soddalashtirish uchun qo'llaniladi.

Yuqorida keltirilgan misoldan foydalanib, Spirmen usulida korrelyatsiya koeffitsientini hisoblab topamiz (10.18-jadval).

Spirmen usulida korrelyatsiya koeffitsientini hisoblash

Tumanlar	Belgilar		Ranglar		d	d^2
	x	y	x	y		
A	40	33,0	1	4	-3	9
B	45	39,0	2	5	-3	9
D	50	29,0	3	3	0	0
E	55	20,0	4	1	3	9
F	60	24,0	5	2	3	9
						36

Yechish: har qaysi qatordagi variantalarning kattaligiga qarab, ularning tutgan o'rinlarini tartib sonlar bilan belgilanadi. Agar birinchi qatordagi variantalarga ularning kichkinasidan kattasiga qarab tartib sonlar berilsa, ikkinchi qatordagi variantalarning tutgan o'rni ham shunday tartibda joylashtirilgan bo'lishi kerak.

Birinchi qatordagi ranglar kattaligini ikkinchi qatordagi ranglardan farqi topiladi:

$$(d = x - y).$$

Topilgan farqlarni kvadratga ko'tarib ularning yig'indisini topamiz:

$$\sum d^2 = 36.$$

Formula bo'yicha korrelyatsiya koeffitsientini aniqlaymiz:

$$\rho = 1 - \frac{6 \cdot \sum d^2}{n(n^2 - 1)} = 1 - \frac{6 \cdot 36}{5(25 - 1)} = 1 - \frac{216}{120} = -0.80$$

Xulosa: korrelyatsiyaning yo'nalishi teskari, kuchi yuqori. Bolalarni emlash darajasi bilan ularning yuqumli kasalliklarga chalinishlari orasida teskari va kuchli bog'liqlik bor. Emlash darajasi oshishi bilan kasalliklar soni keskin kamayadi.

Regressiya koeffitsienti. Bir belgi kattaligining ma'lum o'lchov birligiga o'zgarishi bilan, ikkinchi belgi kattaligining shunga mos holda o'zgarishiga *regressiya* deyiladi. Agar regressiya koeffitsienti ma'lum bo'lsa, ikkinchi belgining kattaligini (o'lchamasdan turib) birinchi belgi bo'yicha aniqlash mumkin (yuqorigi va pastgi qon bosimi, tana uzunligi va vazni va hokazo).

Regressiya koeffitsientini aniqlash formulasi:

$$R_{xy} = r \cdot \frac{\sigma_y}{\sigma_x}.$$

Regressiya koeffitsientining qo'llanilishini bir yoshli o'g'il-o'zbek bolalarning tana uzunligi (M_x) bilan, vazni (M_y) orasidagi korrelyatsiya koeffitsientiga qarab ko'rib chiqamiz.

Bu yerda: $M_x = 76,23 \text{ sm}$ $\sigma_x = \pm 2,51 \text{ sm}$
 $M_y = 10,4 \text{ kg}$ $\sigma_y = \pm 0,59 \text{ kg} = 590 \text{ gr}$
 $r = 0,66$

Regressiya koeffitsienti, yoki x ma'lum kattaligining o'zgarishiga mos kelgan y o'zgarishiga teng:

$$R_{xy} = r \cdot \frac{\sigma_y}{\sigma_x} = 0,66 \cdot \frac{590 \text{ gr}}{2,51} = 155 \text{ gr}$$

Shunday qilib, bir yoshli o'g'il o'zbek bolalar bo'yining bir santimetrga o'zgarishi bilan, ular tanasining vazni 155 gr ga o'zgarar ekan.

Agar, bir yoshli o'g'il bolaning tana uzunligi ma'lum bo'lib vazni noaniq bo'lsa, uni regressiya tenglamasiga asoslangan holda aniqlashimiz mumkin:

$$y = M_y + R_{xy} (x - M_x)$$

Bu yerda: M_y - bir yoshli bolaning o'rtacha vazni - 10410 gr

R_{xy} - regressiya koeffitsienti - 155 gr

M_x - bir yoshli bolaning o'rtacha bo'yi - 76,23 sm

y - izlanayotgan vazn kattaligi, yoki x bo'yining kattaligiga to'g'ri kelgan vazn.

Masalan: Ahmedov Karim - bir yosh, bo'yining uzunligi - 78,5 sm, vazn kattaligi qancha?

$$y = 10410 + 155 \cdot (78,50 - 76,23) = 10762 \text{ gr}$$

Demak, bo'yining uzunligi 78,5 sm bo'lgan, bir yoshli Ahmedov Karim tanasining vazni me'yorida — 10,76 kg bo'lishi kerakligini aniqladik.

Regressiya koeffitsienti va regressiya tenglamasi, aholining jismoniy rivojlanishiga individual va guruhga baho berish uchun zarur bo'lgan regressiya shkalasini tuzishda keng qo'llaniladi.

Tetraxorik ko'rsatkichlarni hisoblash. Assotsiatsiya koeffitsienti.

Alternativ variatsiyaga ega bo'lgan guruhlar orasidagi aloqadorlikni, assotsiatsiya koeffitsienti yoki «to'rt katakli» korrelyatsiya koeffitsientini aniqlash orqali baholanadi. Alternativ variatsiyaga ega bo'lgan guruhlar deb, ikki xil ko'rinishdangina iborat bo'lgan hodisalar majmuasiga aytiladi (bemor va soglom, tirik va o'lik, emlangan va emlanmagan). Bunday hollarda hodisalar orasidagi bog'liqlikni to'rt katakli jadvalga asoslanib, *assotsiatsiya koeffitsientini* topish orqali hisoblab chiqiladi.

Assotsiatsiya koeffitsientini hisoblash formulasi:

$$Q = \frac{ad - bc}{ad + bc},$$

bu yerda: Q - assotsiatsiya koeffitsienti; a, b, c, d - jadvaldagi to'rt katakning har biri

**Bolalar kasallanishlariga ovqatlanish
xarakterining ta'siri**

Ovqatlanish xarakteri	Yil mobaynida		Jami
	Kasal bo'lmagan	4 va undan ko'p marta kasal bo'lgan	
Sun'iy	a	b	$a+b$
Tabiiy	c	d	$c+d$
	$a+c$	$b+d$	

x^2 - mavzusida keltirilgan misolga asosan (10.19-jadval) bir yoshgacha bo'lgan bolalarning tez-tez kasallanishlariga ovqatlanish xarakterining ta'sirini ko'rib chiqamiz (10.20-jadval)

10.20-jadval

Ovqatlanish xarakteri	Yil mobaynida		Jami
	Kasal bo'lmagan	4 va undan ko'p marta kasal bo'lgan	
Sun'iy	17	83	100
Tabiiy	63	30	93
Hammasi	80	113	193

$$Q = \frac{17 \cdot 30 - 63 \cdot 83}{17 \cdot 30 + 63 \cdot 83} = \frac{-4719}{5739} = -0,82$$

Assotsiatsiya qiymatining oldidagi belgi (-), hodisalar orasidagi bog'liqlikning teskari yo'nalganligini ko'rsatadi. Korrelyatsiya yuqori kuchga ega.

Demak, tabiiy ovqatlantirilgan bolalar soni qancha ko'p bo'lsa, ular orasidagi kasallik shuncha kam bo'ladi.

«To'rt katakli» korrelyatsiya. Bu usul orqali ham taqqoslanayotgan guruhlar alternativ variatsiyaga ega bo'lganda, ya'ni ikki xil ko'rinishdangina iborat bo'lgan hodisalar majmuasi orasidagi bog'lanish aniqlanadi. U to'rt katakli jadvaldan hisoblanganligi uchun «to'rt katakli» korrelyatsiya deyiladi.

To'rt katakli korrelyatsiya koeffitsienti quyidagi formula orqali hisoblanadi:

$$R_{abcd} = \frac{ad - bc}{\sqrt{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}}$$

Bolalarning ovqatlanish xarakteri bilan ularning kasallikka ehalinishlari orasida, teskari korrelyatsion bog'liqlik bor. Bolalar qancha to'g'ri va tabiiy ovqatlantirilgan bo'lsa, ular orasida kasallanish shuncha kam bo'ladi. Shuni ham aytish kerakki, «to'rt katakli» korrelyatsiya assotsiatsiya qiymatiga nisbatan bir muncha sezgir usul hisoblanadi.

Dinamik qatorlar

Sog'liqni saqlash tizimining, tibbiyot muassasalarining ish faoliyatini, aholining tabiiy harakatini, qolaversa, ayrim hodisalarning vaqt mobaynida o'zgarishini tahlil qilish uchun dinamik qatorlardan foydalaniladi. Shuning uchun ham dinamik qatorlarni to'g'ri tuzish va tahlil qilish muhim ahamiyatga ega.

Bir turdagi, bir-biriga taqqoslanayotgan kattaliklardan iborat bo'lgan va hodisalarning ma'lum vaqt mobaynida o'zgarishini xarakterlaydigan qatorlar - dinamik qatorlar deb ataladi.

Dinamik qatorlarning kattaliklari, qatorning darajasi deb ataladi. Dinamik qatorlar mutloq sonlardan, nisbiy va o'rtacha qiymatlardan tuzilgan bo'lishi mumkin. Dinamik qatorlar ikki turli bo'lishi mumkin: oddiy va murakkab. Oddiy dinamik qatorlar mutloq sonlardan, murakkab dinamik qatorlar esa, nisbiy va o'rtacha qiymatlardan tuzilgan bo'ladi.

Hodisaning qaysi vaqt oralig'idagi o'zgarishlarini ko'rsatishiga qarab, oddiy dinamik qatorlar o'z navbatida 2 xil bo'lishi mumkin: lahzalik va intervalli. Lahzalik qatorlar hodisaning aniq bir olingan sanadagi o'zgarishlarini ko'rsatadi (masalan: yilning boshi 1.01, yoki yilning oxiri 31. 12).

Intervalli qatorlar — hodisaning ma'lum bir vaqt oralig'idagi o'zgarishlarini ko'rsatadi (masalan: bir oy, bir kvartal, bir yil mobaynida).

Lahzalik qatorlarga misol qilib 1 yanvar yoki 31 dekabrga olingan muqim shifoxonalardagi o'rinlar soni, poliklinikalar, dispanserlar, tug'ruqxonalar soni, shifokorlar, hamshiralar soni va hokazolarni olish mumkin.

Intervalli dinamik qatorlarga yil mobaynida olingan tug'ilish, kasallanish, o'lim, shikastlanishlar soni misol bo'ladi. Interval qatorda olingan davr (yil, oy, hafta, kun), hodisaning o'zgaruvchanligiga bog'liq, hodisa qancha sekin o'zgarsa, davr shunchalik katta olinadi.

Dinamik qatorlarni tahlil qilish uchun quyidagi ko'rsatkichlardan foydalaniladi:

1) mutloq o'sish (kamayish); 2) o'sish sur'ati (kamayish); 3) yiriklashish sur'ati (kamayish); 4) bir foiz o'sishning mutloq miqdori; 5) yaqqollik ko'rsatkichi.

Bemorlarning o'rtacha davolanish muddatlari

Yillar	O'rtacha davolanish muddati (kunlarda)	Mutloq o'sish	Yiriklashish sur'ati (%)	O'sish sur'ati	1 % mutloq qiymati	Yaqqollik ko'rsatkichi
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

Misol: zotiljam kasalligi bilan og'rigan bemorlarning "N" shahridagi muqim shifoxonalarda o'rtacha davolanish muddatlari (kunlarda) 10.21-jadvalda keltirilgan. Keltirilgan ma'lumotlar asosida dinamik qatorni baholovchi ko'rsatkichlarni hisoblash:

1. Mutloq o'sish — joriy va o'tgan yil ko'rsatkichlari orasidagi tafovut. Mutloq o'sish joriy yil ko'rsatkichi - o'tgan yil ko'rsatkichi.

2. Yiriklashish sur'ati — keyingi yil ko'rsatkichining o'tgan yil ko'rsatkichiga foizlardagi (%) nisbati.

$$\text{Yiriklashish sur'ati} = \frac{\text{keyingi yil ko'rsatkichi} \cdot 100}{\text{o'tgan yil ko'rsatkichi}}$$

3. O'sish sur'ati — mutloq o'sishning o'tgan yil ko'rsatkichiga foizlardagi (%) nisbati.

$$\text{O'sish sur'ati} = \frac{\text{mutloq o'sish} \cdot 100}{\text{o'tgan yil ko'rsatkichi}}$$

4. Bir foiz o'sishning mutloq miqdori — mutloq o'sishning o'sish sur'atiga nisbati.

$$1 \% \text{ o'sishning mutloq miqdori} = \frac{\text{mutloq o'sish}}{\text{o'sish sur'ati}}$$

Yaqqollik ko'rsatkichini hisoblash usuli nisbiy qiymatlar mavzusida yoritilgan.

Uzoq yillar davomidagi, ko'p sonli kuzatishlar har doim ham o'rganilayotgan hodisaning dinamikasidagi o'zgarishlarini aniq ko'rsatib beravermaydi. Bunday hollarda — dinamik qatorlarining qonuniyatlarini aniqlash uchun, qatorlarni "tekislash" tavsiya etiladi.

Dinamik qatorlarni tekislashning bir necha usullari mavjud:

Intervallarni yiriklashtirish — bir necha, yonma-yon turgan davrlarning kattaligi yig'indisini topishdan iborat. Natijada birmuncha uzoq davr mobaynidagi kattaliklar olinadi. Masalan: kasalliklarning oylik sonlarini kvartallar bo'yicha kattalashtirish (10.22-jadval)

10.22-jadval

Shaharda angina bilan og'rigan bemorlar sonining oylar bo'yicha o'zgarishi

Kasalliklar soni	Oylar											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Oylar bo'yicha	129	193	133	387	300	288	530	370	380	231	137	260
Kvartallar bo'yicha	455			975			1280			628		

Dinamik qatorlar oralig'ini kattalashtirilgandan so'ng, ikkinchi va uchinchi kvartallarda kasalliklar sonining ko'payganligini aniqlaymiz.

Guruhlararo o'rtacha arifmetik qiymatlarni topish orqali dinamik qatorlarni "tekislash" usuli. Buning uchun yonma-yon davrlarning kattaliklarini bir-biriga qo'shib, interval oralig'i kattalashtiriladi va har bitta kattalashtirilgan davr uchun o'rtacha arifmetik qiymat aniqlanadi (10.23-javdal).

10.23-javdal

Klinik patologo-anatomik tashxislar tafovutining dinamikasi

Yil	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Tashxislarning tafovuti, %	11,0	9,8	8,0	9,2	8,2	8,6	8,5	7,9
Guruhlararo o'rtacha arifmetik qiymat	10,4		8,6		8,4		8,2	

Guruhlararo o'rtacha arifmetik qiymatlarni aniqlash, tashxislar tafovutini (%) dinamikada kamayib borayotganligini ko'rsatib turibdi.

Dinamik qatorlarni "tekislash"ning asosiy usullaridan biri — *o'zgaruvchan o'rtacha arifmetik qiymatlarni hisoblashdir.* Buning uchun har bir kattalik, o'zining va unga qo'shni bo'lgan ikki kattalikning yig'indisidan keltirib chiqarilgan o'rtacha arifmetik qiymat bilan almashtiriladi (10.24-jadval).

Ushbu usul dinamik qatorni ma'lum darajada tekislab, o'rganilayotgan hodisaning asosiy qonuniyatlari ochib berishga yordam beradi.

Yil	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Tashxislarning tafovuti, %	11,0	9,8	8,0	9,2	8,2	8,6	8,5	7,9
O'zgaruvchan o'rtacha arifmetik qiymat	-	9,6	9,0	8,7	8,6	8,4	8,3	-

Grafik tasvirlarning qo'llanilishi

Statistik tadqiqotlar natijasida olingan ma'lumotlar jadval tarzida keltiriladi. Ammo, ko'p hollarda jadvalda keltirilgan qiymatlar orqali tahlil etilayotgan hodisani ko'rinarliroq, yaqqolroq qilib yoritish imkoniyati bo'lmaydi.

Olingan natijalarni ko'rgazmali qilish, yaxshiroq o'zlashtirish va ilmiy tahlilni osonlashtirish uchun turli diagrammalar ko'rinishidagi grafik tasvirlar qo'llaniladi. Grafik tasvirlar uch turli: diagramma, kartogramma, kartodiagramma shaklida bo'ladi.

Sanitariya statistikasida eng ko'p qo'llaniladigan grafik tasvirlardan biri diagrammalardir. Diagrammalar o'z navbatida chiziqli, ustunli, sektorli, radial va figurali diagrammalarga bo'linadi.

Chiziqli diagrammalar to'g'ri, egri, bukri chiziqlar shaklida bo'lishi mumkin. Chiziqli diagrammalarni tuzish uchun koordinatadan foydalaniladi. Buning uchun absissa (gorizontal) va ordinata (vertikal) o'qlari chizilib, ular kesishgan nuqta "0" deb olinadi va shu qiymatlarga qarab, teng bir xil bo'laklarga ajratiladi. So'ngra absissa o'qida belgilanayotgan nuqtalardan tasvirlanayotgan hodisaning kattaliklariga teng bo'lgan balandlikda ordinata o'qiga parallel chiziqlar tortiladi. Har bir o'tkazilgan ordinatalarning oxirgi nuqtasi bir-biri bilan tutashtirilgandan so'ng, o'rganilayotgan hodisaning dinamikasini ko'rsatuvchi chiziqli diagramma hosil bo'ladi.

Bunday diagrammaga misol qilib bemorlarning haroratini o'lchash varaqasini olish mumkin. Chiziqli diagramma ma'lum hodisa ko'rsatkichlarining vaqt oralig'idagi o'zgarishlarini, dinamikasini tasvirlash uchun qo'llaniladi. Chiziqli diagrammlardan ikki hodisaning o'zaro bir-biriga bog'liqligini (vazn va bo'y) tasvirlash uchun ham qo'llaniladi.

Ustunli diagrammalar chiziqli diagrammalar kabi tuzilgan bo'ladi, bunday diagrammalar hodisaning dinamikasini ko'rsatish uchun emas, balki ularning ma'lum vaqt oralig'idagi yoki hududlardagi kattaliklarini solishtirish uchun qo'llaniladi.

Sektorli diagrammalar aylana yoki lenta shaklida bo'lishi mumkin. Aylana shaklidagi, sektorli diagrammalarda o'rganilayotgan hodisaning ayrim bo'laklari aylananing sektorlari sifatida tuziladi. Bunday diagrammalar ko'pincha ekstensiv ko'rsatkichlarda ifodalangan hodisalarni tasvirlash uchun qo'llaniladi.

Lenta shaklli diagrammalarni tuzish uchun to'g'ri burchakli to'rtburchak tanlab olinib, o'rganilayotgan hodisaning kattaliklariga qarab bo'laklarga ajratiladi.

Aylana va lentali diagrammadan ikki yoki undan ko'p bo'lgan majmualarning, yoki bir xil hodisalarning vaqt orasidagi kattaliklarini taqqoslash uchun ham foydalaniladi.

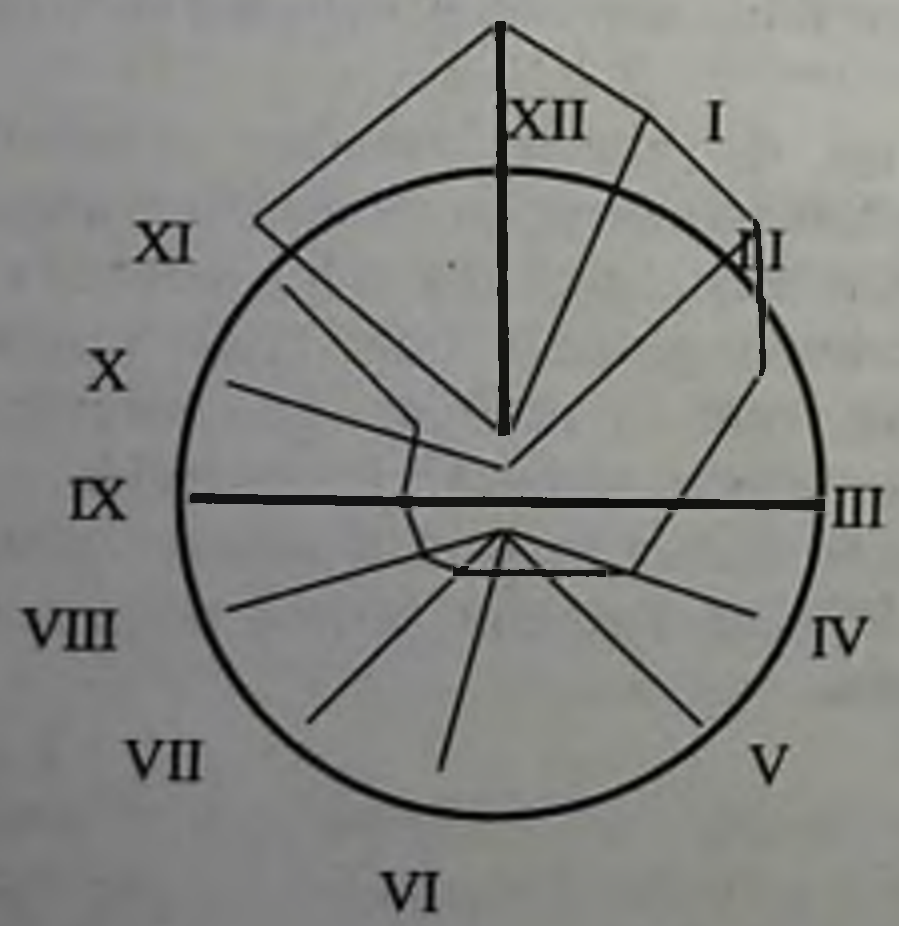
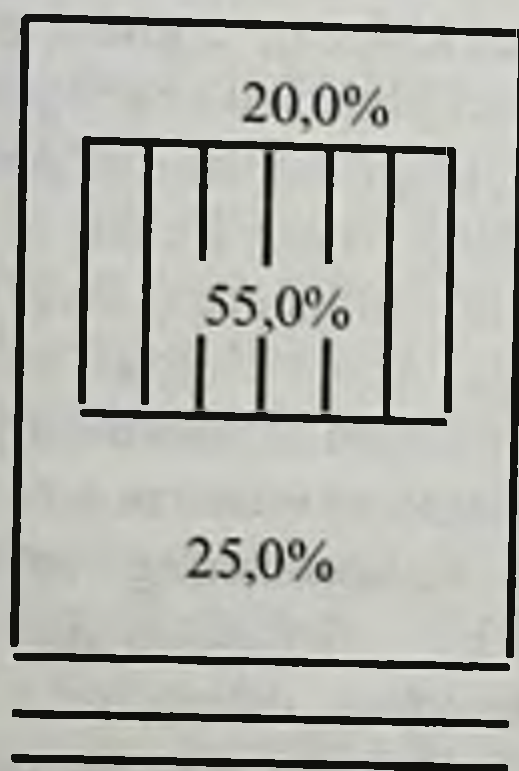
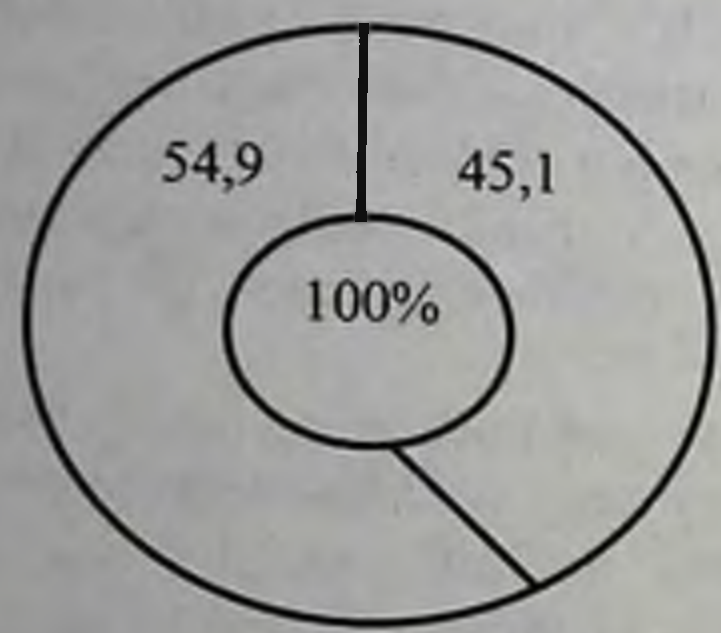
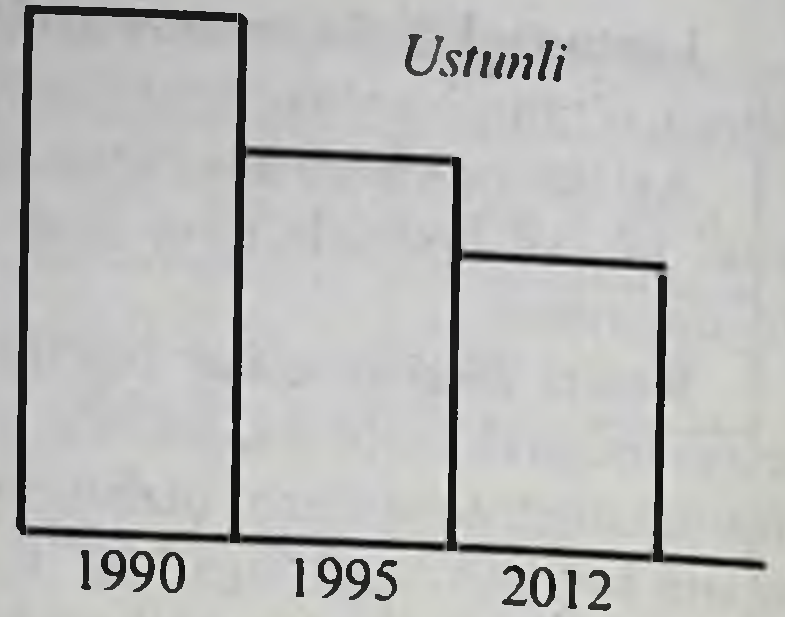
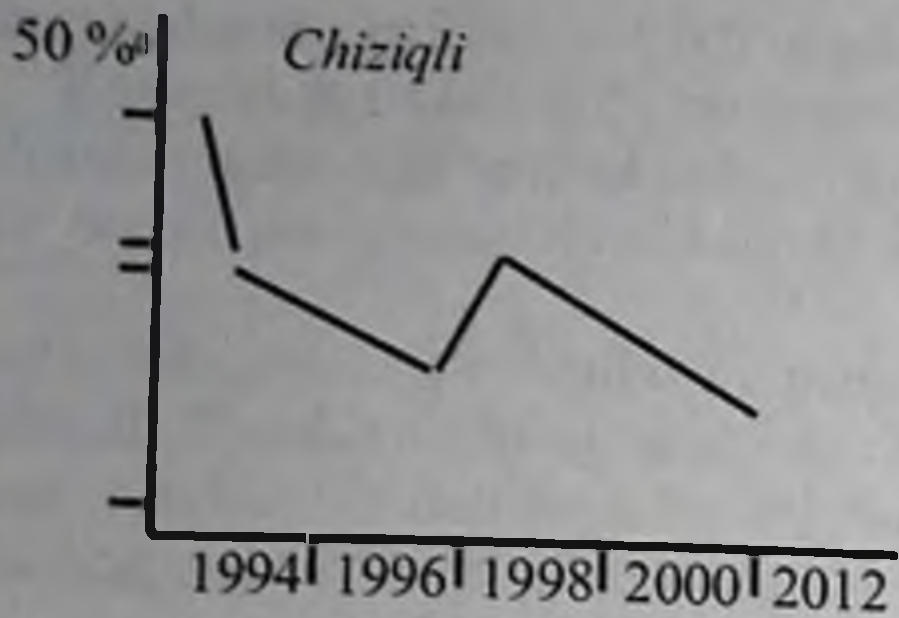
Radial diagrammalar tug'ilish, kasallanish va o'lim ko'rsatkichlarini yilning mavsumiga (kun, hafta, dekada, oy) qarab o'zgarishini tasvirlash uchun qo'llaniladi. Radial diagrammalarni tuzish hodisa kattaliklari yil davomida (kun, hafta) necha marta bo'linib o'rganilgan bo'lsa, shuncha bo'lakka bo'linadi (masalan: hodisalar har bir oy bo'yicha o'rganilgan bo'lsa, aylana 12 bo'lakka bo'linadi).

Radial diagrammada aylananing radiusi hodisaning bir yildagi o'rtacha kattaligiga teng deb olinadi. Har bir radius esa, o'rganilayotgan (kasallanish yoki o'lim) ko'rsatkichining tegishli oylardagi kattaliklariga qarab ajratiladi. Agar yilning ma'lum oylarida o'rganilgan ko'rsatkich, yilning o'rtacha ko'rsatkichlaridan yuqori bo'lsa, unga tegishli radiusni davom ettirish lozim (aylananing tashqarisiga davom ettiriladi), agar kichik bo'lsa aylananing ichki qismida qoladi. Yilning oylari tegishli radiuslarga soat strelkasi yo'nalishida belgilanadi (yuqoridan o'ngga, pastga, keyin chapga va yuqoriga). Belgilangan nuqtalar bir-biri bilan siniq chiziqlar orqali tutashtiriladi.

Shaklli diagrammalardan biror o'rganilayotgan hodisaning (aholi, shifokorlar, o'rta tibbiyot xodimlarining soni) vaqt oralig'idagi yoki hududlarda o'zgarishini tasvirlash uchun foydalaniladi. Hodisalarni ma'lum figuralar: to'rtburchak, aylana, uchburchak, odamchalar ko'rinishida tasvirlanadi. Bunda hodisalarning kattaliklarini, figuralarni katta-kichik qilib tasvirlash orqali aks ettirmasdan, balki ularning sonini ko'paytirish yoki kamaytirish orqali ifodalash maqsadga muvofiq bo'ladi. Chunki o'zgarishlarni figuralarning kattaligi yoki hajmiga qarab belgilab bo'lmaydi.

Kartogramma. Kartogrammalar deb ma'lum bir hodisaning o'zgarishlarini hududlar bo'yicha, geografik yoki sxematik xaritalarda ifodalashga aytiladi. Buning uchun o'rganilayotgan hodisaning kattaliklari xaritada hududlar bo'yicha har xil rang va shtrixlar tarzida ko'rsatildi.

Kartodiagramma. Kartogrammaga qo'shimcha ravishda diagrammalarni chizish *kartodiagramma* deyildi. Kartodiagramma bir hodisaning kattaliklarini ikkinchi bir olingan hodisaning kattaliklariga bog'liqligini hududlarda tasvirlash uchun foydalaniladi. Har bir diagramma qanday grafik tasvir turiga tegishli bo'lmasin, tasvirning mazmuni to'liq, aniq va ravshan tushuntiruvchi nomga ega bo'lishi kerak. Diagrammalarga tegishli sonlarni, uning o'zida yoki unga keltirilgan jadvalda ko'rsatilishi lozim. Zarur bo'lgan diagrammalarda shartli belgilar keltirilishi kerak: geometrik belgilar, figuralar, har-xil ranglar, shtrixlar, shartli belgilar orqali ko'rsatilishi lozim.



10.1-chizma. Diagrammalarning turlari

Moslik mezoni - χ^2

Matematik-statistik usullarni tibbiyotda qo'llashdan asosiy maqsad tadqiqot davomida olingan pirovard natijalarning haqiqiylikni (aniqligini) baholash va ayrim o'rganilayotgan hodisalar orasidagi bog'liqlikni o'rganishdan iborat. Bunday maqsadni moslik kriteriyasi deb atalmish "Xi-kvadrat" (χ^2) usulini qo'llash orqali amalga oshirish mumkin.

Odatda olingan tafovutlarning haqiqiylikni t -kriteriyasini hisoblash orqali baholanadi. Ammo u faqat 2 majmua orasidagi farqga baho bera oladi xolos. Uch va undan ko'p bo'lgan majmualarni t -kriteriyasi orqali taqqoslash va baholash mumkin emas.

Moslik kriteriyasi statistik tadqiqot natijasida olingan sonlar orasidagi farq haqiqiy mi, yo'qmi degan savolga, hodisalarning nazariy jihatdan hisoblangan ("kutilgan") va haqiqatdan ham olingan ("emperik") kattaliklari orasidagi o'zaro bog'liqlik, tafovut yo'q - "0" ga teng deb qaraydi ("0"-gipoteza). Ana shu taxminga asosan, yangi "kutilayotgan" (nazariy) ko'rsatkichlarni aniqlab, uni tadqiqot natijasida olingan (emperik) ko'rsatkichlar bilan taqqoslaydi.

Agar emperik va nazariy ko'rsatkichlar orasida o'zaro farq bo'lmasa, "0" gipoteza tasdiqlanadi va taqqoslanayotgan guruhlar orasida haqiqatdan ham tafovut bo'lmaydi. Agar emperik ko'rsatkichlar nazariy ko'rsatkichlardan farq qilsa, u holda "0" gipoteza inkor etilgan bo'ladi. Moslik mezoni (χ^2) quyidagi formulaga binoan hisoblanadi:

$$\chi^2 = \sum \frac{(P - P_1)^2}{P_1},$$

Bu yerda:

χ^2 - moslik ko'rsatkichi

\sum - yig'indi belgisi

P - emperik son

P_1 - nazariy son

Agar $P - P_1$ bir-biriga mos kelsa, u holda $\chi^2 = 0$ bo'ladi. Bu esa o'z navbatida o'rganilayotgan hodisalar orasida o'zaro bog'liqlik yo'q degan taxminning to'g'riligini tasdiqlaydi. P qancha P_1 dan kam farq qilsa, χ^2 - ning qiymati shuncha "0" ga yaqin bo'ladi va uning aksi.

χ^2 - kriteriyasini hisoblash texnikasini quyidagi misolda ko'rib chiqamiz. Misol: Bolalar kasallanishlariga uy sharoitining ta'sirini aniqlash talab etilgan bo'lsin (10.25 jadval).

1. Emperik sonlarni jadvalga yozamiz.
2. "0" - gipotezani aniqlaymiz. Bolalar qaysi sharoitda yashamasinlar, ularning kasallanishlar soni bir xil bo'ladi deb taxmin qilamiz. Buning uchun bolalarning jami kasallanishlar sonini alohida guruhlar bo'yicha foizlardagi taqsimlanishi olinadi. 40-jadvalga asoslangan holda bosqichma-bosqich barcha hisoblashlarni amalga oshiramiz (jadval 41).

Bolalar kasallanishlariga uy sharoitining ta'siri

Uy sharoiti	Kasallangan bolalar soni (yil davomida)			Hammasi
	Bir marta ham kasal bo'lmagan	1-3 martagacha kasallangan	4 va undan ko'p marta kasallangan	
Yomon	5	34	25	64
Qoniqarli	16	40	80	136
Yaxshi	44	86	20	150
Jami	65	160	125	350
«0» gipoteza	18,6 %	45,7 %	35,7 %	100 %

3. "0" - gipotezaga asoslanib, har bir guruhga tegishli nazariy sonlarni (P_i) aniqlaymiz:

a) bir marta ham kasal bo'lmaganlar soni uy sharoitida yashovchi bolalardan aniqlanadi:

$$\frac{65 \cdot 64}{350} = 12;$$

b) qoniqarli uy sharoitida yashovchi bolalar:

$$\frac{65 \cdot 136}{350} = 25;$$

v) yaxshi uy sharoitida yashovchi bolalar:

$$\frac{65 \cdot 150}{350} = 28.$$

Bir-uch marta kasal bo'lgan bolalar soni:

a) yomon uy sharoitida yashovchi bolalar:

$$\frac{160 \cdot 64}{350} = 29;$$

b) qoniqarli uy sharoitida yashovchi bolalar:

$$\frac{160 \cdot 136}{350} = 62;$$

Bolalarning uy sharoitining, ularning kasallanishlar soniga ta'sirini χ^2 kriteriyasi orqali aniqlash

Uy sharoiti	Jami	Emperik sonlar(P)			Nazariy sonlar(P_1)			$P - P_1$			$(P - P_1)^2$			$(P - P_1)/P_1$		
		Kasal bo'lmagan	1-3 marta kasal bo'lgan	4 va undan ko'p marta kasal bo'lgan	Kasal bo'lmagan	1-3 marta kasal bo'lgan	4 va undan ko'p marta kasal bo'lgan	Kasal bo'lmagan	1-3 marta kasal bo'lgan	4 va undan ko'p marta kasal bo'lgan	Kasal bo'lmagan	1-3 marta kasal bo'lgan	4 va undan ko'p marta kasal bo'lgan	Kasal bo'lmagan	1-3 marta kasal bo'lgan	4 va undan ko'p marta kasal bo'lgan
Yomon	64	5	34	25	12	29	23	-7	5	2	4	49	25	4	4,08	0,17
Qoniqarli	136	16	40	80	25	62	49	-9	5	31	961	81	484	961	3,24	7,81
Yaxshi	150	44	86	20	28	69	53	1	-22	-33	1089	256	289	1089	9,14	4,19
Jami	350	65	160	125	65	160	125	6	17	17	16,46	12,86	12,86	16,46	12,86	35,56

v) yaxshi uy sharoitida yashovchi bolalar:

$$\frac{160 \cdot 150}{350} = 69.$$

To'rt va undan ko'p marta kasal bo'lgan bolalar soni

a) yomon uy sharoitida yashovchi bolalar:

$$\frac{125 \cdot 64}{350} = 23$$

b) qoniqarli uy sharoitida yashovchi bolalar:

$$\frac{125 \cdot 136}{350} = 49$$

v) yaxshi uy sharoitida yashovchi bolalar:

$$\frac{125 \cdot 150}{350} = 53$$

4. Emperik sonlardan, nazariy sonlarni ayirib ($P - P_1$) ular orasidagi farqni topiladi:

$$P - P_1 = 5 - 12 = -7 \text{ va hokazo}$$

5. Har bir topilgan farqni kvadratga ko'tariladi va farqlar kvadratini tegishli nazariy songa (P_1) bo'linadi.

$$\frac{(P - P_1)^2}{P_1} = \frac{(7)^2}{12} = 4,03$$

6. Yuqorida olingan qiymatlarning yig'indisi emperik va nazariy sonlar orasidagi tafovutni ko'rsatadi:

$$x^2 = \sum \frac{(P - P_1)^2}{P_1} = 16,46 + 12,86 + 35,56; x^2 = 64,88.$$

7. Olingan x^2 kattaligi maxsus jadval bo'yicha baholanadi.

Erkin darajali son 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

Jadvalning vertikal joylashgan birinchi ustunida erkin darajali sonlar, jadvalning o'zida esa χ^2 ning kattaligiga tegishli, "0"-gipotezaning tasdiqlanishi mumkin bo'lgan ehtimolliklar darajasi keltirilgan.

Biz keltirgan misoldan olingan χ^2 - kvadartning kattaligiga ($\chi^2 = 64,88$) baho beramiz.

Erkin darajali son quyidagi formula asosida topiladi:

$$n = (s - 1) (r - 1),$$

Bu yerda:

s - birlamchi jadval (jadval 26) bo'yicha taqqoslanayotgan guruhlar soni (qator).

r - ustunlar soni.

Bizning misolimizda s - har xil uy sharoitida yashovchi bolalar guruhi (3-guruh), r - kasallanishlar soni, guruhlarda (3-guruh):

$$n = (3 - 1) \cdot (3 - 1) = 4.$$

Jadval 28 ning to'rtinchi qatoridan 64,88 ga teng bo'lgan χ^2 ning kattaligini izlaymiz. Uni 0,1 % dan ham kam bo'lgan "0"- gipotezaning darajasiga to'g'ri kelishini aniqlaymiz. Xulosa: "0-gipoteza" yoki boshqacha qilib aytganda, bolalar kasalliklarini uy sharoitiga bog'liq emas degan taxmin 0,1 % dan ham kichik ekan.

Demak, yuqori darajadagi (99,9 %) aniqlikda bolalar kasalliklari ularning yashash sharoitiga bog'liq deb, tasdiqlashimiz mumkin.

Baholovchi jadval bo'lmaganda χ^2 - kvadratni baholash uchun quyidagi formuladan foydalanishimiz mumkin:

$$\frac{x^2 - n}{\sqrt{2n}} \geq 3$$

Agar olingan kattalik 3-ga teng yoki undan katta bo'lsa, u holda "0" - gipoteza tasdiqlanmadi deb, aytish mumkin. Agar kattalik 3-dan kam bo'lsa, voqealar orasida tafovut yo'q degan xulosa chiqariladi.

Bizning misolimizda $x^2=64,88$ ga teng bo'lgan qiymatni tekshirib ko'ramiz:

$$\frac{x^2 - n}{\sqrt{2n}} = \frac{64,88 - 4}{\sqrt{2 \cdot 4}} = \frac{60,88}{2,83} = 21,51.$$

Oldingi chiqargan xulosamiz to'g'riligi yana bir bor isbotlandi.

Alternativ variatsiyaga ega bo'lgan ikki taqqoslanayotgan guruhlardan x^2 ni "to'rt katakli" jadvalga tegishli bo'lgan formula orqali oddiy usulda hisoblash mumkin (jadval 10.28).

10.28-jadval

	Kasal bo'lmagan	Ko'p kasal bo'lgan (4 va undan ko'p marta)	Jami
Sun'iy ovqatlantirilgan bolalar	a	b	$a+b$
Tabiiy ovqatlangan bolalar	c	d	$c+d$
Jami	$a+c$	$b+d$	$a+b+c+d=N$

Jadval kataklarini shartli ravishda harflar bilan belgilab, x^2 ni quyidagi formula orqali aniqlaymiz.

$$x^2 = \frac{(ad - bc) \cdot 2 \cdot N}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

Harflar o'rniga bizning tadqiqotlarimizdan olingan sonlar bilan jadvallarni to'ldiramiz.

2. Jadval 10.29 dan foydalanib yuqoridagi formulaga binoan x^2 ni hisoblaymiz.

$$x^2 = \frac{(ad - bc)^2 \cdot N}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)} = \frac{[(17 \cdot 30) - (63 \cdot 83)]^2 \cdot 193}{80 \cdot 113 \cdot 100 \cdot 93} = 29,6$$

**Bir yoshgacha bo'lgan bolalarning tez-tez kasallanishlariga
ovqatlanish turining ta'siri**

Bolalar	Yil davomida kasal bo'lmagan	4 marta va undan ko'p kasal bo'lgan	Jami
Sun'iy ovqatlangan bolalar	17	83	100
Tabiiy ovqatlangan bolalar	63	30	93
Hammasi	80	113	193

3. Erkin darajali sonni aniqlaymiz.

$$n = (s - 1) \cdot (r - 1) = (2 - 1) \cdot (2 - 1) = 1.$$

4. χ^2 ning qiymatini baholaymiz.

Jadvalga asosan $n^1 = 1$ ga teng bo'lsa, 4 ustunda keltirilgan son = 10,8 ga teng ekanligini va misolimizdagi $\chi^2 = 29,6$; 0,1 % dan ham kam miqdorda bo'lgan "0" - gipotezaning darajasiga to'g'ri kelishini aniqlaymiz. Demak, yuqori darajadagi (99,9 %) aniqlikda 1 yoshli bolalarning tez-tez kasalga chalinishida ovqatlanish xarakterining (ta'siri) ahamiyati katta ekanligini aniqlaymiz.

Xulosa:

1. χ^2 - kvadratni hisoblashda faqat mutloq qiymatlardan foydalanish talab etiladi.
2. Jadvaldagi nazariy sonlardan birortasi 5 dan kam bo'lsa, χ^2 - hisoblash maqsadga muvofiq emas.
3. χ^2 - kattaligi o'rganilayotgan hodisalarning bir-biriga ta'sir kuchini emas, balki shu ta'sirning (bog'liqlikning) borligini ko'rsatadi.

Analitik tadqiqot usullari. Xavf ko'rsatkichlarini hisoblash

Jamoat sog'lig'ini saklashda xavf tushunchasi deganda salomatlikni (salomatlik ko'rsatkichlarini) ma'lum bir xavf omili ta'sirida o'zgarish ehtimolligi tushuniladi.

Xavf omillarni shartli ravishda 2 guruhga: ekzogen (turmush tarzi, turmush sharoiti, ovqatlanish, dam olish, mehnat qilish) va endogen (nasliy) turlarini ajratish mumkin. Xavf omillarining endogen turiga ma'lum bir genlar bilan bog'liq bo'lgan kasalliklarni misol qilish mumkin. Xavf omillarining ekzogen turiga infeksiyalarning qo'zg'atuvchilar, farmakologik preparatlar, toksinlar yoki turmush tarzi bilan bog'liq bo'lgan omillir: tamaki chekish, spirtli ichimliklarni haddan tashqari ko'p iste'mol qilish, noto'g'ri ovqatlanish, ish va dam olishni tug'ri

tashkil qilmaslik, tartibsiz jinsiy hayot kechirish kabilar misol bo'lishi mumkin.

Ma'lumki, inson salomatligiga asosan 4 guruh omillar ta'sir etadi: turmush tarzi – 50%, nasl -20%, tashqi muhit omillari – 20%, sog'liqni saqlash – 10%. Demak, salomatlik asosan insonning tabiatiga, hatti-harakatiga, xulq-atvoriga xullas, turmush tarziga bog'liq ekan.

Kasalliklarning rivojlanishi, nogironlikni paydo bo'lishida xavf omilining ta'sir vaqti - ekspozitsiyasiga, necha marta ta'sir etishiga qarab: bir martali (masalan, atom stantsiyasining portlashi tufayli aholining nurlanishi) va uzoq muddatli - davomiy (uzoq vaqt chekish, alkogol iste'mol qilish) bo'lishi mumkin. Ko'p kasalliklar uzoq latent davrga ega. Masalan, yoshligida tonzillit tufayli nur bilan davolanish muolajasini o'tkazgan katta yoshli odamda qalqonsimon bez saratoni rivojlanishi mumkin.

Shuni yodda tutish kerakki, hamma vaqtda ham xavf omili kasalliklar rivojlanishining sababi yoki oqibati bo'lmaydi, ular kasalliklarning markerlari bo'lishi mumkin: surunkali kasallikka ma'lum bir xavf omilining ta'sirini o'rganish qiyinchilik tug'diradi, chunki surunkali kasalliklar latent davridan to uning rivojlanishigacha bir necha yillar kerak bo'ladi. Bundan tashqari, surunkali kasalliklar bir qancha xavf omillari ta'sirida rivojlanadi. Bunda xavf ko'rsatkichlari kasalliklarning istiqbolini belgilash uchun va sabab-oqibat o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlash uchun muhim ahamiyat kasb etadi. Masalan, bachadon bo'yni saratoni rivojlanishida odam papillomavirusi bilan zararlanish asosiy rol o'ynaydi, lekin kasallikning avj olishida boshqa jinsiy yo'l infeksiyalari (xlamidioz, genital herpes) bilan zararlanishi ahamiyatga ega. Bu infeksiyalarni davolash kasallik rivojlanishining oldini olmaydi, shuning uchun bu infeksiyalar kasallik kelib chiqishining sababi emas, balki kasallikning markeri hisoblandi.

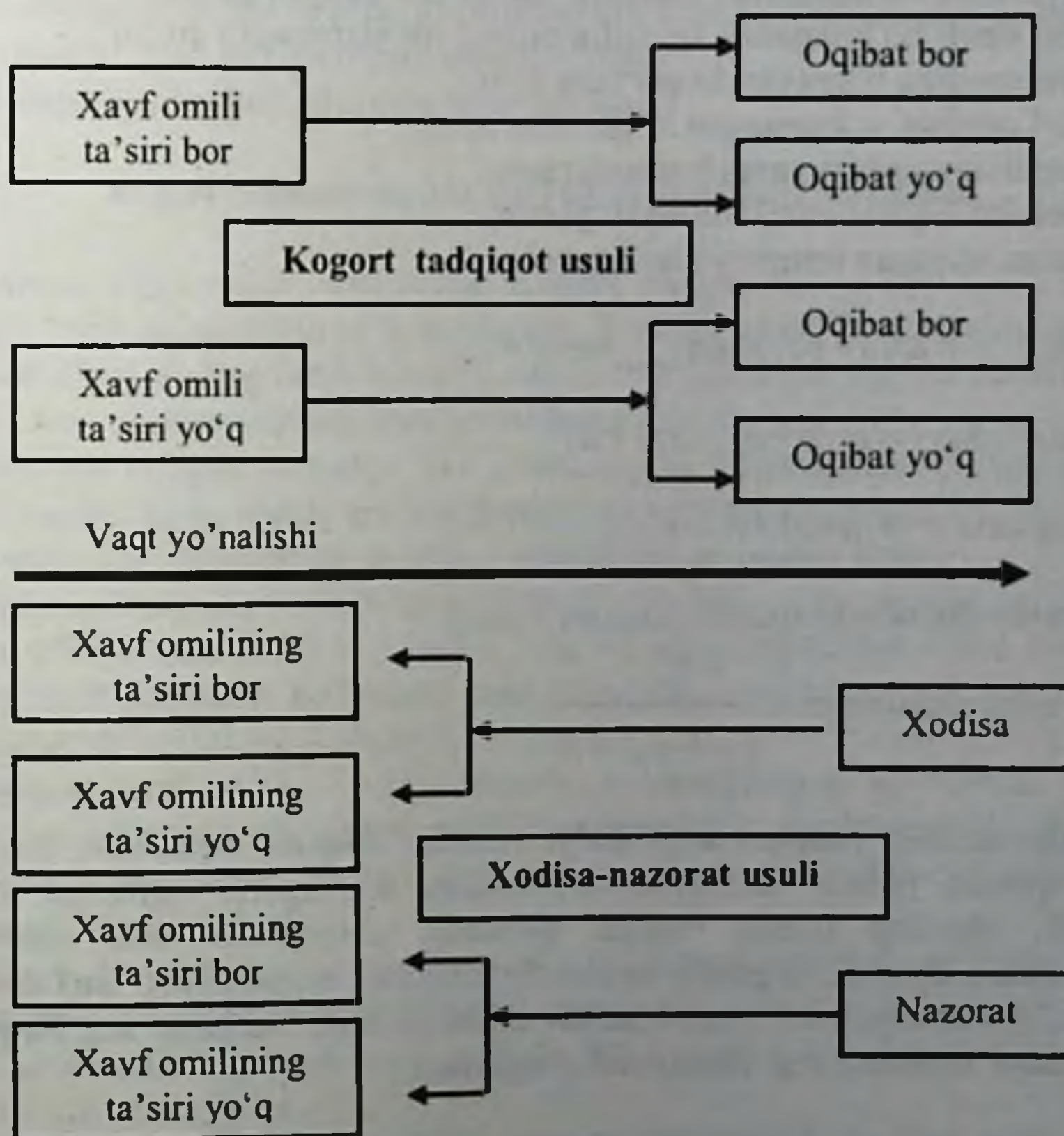
Ta'sir etuvchi xavf omilining oqibati. Bunda asosan 2 turdagi natijalar farqlanadi: diskret natijalar (kasallanish, kasalliklarning qaytalanishi, remissiyasi, nogironlik, o'lim) va kasallik markerlarining o'zgarishi (funksional, fiziologik, bioximik o'zgarishlar). Oqibat bu faqat kasallik yoki o'lim emas, balki u og'riq, aziyat chekish, bemor o'z-o'ziga xizmat qila olmasligi yoki oddiy vazifalarni bajara olmasligi, bemorning xayot sifatini pasayishi hamdir. Surunkali kasalliklarda, nogironlikda patsient hisetmaydigan faqat biologik ko'rsatkichlarning yaxshilanishi (o'sma hajmining kichrayishi, qonda bioximik va serologik ko'rsatkichlarning normallasishi) davolashning oxirgi maqsadi hisoblanmaydi. Bu kabi biologik fenomenlarga faqat ular orasida sabab-oqibat bog'liqligi mavjud bo'lgandagina muhim klinik belgi sifatida qarash mumkin.

Kasalliklar rivojlanishida, nogironlikning paydo bo'lishida xavf omili ta'sirini o'rganishning eng yaxshi usuli bu - tajriba (eksperiment) o'tkazishdir. Buning uchun 2 ta guruh olinadi: nazorat guruhi — sog'lom guruh (xavf omilining ta'siri yo'q) va hodisa guruhi ma'lum bir xavf omili ta'sir qiladi. Ikkala guruh ham bir xil sharoitda bo'lishi kerak. Ma'lumki, ko'p omillarni odamlarda tajriba o'tkazish yo'li bilan o'rganilmaydi, tadqiqotchi tomonidan odam hayoti va sog'lig'ini xavf omiliga duchor qildirishga qonun va etik nuqtai nazardan yo'l qo'yilmaydi. Shuning uchun, xavf omillarini o'rganishning birmuncha oddiyroq usullari bor. Bu observatsion klinik tadqiqot usuli bo'lib, unga kogort va "hodisa – nazorat"

tadqiqot usuli kiradi.

Kogort tadqiqot usuli (KTU) — analitik tadqiqot usullaridan biridir. Kogort — deganda boshidan bir xil umumiy belgiga (bu belgi bir yoki bir nechta bo'lishi mumkin) ega bo'lgan aholi guruhini kuzatish tushuniladi.

Kogort tadqiqot usuli natijalarining ishonchlilik darajasi yuqori bo'lib, yuqori sifatli ma'lumotlar yig'ish uchun keng qo'llaniladi. Bu usulda aholi salomatligiga ta'sir qiluvchi xavf omili va uning oqibati o'rganiladi, hodisa-nazorat usulidan farqli ravishda, kogort usulida yangi hodisalar chastotasi baholanadi va prognozni o'rganishda keng qo'llaniladigan usul hisoblanadi. Yetakchi xavf omillarining oqibatini o'rganish uchun kogort tadqiqot usuli ko'p sonli aholini uzoq vaqt davomida o'rganishni talab qiladi, shuningdek kam tarqalgan kasalliklar va unga ta'sir etuvchi xavf omillarini o'rganish uchun to'g'ri kelmaydi. U asosan prospektiv usul bo'lib, ba'zan vaqtni va mablag'ni tejash uchun retrospektiv yoki psevdoretrospektiv bo'lishi mumkin.



10.2-chizma. Kogort va hodisa-nazorat usulining dizayni

Kogort tadqiqot usulida ma'lumotlarni tahlil qilish uchun to'rt katakli jadval

	Spetsifik oqibat	Boshqa oqibat	
Xavf omili bor	a^1	b^2	$a^1 + b^2$ ⁵
Xavf omili yo'q	c^3	d^4	$c^3 + d^4$ ⁶
	$a+c$ ⁷	$b+d$ ⁸	$a+b+c+d$ ⁹

Bu yerda:

- ¹ - kuzatuv davomida xavf omili ta'sirida spetsifik oqibat rivojlangan guruh;
- ² - kuzatuv davomida xavf omili ta'sirida spetsifik oqibat rivojlanmagan guruh;
- ³ - xavf omili bo'lmaganda spetsifik oqibat rivojlangan guruh;
- ⁴ - xavf omili bo'lmaganda spetsifik oqibat rivojlanmagan guruh;
- ⁵ - xavf omiliga uchragan kogortalar soni;
- ⁶ - xavf omiliga uchramagan kogortalar soni;
- ⁷ - populyatsiyadagi yangi hodisalar soni;
- ⁸ - spetsifik oqibat rivojlanmagan guruh;
- ⁹ - kuzatilayotgan umumiy aholi guruhi.

$$\text{Xavf}_{(\text{omil}+)} = a/(a+b); \text{Xavf}_{(\text{omil}-)} = c/(c+d);$$

$$\text{absolyut xavf} = a/(a+b) - c/(c+d);$$

$$\text{nisbiy xavf} = a/(a+b) / c/(c+d).$$

Kuzatuv davomida spetsifik oqibatli yangi

$$\text{hodisalar chastotasi} = \frac{a+c}{a+b+c+d}.$$

Hodisa-nazorat tadqiqot usuli (HN) analitik tadqiqot usullardan biri bo'lib, o'rganilayotgan sabab va oqibat o'rtasidagi bog'liqlikni oqibatga nisbatan o'rganadi, shuning uchun vaqtga nisbatan retrospektiv usul hisoblanadi (10.2-chizma). Bunda 2 ta guruh: hodisa (kasallanish, nogironlik, o'lim) va nazorat (sog'lom) guruh olinib, ular retrospektiv tahlil qilinadi. Natijada sog'liqqa ta'sir etuvchi xavf omillarining chastotasi o'rganiladi.

**XN tadqiqot usulida ma'lumotlarni tahlil qilish
uchun to'rt katakli jadval**

	Xodisa	Nazorat
Xavf omilining ta'siri bor	a^1	b^2
Xavf omilining ta'siri yo'q	c^3	d^4
	$a+c^5$	$b+d^6$

- ¹ — o'rganilayotgan hodisa guruhi anamnezida xavf omilining ta'siri bor;
² — o'rganilayotgan nazorat guruhi anamnezida xavf omilining ta'siri bor;
³ — o'rganilayotgan hodisa guruhi anamnezida xavf omilining ta'siri yo'q;
⁴ — o'rganilayotgan nazorat guruhi anamnezida xavf omilining ta'siri yo'q;
⁵ — hodisa guruhidagilarning umumiy soni;
⁶ — nazorat guruhidagilarning umumiy soni

Kogort tadqiqot usulida xavf ko'rsatkichlarini hisoblash

Shifokor, ilmiy tadqiqotchi uchun kasallik rivojlanishi va xavf omili o'rtasida bog'liqlik borligini aniqlash juda muhimdir. Tadqiqotchi: "Taxmin qilingan sabab va oqibat o'rtasida bog'liqlik bormi?" degan savolga javob berishi kerak. Buning uchun kogort usuli yordamida aholi orasida ma'lum o'rganilayotgan xavf omilining ta'siri mavjud bo'lgan va ushbu xavf omilining ta'siriga duchor bo'lmagan aholi guruhi ajratib olinib, ularda ma'lum kasallikka tegishli absolyut xavf, nisbiy xavf, qo'shimcha xavf, qo'shimcha xavfning ulushlarini hisoblash lozim.

Epidemiologiyadagi asosiy tushunchalardan biri — bu nisbiy xavf tushunchasidir. Nisbiy xavf (NX) — kasallik yoki kasallikning oqibati bilan xavf omilining bog'liqlik darajasini ko'rsatadi, yoki o'rganilayotgan natijaga ta'sir qilayotgan omilning ahamiyatligini ifodalaydi.

Absolyut xavf (AX) — o'rganilayotgan kasallikning, profilaktik choralar amalga oshirilganda va ushbu tadbirlar amalga oshirilmaganda rivojlanish ehtimolligini ifodalaydi va har bir omil gradatsiyasi uchun alohida-alohida hisoblanadi (10.32-jadval).

Birinchi bosqich: har bir omil gradatsiyasi uchun absolyut xavf hisoblanadi, absolyut xavf = xavf omili ta'sir qilgan guruh (hodisa) uchun = $a/(a+b)$ va absolyut xavf = xavf omilining ta'siri yo'q bo'lgan (xavf omili mavjud bo'lmagan) guruh (nazorat) uchun = $c/(c+d)$.

Ikkinchi bosqich: nisbiy xavf ko'rsatkichi hisoblanadi. Buning uchun har bir omil gradatsiyasi bo'yicha olingan absolyut xavf ko'rsatkichlari bir biriga bo'linadi (E/F).

Nisbiy xavfning (NX) interpretatsiyasi. Agar nisbiy xavf (NX) ko'rsatkichi 1,0 ga teng bo'lsa, xavf omilining statistik jihatdan ahamiyati yo'qligini bildiradi

(kasallanish, nogironlik, o'lim ko'rsatkichlari ikkala guruhda ham (nazorat va hodisa guruhi) bir xil.

10.32-jadval

Absolyut va nisbiy xavfni hisoblash (to'rt katakli jadval)

Xavf omilining ta'siri	Xodisa bor	Xodisa yo'q	Jami	Absolyut xavfni hisoblash (AX)	Nisbiy havfni hisoblash (HX)
Ha (Xodisa guruhi)	a	B	$a+b$	$a/(a+b) = E$	E/F
Yo'q (Nazorat guruhi)	c	D	$c+d$	$c/(c+d)=F$	
Jami	$a+c$	$b+d$	$a+b+c+d$		

$NX = 2,0$ ga teng bo'lsa, xavf omili ta'siriga duchor bo'lgan guruhda xavf omili ta'siriga uchramagan guruhga qaraganda kasallanish, nogironlik, o'lim xavfi ehtimolligi ikki barobar yuqoriligini bildiradi.

Agar nisbiy xavf 1 dan kichik bo'lsa $NX < 1$, o'rganilayotgan xavf omilining mazkur kasallik uchun profilaktik samarasi borligidan dalolat beradi, ya'ni xavf omili ijobiy — musbat ta'sir qiladi (himoyalaydi). Masalan, aspirinning kam dozasi miokard infarkti rivojlanishiga ta'siri o'rganilgan. Nazorat guruhida (platsebo qo'llanilganda) kasallanish 2,2% bo'lgan, aspirin qabul qilingan guruhda esa 1,3% bo'lgan. $NX (1,3/2,2) = 0,57$. Demak, domiy ravishda kam dozali aspirin qabul qilish miokard infarkti xastaligining rivojlanish xavfini 43% ga kamaytiradi.

Misol: tadqiqotimizda bolalarni ovqatlantirish xarakteri bilan ular kasallanishlari o'rtasidagi sabab-oqibat bog'liqligini o'rgandik. Jami 400 ta 1 yoshgacha bo'lgan bolalar oilalari anketa so'rov usulida so'rab surishtirildi. Shundan 200 ta 1yoshgacha ko'krak suti bilan oziqlantirilgan bolalar — nazorat guruhi va 200 ta 1 yoshgacha sun'iy oziqlantirilgan bolalar — hodisa guruhiga ajratdik.

Nisbiy va absolyut xavf ko'rsatkichini hisoblash

Ovqatlanish xarakteri	Tez-tez kasallanuvchi bolalar	Sog'lom bolalar	Jami	Absolyut xavf ko'rsatkichi	Nisbiy xavf ko'rsatkichi
Sun'iy ovqatlan-tirish	36	164	200	$36/200=0,18 \times 100=18\%$	18/9=2
Tabiiy ovqatlan-tirish	18	182	200	$18/200=0,09 \times 100=9\%$	
Jami	54	346	400		

Shunday qilib, biz 2 guruhdagi: tabiiy va sun'iy ovqatlantirilgan bolalar guruhining kasalanishlarini o'rganib va ularni solishtirib, absolyut va nisbiy xavf ko'rsatkichini hisoblashimiz mumkin.

Xulosa: Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, sun'iy ovqatlantirilgan bolalar orasida tez-tez kasallikka chalinish xavfi tabiiy ovqatlantirilgan bolalarga qaraganda 2 marta yuqori ekan.

Ikki va undan ortiq guruhlarni solishtirish ham mumkin, buning uchun olingan kattaliklarni "2 x 2" jadvalini biroz kengaytirib joylashtiriladi. Misol uchun tadqiqotimizda 3 yoshgacha bo'lgan bolalar kasallanishlari bilan onaning parvarishi o'rtasidagi sabab-oqibat bog'lanishini o'rgandik. Buning uchun B.Mamatqulov (1979) onalar parvarishini bolalar salomatligiga ta'sirini o'rganish uchun ona parvarishini sifat jixatidan 3 guruhga bo'lganligini asos qilib oldik.

1-guruh - agar bola kamida 9-12 oygacha ko'krak suti bilan boqilsa, bolani emizish tartibiga rioya qilinsa, bolani yoz oylarida ko'krakdan ajratilmasa, kechqurungi uyqu davomiyligi 10-11 soatni tashkil etsa, kunduzgi uyqu o'rtacha 2 martadan kam bo'lmasa; kuniga kamida 3 soat toza havoda sayr qilsa, shuningdek, yozda har kuni, qishda haftasiga 2-3 marta cho'miltirilsa, chiniqtirish muolajalari (massaj, uqalash), muntazam ravishda o'tkazilsa, shifokorning profilaktik ko'rigi tizimli ravishda olib borilgan bo'lsa, onaning bevosita bolani parvarish qilish uchun olgan ta'tili kamida 1 yoshgacha davom etsa, bunday ona parvarishi "yaxshi" deb baholandi.

2-guruh — agar bolani ko'krak suti bilan boqish, uyqu va sayr qildirish tartibiga rioya qilingan holda, bolani cho'miltirish, chiniqtirish muolajalari (massaj, uqalash), shifokorning profilaktik ko'rigi tizimli ravishda o'tkazilmasa va onaning bola parvarishi uchun olgan ta'tili 1 yoshgacha davom etmasa, bunday ona parvarishini "qoniqarli" deb baholandi.

Yuqoridagi talablarning tizimli ravishda buzilishi ona parvarishining "qoniqarsiz" deb baholanishiga sabab bo'ldi.

Bizning tadqiqotimizda ham bolalar 3 guruhga bo'lingan: yaxshi, qoniqarli va qoniqarsiz parvarish guruhi. Nisbiy xavfni hisoblash uchun xavf omili ta'siri eng kichik bo'lgan (absolyut xavf) gradatsiyasidagi absolyut xavf kattaligiga va boshqa xavf omili gradatsiyasidagi absolyut xavflarni bo'lib, (10.34- jadvalda ko'rsatilganidek) nisbiy xavfni hisoblash mumkin. Kam xavf omiliga uchragan guruh "nazorat guruhi" sifatida olinadi.

Shunday qilib, olingan nisbiy xavf kattaligini quyidagicha interpretatsiya qilish mumkin: ona parvarishi yaxshi bo'lgan bolalarga qaraganda ona parvarishi qoniqarli va qoniqarsiz bo'lgan guruhdagi bolalar kasallanish xavfi 1,83 va 2,61 marta yuqori.

10.34-jadval

Solishtiriladigan guruh 2 tadan ko'p bo'lganda nisbiy xavfni hisoblash

Onaning parvarishi	Tez-tez kasallangan bolalar	Sog'lom bolalar	Jami	Absolyut xavf	Nisbiy xavf
Yaxshi	23	75	98	$23/98=0,23$	$0,23/0,23=1,00$
Qoniqarli	42	58	100	$42/100=0,42$	$0,42/0,23=1,83$
Qoniqarsiz	61	41	102	$61/102=0,59$	$0,60/0,23=2,61$

Qo'shimcha xavf (atributiv xavf, nisbiy xavfning kamayishi) — bu o'rganilayotgan xavf omili bartaraf etilgandan so'ng kutiladigan natijaning kamayish ehtimolligini ko'rsatuvchi kattalikdir, hodisa va nazorat guruhidagi xavflar orasidagi farq. Xavf omili ta'sir etgan guruhdagi aholining kasallanish ko'rsatkichi — xavf omili ta'sir etmagan aholi guruhining kasallanishlar ko'rsatkichi.

Yuqorida keltirgan misolimizdan (10.33-jadval) sun'iy ovqatlantirilgan bolalarda kasallanish qo'shimcha xavfi quyidagiga teng bo'ladi: $QX = 18/100 - 9/100 = 9/100$

Qo'shimcha xavf kasallikni xavf ta'sirida absolyut miqdordagi farqini ko'rsatganligi uchun ham xavflar farqini yoki qo'shimcha xavfni protsentlarda emas, balki odamlar soniga nisbatan interpretatsiya qilsak osonroq bo'ladi. Olingan natijani bunday izohlaganda, biz har bir bolada u qanday ovqatlantirilishidan qat'iy nazar kasallanish xavfi mavjudligini tan olamiz. Ushbu kattalik bizning misolimizda 100 ta boladan 9 tasida mavjud. Qo'shimcha xavf shuni ko'rsatadiki, agar bolalar sun'iy ovqatlantirilsa, qo'shimcha-ortiqcha xavf 9/100 ga teng bo'ladi. Demak, 100 ta boladan 9 tasi faqat sun'iy ovqatlantirilgani uchun ham kasallanish xavfiga duchor bo'ladi.

Nisbiy xavf va qo'shimcha xavf bir savolga har xil nuqtai nazardan javob beradi. Qo'shimcha xavfning interpretatsiyasi: ta'sir etuvchi omil bilan, kasallanish o'rtasidagi sabab-oqibat bog'liqligi bor degan xulosa chiqarish mumkin. Nisbiy xavf — xavf omili bilan hodisa (kasallik uning oqibati) o'rtasidagi bog'liqlik

darajasini aniqlovchi usul. Qo'shimcha xavf aholi salomatligiga ta'sir qiluvchi xavf omillarning oqibatlarini baholash va ushbu xavf omillarini bartaraf qilish orqali, oldini olish mumkin bo'lgan kasallanishlar (ularning oqibatlari) miqdorini aniqlash imkonini beradi.

Misol. 10.35 jadvaldan ko'rinib turibdiki, demak, ota alkogol iste'mol qiladigan oilalardan tug'ilgan bolalarda, otasi alkogol iste'mol qilmaydigan oilalardan tug'ilgan bolalarga nisbatan nogironlikka chalinish ehtimoli 1,5 marta yuqori ekanligi aniqlandi (NX-1,5).

10.35-jadval

Oilada ota alkogol iste'mol qilsa, bolalarda nogironlikning shakllanishi (10.000 bolaga)

Otasi alkogol iste'mol qiladi	10.000 bolaga nogironlikning tarqalganligi
Ha	90
Yo'q	60
Nisbiy xavf	1,5
Qo'shimcha xavf	30/100 00

Shunday qilib, oilada alkogol iste'mol qilish xavf omili bartaraf etilsa, bolalarning nogironlikka chalinish ehtimolligi, ularning har 10 mingtasiga 30 taga kamayadi (QX-30/10000). Demak, oila a'zolarining alkogol iste'mol qilishi, bolalar nogironligining muhim xavf omillaridan biri bo'lib hisoblanadi.

Qo'shimcha xavfning ulushi. Tegishli ma'lumotlar asosida xavf omilining ta'sirida paydo bo'lgan kasalliklarning ulushini aniqlash mumkin. Bu xavf omili ta'sirida bo'lgan guruhdagi aholining kasallanishlarini xavf omili bartaraf etilgandan so'ng qancha foizga kamayishini ko'rsatadi. Buning uchun qo'shimcha xavf ko'rsatkichlarini xavf ta'siri ostidagi kasallanish (uning oqibati) ko'rsatkichiga bo'lib, olingan natijani 100 ga ko'paytirsa kifoya.

$$QX\% = QX \cdot 100 / \text{Xavf guruhidagi kasallanish ko'rsatkichi.}$$

Yuqoridagi jadvalda keltirilgan misol asosida oilada otaning alkogol iste'mol qilishi bilan, bolalar nogironligi orasida qanday bog'liqlik borligi aniqlangan edi. Alkogol iste'mol qilingandan bolalar nogironligining qo'shimcha xavfi 10000 bolaga 30 ni tashkil qilgan edi. Alkogol iste'mol qilgan oilalarda bolalar nogironligining ko'rsatkichi 10000 taga 90 ni tashkil etishi aniqlandi. Qo'shimcha xavfning ulushini (QX%) aniqlaymiz: $QX\% = 30 \cdot 100 / 90 = 33,3\%$.

Shunday qilib, oilada alkogol iste'mol qilishning bolalar nogironliklaridagi ulushi 33,3% ni tashkil etdi. Boshqacha qilib aytganda, oilada otalarning alkogol ichishini oldini olinsa, 33,3% bolalar nogironligining oldi olingan bo'ladi.

Hodisa-nazorat tadqiqot usulida xavf ko'rsatkichlarini hisoblash. Yuqorida keltirilgan barcha misollar kogort tadqiqot usuliga xos edi, agar kasallanishlar masalasidagi nisbiy va qo'shimcha xavflarni "hodisa-nazorat" usulida ko'rib chi-

qadigan bo'lsak bir muncha qiyinchiliklar tug'iladi. "Hodisa-nazorat" usuli xavf omillar chastotasi (uchrash kattaligi) orasidagi farqni aniqlash imkonini beradi.

Hodisa-nazorat usuli yordamida oiladagi ruhiy holat bilan bolalar nogironligi orasidagi bog'liqlikni aniqlash talab etilgan bo'lsin. Buning uchun 300 ta nogiron bola (hodisa) va 300 ta sog'lom bola (nazorat guruhi)lar oilasidagi ruhiy holat onalarda so'rov intervyu o'tkazish orqali o'rganildi.

Biz oiladagi ruhiy holatni baholashimiz mumkin, ammo nogironlik ko'rsatkichini xisoblay olmaymiz. Demak, qo'shimcha xavf yoki qo'shimcha xavfning ulushini aniqlay olmaymiz, chunki so'rov-intervyu paytida nogironlik yuz berganligi qayd etilgan edi.

Buni ruhiy holat yomon bulgan oilalarda tarbiya topayotgan nogiron-bolalar imkoniyati bilan sog'lom, ammo ruhiy holat yomon bo'lgan oilalardagi bolalar imkoniyatlarni baholash orqali amalga oshirish mumkin.

10.36;10.37;10.38;10.39-jadvallar bo'yicha imkoniyatlar nisbati bir necha usullar orqali hisoblanganligiga qaramasdan ularning kattaligi bo'yicha bir xil ko'rsatkichga ega bo'ldik. Ammo shuni ham aytish kerakki 10.38;10.39-jadvallarni tuzish uchun albatta 10.36;10.37-jadvaldagi absolyut sonlar asos qilib olindi.

Yuqoridagi ko'rsatkichlardan ruhiy holat yomon bo'lgan oilada tarbiya topayotgan nogiron bolaning shansi $65/235=0,28$ ni, nazorat guruhidagi yomon oilalarda tarbiya topayotgan bolalarning imkoniyati $37/263=0,14$ ni tashkil qildi. Ularning nisbati ya'ni, imkoniyatlar nisbati (IN)-2,0 ga tengligi qayd qilindi. Bu haqiqatdan ham, ruhiy holat jihatidan yomon oilada tarbiya topayotgan bolalarning nogironlikka chalinish ehtimolligi, ruhiy holat yaxshi bo'lgan oilalarda tarbiya topayotgan bolalarga nisbatan 2,0 marta yuqori ekanligini ko'rsatdi.

10.36-jadval

Imkoniyatlar nisbatini hisoblash (absolyut sonlarda)

Oiladagi ruhiy holat	Nogiron bolalar	Sog'lom bolalar	Imkoniyatlarni hisoblash	Imkoniyatlar nisbati
Yomon	65	37	$65/235=0,28$	$0,28/0,14=2$
Yaxshi	235	263	$37/263=0,14$	
Jami	300	300		

10.37-jadval

Imkoniyatlar nisbatini hisoblash (mutloq sonlarda)

Oiladagi ruhiy holat	Nogiron bolalar	Sog'lom bolalar	Imkoniyatlarni hisoblash
Yomon	65	37	$65*263 / 37*235=$ $17095/ 8695 =2,0$ $(a*d/c*b)$
Yaxshi	235	263	
Jami	300	300	

Imkoniyatlar nisbatini hisoblash (bolalar soni % larda)

Oiladagi ruhiy holat	Nogiron bolalar	Sog'lom bolalar	Imkoniyatlarni hisoblash	Imkoniyatlar nisbati
Yomon	21,7	12,3	$21,7/78,3=0,28$	$0,28/0,14=2$
Yaxshi	78,3	87,7	$12,3/87,7=0,14$	
Jami	100	100		

10.39-jadval

Ehtimolliklar nisbati koeffitsienti (E.N.Shigan, Bayes usullari) asosida imkoniyatlar nisbatini hisoblash

Oiladagi ruhiy holat	Nogiron bolalar, P_1	Sog'lom bolalar, P_2	Ehtimollik nisbati ko'rsatkichi, P_1/P_2	Imkoniyatlar nisbati
Yomon	21,7	12,3	1,76	$1,76/0,89=2$
Yaxshi	78,3	87,7	0,89	
Jami	100	100		

Xulosa qilib aytganda, imkoniyatlar nisbati nisbiy xavf ko'rsatkichiga juda o'xshash bo'lib, birday sharhlanadi. IN-1,0 ga teng bo'lsa, kasallanishi (uning oqibati) bilan o'rganililayotgan xavf omili o'rtasida aloqadorlik, bog'liqlik yo'qligini ko'rsatadi, agar $IN > 1,0$ dan yuqori bo'lsa, hodisa va xavf omili orasida o'zaro bog'liqlik borligini ko'rsatdi.

Shunday qilib, "hodisa-nazorat" tadqiqot usullarida ko'pincha imkoniyatlar nisbati — IN, kogort tadqiqot usullarida esa nisbiy xavf (NK) ko'rsatkichi hisoblanadi.

Aholining kasallanish va o'lim ko'rsatkichlarining istiqbolini belgilash

Aholi salomatligini o'rganishning asosiy maqsadlaridan biri — ular orasida uchraydigan kasalliklar va o'limni kamaytirish orqali aholi salomatligini yanada yaxshilashdan iborat. Buning uchun joylardagi shart-sharoitlardan kelib chiqib, aholi orasida tarqalgan kasallik va o'lim sabablarining tashqi muhit, ijtimoiy-iqtisodiy, ijtimoiy-biologik omillar, hamda aholi turmush tarzi bilan bog'lab o'rganish va ular orqali kasallik va o'lim ko'rsatkichlarining kattaliklarini va ularni keltirib chikaruvchi yetakchi omillarni belgilab berish zarur. Bu esa o'z navbatida tibbiyot xodimlariga aholi yoki ayrim shaxs salomatligining istiqbolini aniqlab, uni yanada yaxshilash borasida chora-tadbirlar ishlab chiqishga yordam beradi.

Hozirgi kunda ijtimoiy-gigienik va matematik usullar yordamida tashqi muhitning inson salomatligiga ta'sirini miqdoriy aniqlangan holda ularning ta'sir kuchini belgilash, aholi orasida tarqalgan kasalliklar, o'lim sabablarining istiqbolini aniqlash katta ahamiyatga ega.

Respublikamiz viloyatlarida, shahar va qishloqlarida olib borilgan tadqiqotlar matematik usul orqali prognostik jadval tuzish mumkinligini va bu jadval orqali na faqat ayrim viloyat, shahar, tuman aholisi (bolalari) salomatligini istiqbolini belgilabgina qolmasdan, balki ayrim olingan guruh yoki shaxsning salomatligini ham oldindan tahlil qilib, uning sog'lig'ini yanada yaxshilash borasida anik yunaltirilgan chora-tadbirlar ishlab chiqish mumkinligini ko'rsatdi.

Bu tadbir tashqi muhit ta'siriga o'ta darajada sezgir bo'lgan bolalar salomatligini saqlashda, kasallanish va o'lim ko'rsatkichlarining istiqbolini oldindan aniqlab, ularning salomatligini yanada yaxshilash hamda ilmiy asoslangan chora-tadbirlar ishlab chiqishda katta ahamiyat kasb etadi. Shuning uchun ham quyida biz bolalar kasalligi va o'limi ko'rsatkichlarini ularga ta'sir etuvchi asosiy ijtimoiy-gigienik, tibbiy-biologik omillar bilan bog'lagan holda prognostik jadval tuzish usulini yoritamiz. Ushbu usul prognostik jadval tuzishning eng oddiy usullaridan bo'lib, u murakkab hisoblash texnikalaridan foydalanishni talab etmaydi.

Prognostik jadval tuzish tartibi

1. Prognostik jadval tuzishning eng muhim shartlaridan biri bolalar kasalliklari bo'yicha aniq ko'rsatkichlarga ega bo'lishdir. Buning uchun esa kasalliklarni bolalarning rivojlanish tarixidan (bolalar va o'smirlar tibbiy pasportidan) maxsus tuzilgan anketalarga ko'chirish va tibbiy ko'rik o'tkazish yo'li bilan o'rganishdir. Bir vaqtning o'zida bolalar kasalliklariga ta'sir etuvchi turmush sharoiti, ijtimoiy-gigienik, tibbiy, biologik, genetik omillar o'rganilishi lozim.

Bolalar kasalliklarini o'rganish uchun oldindan ma'lum dastur, hamda kasalliklarni va ularga ta'sir etuvchi yetakchi omillarni qayd etish uchun maxsus karta-anketa tuzish kerak va yetarli kuzatuvlar soniga ega bo'lgan, statistik materialarni yig'ish kerak.

2. Kasallanish ko'rsatkichiga, kasalliklarni istiqboliga ta'sir etuvchi yetakchi risk omillarini aniqlash (bolaning tug'ilgan davridagi salomatligi, vazni, tug'ruqdar soni, chaqaloqning ovqatlanish xarakteri, onaning chaqaloq tug'ilgan paytdagi yoshi, ma'lumoti, ijtimoiy holati, oilaning uy-joy sharoiti va boshqalar), hamda ularning kasallik ko'rsatkichlarini barcha o'rganilayotgan guruh bo'yicha va alohida o'rganilayotgan har bir omil gradatsiyasi bo'yicha hisoblab chiqish kerak. Umumiy kasallanish ko'rsatkichi (M) ni har 1000 ta, ijtimoiy-gigienik omillar bo'yicha ham 1000 ta bolaga hisoblab chiqish kerak (10.40-jadval).

**Bir yoshli bolalarning ayrim ijtimoiy gigienik omillar
bo'yicha kasallanish ko'rsatkichlari**

Omillar	Omillar gradatsiyasi	Kasallanish ko'rsatkichi (1000 bolaga)
Chaqaloqning tug'ilgan paytidagi salomatligi	Sog'lom	2213,4
	Asfiksiya, Tug'ruqdan shikastlanish	4550,7
Chaqaloq tug'ilgan paytidagi vazni	2,5 kg gacha	4193,7
	2,5—3,0 kg	2684,3
	3,0-4,0 kg	2398,0
	4,0 va undan ko'p	3548,4
Tug'ruqlar soni	1	3896,6
	2	33.94,1
	3	24.65,1
	4	1887,5
	5	3284,5
	6	3440,5
Ovqatlanish xarakteri	Sun'iy	3595,8
	Aralash	2724,5
	Tabiiy (ona suti bilan)	2294,6
Onaning yoshi	19 yoshgacha	4895,4
	20—24	2504,9
	25-29	2210,5
	30-34	2319,4
	35—39	2809,4
	40 va undan katta	3412,5
Onaning ma'lumoti	Boshlang'ich	3231,3
	To'liqsiz o'rta	2909,2
	O'rta va maxsus o'rta oliy	2212,0
Onaning ijtimoiy holati	O'quvchi	2611,5
	ishchi	3369,1
	xizmatchi	2515,1
	uy bekasi	2780,5
Ona tomonidan bolani parvarishlash	yomon	2150,5
	qoniqarli	4480,4
	yaxshi,	2482,7
		1060,2

Oilaning uy-joy sharoiti	yomon	3840,0
	qisman qoniqarli	2940,4
	qoniqarli	2810,7
	yaxshi	2118,3
Oilaning sifatii tarkibi	To'liqsiz	2491,2
	To'liq	3257,9
Oila totuvligi	ahil	2274,1
	notinch	3819,2

Farg'ona vodiysi viloyatlari shaharlarida yashovchi bir yoshgacha bolalar kasallanishlariga kompleks baho berish uchun tuzilgan prognostik jadval va uni tuzish bosqichlari bilan tanishib chiqamiz.

3. Xavf omillari aniqlangandan so'ng, ularning har birini alohida tutgan o'rmini (omilning "vaznini") aniqlash lozim.

Buning uchun har-xil ijtimoiy-gigienik omillarning kasallanish ko'rsatkichlariga ta'sir kuchini, oddiy "vazn" ko'rsatkichini yoki boshqacha qilib aytganda "nisbiy risk" (R) ko'rsatkichini hisoblash orqali aniqlanadi. Ushbu indeks (R) har bir omil guruhidagi eng yuqori intensiv ko'rsatkichning eng kichik ko'rsatkichga nisbati ($R = S/d$) orqali topiladi.

Masalan: Farg'ona vodiysi shaharlarida olib borgan kuzatishlardan chaqaloq asfiksiya bilan tug'ilgan yoki tug'ruq paytida shikastlangan bo'lsa, u bir yoshgacha bo'lgan davrda sog'lom bolalarga nisbatan 2 barobar ko'p kasallanishi aniqlandi. (4550,7:2213,4). Agarda omil ta'sir ko'rsatmagan bo'lsa, bu nisbat birga teng bo'lar edi.

Demak, nisbiy xavf ko'rsatkichi qancha katta bo'lsa, kasalliklarning kelib chiqishida omilning ta'siri shuncha katta bo'ladi.

4. Prognostik jadval tuzishda Bayesning intensiv ko'rsatkichlarni me'yorlashtirish usuli asos qilib olinadi.

Ushbu usulning mazmuni shundan iboratki, odatdagi har 100 ta yoki 1000 ta bolaga hisoblangan intensiv ko'rsatkich o'rniga, me'yorlashtirilgan intensiv (me'yoriy) ko'rsatkichdan foydalaniladi.

Har bir omil gradatsiyasiga tegishli me'yorlashtirilgan intensiv ko'rsatkichni hisoblab topish uchun, ularga tegishli intensiv ko'rsatkichlarni umumiy me'yorlashtiruvchi intensiv ko'rsatkichga (M) bo'lish kerak.

Shunday qilib, me'yoriy intensiv ko'rsatkichlar quyidagi formula bo'yicha hisoblanadi:

$$N = r/M$$

bu yerda: r — har bir omil gradatsiyasiga tegishli kasallanishlar ko'rsatkichi (intensiv ko'rsatkich (1000 bolaga))

M — «me'yorlashtiruvchi ko'rsatkich» (kuzatishlardan olingan bir yoshli bolalarning umumiy kasallanish ko'rsatkichi — o'rtacha intensiv ko'rsatkich)

N — me'yoriy (me'yorlashtirilgan) intensiv ko'rsatkich

Farg'ona vodiysi shaharlarida o'tkazilgan maxsus kuzatishlardan bir yoshli bolalar kasallanish ko'rsatkichi har 1000 bolaga 2610,4 ni tashkil etdi ($M=2610,4$).

O'rganish uchun olingan har bir ijtimoiy-gigienik omil gradatsiyalari bo'yicha "me'yoriy" intensiv ko'rsatkichlar hisoblab topiladi.

Masalan: chaqaloqlar tug'ilgan paytdagi vazn guruhlari bo'yicha quyidagi intensiv ko'rsatkichlar olingan: chaqaloqlarning vazni 2,5 kggacha bo'lganda ularning kasallanish ko'rsatkichi — 4193,7 ni, 2,5—3,0 kg da — 2684,3; 3,0—4,0 kg — 2398,0; 4 kg va undan ko'p bo'lganda 3548,4 ni tashkil etdi. Ushbu omil guruhlari bo'yicha me'yoriy intensiv ko'rsatkichi (N) hisoblash uchun, har bir guruhga tegishli kasallanish ko'rsatkichni (g), o'rtacha "me'yorlashtiruvchi" intensiv ko'rsatkichga (M) bo'linadi:

2,5 kg gacha - $4193,7:2610,4=1,61$;

2,5-3,0 kg - $2684,3:2610,4=1,03$;

3,0-4,0 kg - $2398,0:2610,4 = 0,92$

4,0 kg va undan ko'p - $3548,4:2610,4=1,36$

Xuddi shu usulda bir yoshli bolalarning kasallanish ko'rsatkichiga kompleks baho berish uchun barcha olingan ijtimoiy-gigienik omillar gradatsiyalari bo'yicha "me'yoriy" intensiv ko'rsatkichlar hisoblanadi.

Olingan me'yoriy intensiv ko'rsatkichlar boshlang'ich standartlar hisoblanadi va ular yordamida alohida yoki kompleks faktorlar bo'yicha kasallanish ko'rsatkichiga (o'lim ko'rsatkichga, ayrim kasalliklar yoki o'lim sabablarining kattaliklariga) integratsion baho berish mumkin.

5. Bu bosqichlar — bir omil gradatsiyalari bo'yicha kasallanishlar xavfiga (risk) integratsion baho berish uchun prognostik ko'rsatkichlarni hisoblashdan iborat. chunki hisoblangan me'yoriy intensiv ko'rsatkichlar olingan omillar "vaznini" bir xil, teng deb qarashga asoslangan. Ma'lumki, har bir omil kasalliklarning kelib chiqishiga har-xil kuch bilan ta'sir etadi. Shuning uchun ham kasalliklarni yoki o'lim sabablarining kattaligiga integratsion baho berish uchun, har bir omilga tegishli nisbiy xavf ko'rsatkichi kattaligini e'tiborga olish kerak.

Integratsion xavf (prognostik) ko'rsatkich quyidagi formula orqali hisoblanadi:

$$X = N \cdot R.$$

X — alohida olingan omil ta'sir kuchining integratsion xavf ko'rsatkichi (prognostik ko'rsatkich); R — nisbiy xavf ko'rsatkichi:

N — ma'lum olingan kasallik yoki o'lim sabablarining "me'yoriy" intensiv ko'rsatkichi.

Kasalliklarning kelib chiqishida har bir omilga integratsion baho berish uchun yuqorida olingan ma'lumotlarga asosan jadval tuziladi (10.41-jadval).

Bir yoshli bolalarning kasallanish ko'rsatkichlarini ijtimoiy-gigienik omillar orqali integratsion baholash uchun ma'lumotlar

Ijtimoiy gigienik omil	Omil gradatsiyalari	Me'yoriy intensiv ko'rsatkich N	Nisbiy xavf ko'rsatkich R	Prognostik ko'rsatkich $X = N \cdot R$
Chaqaloq tug'ilgan paytdagi salomatligi	Sog'lom	0,85	2,05	1,74
	tug'ruqdan shikastlanish, asfiksiya	1,75		3,57
Chaqaloqning tug'ilgan paytdagi vazni	2,5 kg gacha	1,61	1,75	2,82
	2,5 – 3,0 kg	1,03		2,27
	3,0 – 4,0 kg	0,92		1,61
	4,0 va undan ortiq	1,36		2,38
Tug'ruqlar soni	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
Onaning yoshi	19 yoshgacha	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 va undan ortiq	1,31		2,88

6. Prognostik jadval tuzish. Prognostik jadvaldan unumli foydalanish uchun iloji boricha kichik, ixcham, ma'lumot jihatdan boy qilib tuzish kerak. Baholovchi jadval bir necha yo'nalishlarda qo'llanilishini inobatga olgan holda unga quyidagilar kiritiladi: prognoz qilish uchun olingan yetakchi omillar va ularning gradatsiyalari, har bir omil ta'sir kuchiga integratsion baho beruvchi prognostik ko'rsatkich (X), har-bir omilga tegishli xavf ko'rsatkichi (R), barcha kompleks omillar bo'yicha hisoblangan xavf ko'rsatkichining yig'indisi ($2R$), hamda "me'yorlashtiruvchi" kattalik (M).

Prognostik jadval tuzishdan tashqari olingan kompleks omillar bo'yicha, xavf qiymatining ma'lum diapazonini aniqlash lozim. Uni kompleks ijtimoiy-gigienik omillarni birgalikdagi kuchining va ta'sirining eng ko'pi va eng yuqori qiymatlariga qarab belgilanadi. Ya'ni har bir omilning eng ijobiy va eng salbiy gradatsiyalariga tegishli prognostik ko'rsatkichlar olinadi

Hisoblash tartibi esa quyidagicha: prognostik jadvaldan har bir omil gradatsiyasi bo'yicha, prognostik ko'rsatkichlarning (X) eng kichik qiymatlari topiladi va ularni qo'shib chiqib ($\sum X_n$), olingan kattalikni jadvalda keltirilgan nisbiy xavf ko'rsatkichlarning yig'indisiga ($\sum R_n$) bo'linadi. Topilgan qiymat aniqlanayotgan kasallanish ko'rsatkichining boshlang'ich xavf kattaligi hisoblanadi.

Prognostik jadval (10.42-jadval) bo'yicha bir yoshli bolalarning kasallanishlari stiqbolini belgilash uchun olingan yetakchi ijtimoiy-gigienik omillar bo'yicha hisoblangan eng kichik prognostik qiymat ($\sum X_n$) 16,52 ni tashkil etdi. Olingan kattalikni nisbiy xavf ko'rsatkichlarining yig'indisiga bo'lib ($\sum R_n$) xavfning boshlang'ich — eng kichik qiymati topiladi:

$$\sum X_n / \sum R_n = 16,52 / 21,67 = 0,76$$

Shundan so'ng har bir omil gradatsiyasi bo'yicha eng katta prognostik indekslar topiladi va ular orqali riskning eng yuqori qiymati topiladi. Jadval 58 ga asosan eng yuqori prognostik ko'rsatkichlar yig'indisi $\sum X_n = 33,59$ ni tashkil etdi. Uni nisbiy xavf ko'rsatkichlarning yig'indisiga bo'lib, 1,55 ga teng bo'lgan xavfning oxirgi — eng yuqori qiymati aniqlanadi. Demak, olingan 11 ta ijtimoiy-gigienik omillarning bolalar kasallanish ko'rsatkichlariga ta'sir diapazoni 0,76—1,55 chegaralarini tashkil qilar ekan. Shunday qilib, me'yoriy integratsion (prognostik) ko'rsatkich qancha katta bo'lsa, kompleks olingan omillarning ta'sir kuchi shuncha yuqori va uning aksi, prognostik ko'rsatkich qancha kichik bo'lsa, omillarning ta'sir kuchi shuncha past bo'ladi.

Har bir o'rganilayotgan bolani tegishli xavf guruhlarga ajratish va uning salomatligi istiqbolini belgilash, olingan ko'rsatkichlarga asosan uni maxsus dispanser nazoratiga olish uchun xavf ko'rsatkichlarining umumiy diapazonini (0,76—1,55) kichik diapazoplarga ajratish maqsadga muvofiq bo'ladi.

**Bir yoshli bolalarning kasallanishlarining istiqbolini
kompleks baholovchi prognostik jadval**

Ijtimoiy – gigienik	Omil gradatsiyalari	Prognostik ko'rsatkich X	Nisbiy xavf ko'rsatkich R
1	2	3	4
Chaqaloqni tug'ilgan paytdagi salomatligi	Sog'lom Tug'ruqdan shikastlanish, asfiksiya	1,74 3,57	2,06
Chaqaloqni tug'ilgan paytdagi vazni	2,5 kg gacha 2,5—3,0 kg 3,0—4,0 kg 4,0 kg va undan ko'p	2,82 2,27 1,61 2,38	1,75
Tug'ishlar soni	1 2 3 4 5 6	3,08 2,69 1,95 1,49 2,61 2,73	2,07
Ovqatlanish xarakteri	Sun'iy aralash tabiiy	2,17 1,63 1,38	1,57
Onaning yoshi	19 yoshgacha 20—24 25-29 30-34 35—39) 40 va undan yuqori	4,11 2,11 1,87 1,96 2,38 2,88	2,20
Onaning ma'lumoti	Boshlang'ich to'liqsiz o'rta o'rta, maxsus o'rta oliy	1,81 1,62 1,24 1,28	1,46
Onaning ijtimoiy holati	O'quvchi ishchi xizmatchi uy bekasi	2,03 1,57 1,67 1,29	1,57
Ona tomonidan bolani parvarishlash	yomon qoniqarli yaxshi	7,22 3,98 1,72	4,19

Oilaning uy-joy sharoiti	yomon	2,67	1,81
	qisman qoniqarli	2,05	
	qoniqarli	1,96	
	yaxshi	1,47	
Iolaning sifatii tarkibi	To'liq	1,25	1,32
	To'liq emas	1,65	
Oila totuvligi	ahil	1,46	1,68
	notinch	2,45	
A. Me'yorlashtiruvchi kattalik $-(M) = 2610,4$			
B. Nisbiy xavf ko'rsatkichlar yig'indisi $-\Sigma R = 21,67$			

Odatda ularning diapazon kattaligini uch guruhga bo'lish tavsiya etiladi: eng kam, o'rtacha, eng yuqori (10.43-jadval).

Bunday guruhlarga ajratishda jami kasallanishlar riski (xavfi) 100% deb olinadi. Birinchi eng kam xavf diapazoni — barcha diapazondagi xavf kattaligini 30% gacha bo'lgan qismini tashkil etadi, ikkinchi — 30—60% va uchinchi 60 dan 100% gacha bo'lgan qismini tashkil etadi.

10.43-jadval

Bir yoshgacha bo'lgan bolalarning kasallanishlarining xavf guruhlari va ularning poddiapazonlari

Xavf diapazonlari	Diapazonlar o'lchami	Xavf guruhlari
Eng kam xavf	0,76—1,0	Yaxshi istiqbol
O'rtacha xavf	1,01-1,25	Ogohlantiruvchi istiqbol
Eng yuqori xavf	1,26-1,55	Xavfli istiqbol
Jami	0,76-1,55	

Yuqoridagi kichik diapazonlar kasallanishlarning xavf o'lchamini belgilaydi va prognostik guruhlariga ajratish imkonini beradi: yaxshi, ogohlantiruvchi, xavfli istiqbolli guruhlar.

Bolalarning kasallanish havfiga kompleks baho berish uchun prognostik jadvaldan foydalanish tartibi.

Prognostik jadvalga mos holda tuzilgan quyidagi uchta formuladan foydalanib barcha kerakli ko'rsatkichlar hisoblab topiladi:

$$1. \quad P = X_1 + X_2 + X_3 + \dots + X_n = \Sigma X_n,$$

$$2. P_r = \frac{P}{\sum R_n},$$

$$3. P_n = P_r \times M$$

Bu yerda: P — barcha kompleks omillar ta'sirida kasalliklar kelib chiqishini ko'rsatuvchi integratsion xavf ko'rsatkich yig'indisi

X_1, X_2 va hokazo — har qaysi omilning integratsion xavf ko'rsatkichi

P_r — kompleks olingan omillar ta'sirida kasalliklar kelib chiqishini ko'rsatuvchi me'yorlashtirilgan integratsion xavf ko'rsatkich

$\sum R_n$ — nisbiy havf ko'rsatkichlar yig'indisi

P_n — prognoz qilinayotgan kasalliklar ko'rsatkichi (intensiv ko'rsatkich)

M — me'yorlashtiruvchi kattalik — kuzatish natijasida olingan umumiy kasallanish ko'rsatkich (1000 bolaga).

Qo'llash uslubi:

1. Har bir kuzatilayotgan bolaning kasallanish darajasini ajratish, sog'lomlashtirish borasida aniq chora tadbirlar ishlab chiqish uchun:

— 10.41 jadvaldan kuzatilayotgan bolaga (shaxsga) tegishli har bir omil bo'yicha prognostik qiymatlarni (X) topib va ularni bir birlariga qo'shib, 1-formaula orqali shu bolaga tegishli bo'lgan kompleks omillarning integratsion xavf ko'rsatkichi aniqlanadi;

— tadqiqot uchun olingan kompleks omillar ta'sirida kasallanishlar ehtimolligining me'yoriy integratsion havf ko'rsatkichini (P_r) topiladi.

— topilgan me'yoriy integratsion havf ko'rsatkichining kattaligiga asoslanib, 5 jadval bo'yicha kuzatilayotgan bolani qaysi xavf guruhiga kirishi aniqlanadi.

Masalan: Alimov Ikrom, bir oylik, 1 tug'ruqdan, asfiksiya bilan, 4,2 kg vaznda, 19 yoshli onadan tug'ilgan, onasi ishchi, ma'lumoti o'rta, bola sun'iy ovqatlantirilmoqda, parvarishi qoniqarli, uy-joy sharoiti qoniqarli, oilasi to'liq (ota onasi bor), oila a'zolari ahil. Alimov Ikrom qaysi prognoz guruhga kirishligini va u bir yoshga to'lgunga qadar necha marta kasallanish mumkinligini aniqlash talab etilgan bo'lsin.

Bu holda jadvalga va yuqorida keltirilgan formulalarga asosan aniqlanadi:

$$P = X_1 + X_2 + X_3 + \dots + 3,57 + 2,38 + 2,17 + 4,11 + 1,24 + 1,57 + 3,98 + 1,96 + 1,25 + 1,46 = 26,27.$$

$$P_r = \frac{P}{\sum R_n} = \frac{26,77}{21,67} = 1,24$$

O'lim ko'rsatkichini tahlil qilish, ijtimoiy-gigienik, davolash-profilaktik va epidemiologik tadbirlar ishlab chiqib, uni amalga oshirishda muhim ahamiyat kasb etadi. Ma'lumki aholi, xususan bolalar o'limi ko'rsatkichi ayrim mintaqalar, hududlarda har-xil bo'lib, ko'pgina omillarga bog'liqligi uchun ham joylarda har tomonlama chuqur kuzatishlar olib borishni talab etadi.

Biz bolalar o'limining oldini olish va ularga qarshi ilmiy asoslangan choratadbirlar ishlab chiqish uchun Farg'ona vodiysi viloyatlarida yetti yoshgacha bo'lgan shahar va qishloq bolalari o'limini har tomonlama ijtimoiy iqtisodiy, tibbiy-biologik va ijtimoiy-gigienik omillarga bog'lab o'rganib, statistik va matematik tahlil usullari orqali uning o'ziga xos xususiyatlarini aniqladik.

O'tkazilgan tadqiqotlar bolalar o'limini kamaytirish, ularning oldini olish uchun birinchi navbatda oilada sog'lom turmush tarzini vujudga keltirish, aholining tibbiy-sanitariya madaniyatini oshirish, xotin-qizlarni o'smirlik davridan boshlab oilaviy turmushga tayyorlash va ularni har-bir oilada sog'lomlashtirish, tug'ilishlar sonini to'g'ri rejalashtirish borasida ko'pgina ishlarni amalga oshirish lozimligini ko'rsatdi. Buning uchun esa bolalar poliklinikasi (ambulatoriya), ayollar maslahatxonasi, tug'ruqxona, bolalar poliklinikasi (ambulatoriya) yopiq zanjir usulida bolalar, o'smirlar, xotin-qizlar orasida tibbiy profilaktik ishlarni to'g'ri tashkil qilish va ular orasidagi uzviy bog'liqlikni yanada yaxshilash zarur. Bundan tashqari bolalarning kasallanish, o'lim ko'rsatkichlarini kamaytirish, salomatligini yanada yaxshilash uchun ularning oila, uy-joy sharoitlaridan, turmush tarzidan kelib chiqqan holda salomatlik ko'rsatkichlarini istiqbollarni aniqlash va har bir bola uchun yunaltirilgan davolash-profilaktik ishlarini olib borish kerak.

Prognostik jadval chaqaloq tug'ilgunga qadar ta'sir etuvchi omillar yordamida, ayolning homiladorlik davridayoq, ayollar tibbiy maslahatxonalarida tug'ilgandan so'ng esa, hayotning birinchi kunidanoq ta'sir etuvchi omillarni inobatga olgan holda bolalar ambulatoriya, poliklinikalar sharoitida bir yoshgacha bolalar o'limining oldini olish uchun uning istiqbolini barvaqt aniqlash imkonini beradi.

Nazorat savollari

1. "Statistika" fani nimani o'rganadi?
2. Sanitariya statistikasi deganda nimani tushinasiz?
3. Tibbiyot statistikasining asosiy vazifalari nimalardan iborat?
4. Tibbiyot va sanitariya statistikasida matematik tahlilusullari qaysi hollarda qo'llaniladi?
5. Statistik tadqiqotlarni olib borish bosqichlarini haqida nimalarni bilasiz?
6. Tadqiqot rejasi va dasturi deganda nimalarni tushinasiz?
7. Statistik majmua nima va uning turlarini aytib bering.
8. Nisbiy qiymatlar deganda nimani tushinasiz va ularga qaysi ko'rsatkichlar kiradi?
9. Variatsion qator nima va uning qanday turlari bor?
10. Standartlash usuli qanday vaziyatlarda qo'llaniladi va uni hisoblashni qanday usullari bor?
11. Korrelyatsiya deganda nimani tushinasiz, hisoblash natijasida olingan raqamlar qanday izohlanadi?
12. Kogort tadqiqot usuli qanday olib boriladi va qaysi ko'rsatkichlar orqali natijalari baholanadi?
13. Hodisa va nazorat tadqiqot usuli haqida nimalarni bilasiz, olingan natijalar qanday baholanadi?

11-bob. VRACH ETIKASI VA TIBBIYOT DEONTOLOGIYASI

Tibbiyot o'zining ko'p yillik tarixi davomida boshqa kasblardan muhim tomonlari bilan farq qiluvchi shifokorlik kasbining boy tajribalariga ega.

Barcha boshqa kasblar kabi — shifokorlik kasbining ham o'ziga xos axloqiy va etik normalari mavjud. Vrachlik etikasining tarixiy taraqqiyot jarayonida shakllangan muhim xislatlaridan biri — bu gumanizm-insoniylik, odamiylikdir. U o'z navbatida tibbiyot xodimlarining bemorlar, sog'lom odamlar, jamiyat orasida olib boradigan davolash-profilaktika ishlaridagi me'yoriy munosabatlarini, ma'naviy xulqi, axloqi, etik normalarini belgilaydi. Hozirgi kunda shifokor etikasi va tibbiyot deontologiyasining umumiy va xususiy tomonlarini yoritib beruvchi ko'pgina adabiyotlar mavjud.

Etika haqidagi tushuncha nafaqat insonlarning bir-biriga bo'lgan, balki bilimga bo'lgan munosabatini, axloqiy boyligini belgilaydi. Birinchi marta "etika" so'zi Aristotel tomonidan taklif etilgan bo'lib, unda faylasuf ushbu termin orqali insoniy axloq haqidagi fanni tushungan.

Shifokor etikasi (yunoncha "etos" — odat, xarakter) uning bemorni salomatligini mustahkamlashga qaratilgan faoliyatidagi hatti-harakati, axloqi, hulqi, odati, kasbiy burchiga bo'lgan munosabati, manfaati, vijdoni va kasbiga munosibligi haqidagi fandır.

Deontologiya esa bemorni davolash va faoliyati insonlar orasida kasalliklarning oldini olishga qaratilgan tibbiyot xodimlarining burchi, vazifalariga doir qoidalar, printsiplar majmuasidir. Shifokor etikasi va tibbiyot deontologiyasi, tibbiyot xodimining fuqarolik burchini bajarishdagi axloqiy normalari, munosabatlari, davolovchi hatti-harakatidagi qoida va printsiplarga asoslanadi.

Etik normalar inson faoliyatining, hatti-harakatining, yurish-turishining me'yorlari sifatida jamiyat tomonidan shaxsning o'z vijdoni, axloqiy mas'uliyati orqali nazorat qilib boriladi. Ushbu faoliyatning buzilishini garchi qonun bilan jazolanmasa-da, lekin jamiyat hamda o'z vijdoni tomonidan qoralanishi yoki tahqirlanishi har qanday ma'muriy jazodan ko'ra og'irroq hisoblanadi.

Bizning mamlakatimizda shifokorlar, tibbiyot xodimlari faoliyatida namoyon bo'luvchi davolovchi etikasi va deontologiyasi insoniylik tamoyillariga asoslangan.

Ma'lumki, tibbiyot paydo bo'lishi bilan tibbiyot xodimlarining ahloqiy normalari, hulq-atvorlari, odatlarini qayd etuvchi tamoyillar ham shakllana bordi. Qadimda ham etika va deontologiya masalalariga alohida e'tibor berilgan. Masalan: Aristotel, Gippokrat, Ibn Sino, Abu Bakr ar-Roziy kabi tibbiyot asoschilarining asarlarida bu narsa yaqqol ko'zga tashlanib turadi.

Tibbiyotni hozirgi bosqichida ikki muhim yunalishga e'tibor berish lozim. Birinchidan: tibbiyotdagi ixtisosliklarni ko'payishi hamda tashxis qo'yish va davolash uchun yangidan-yangi texnik asbob-uskunalarining qo'llanilishi. Ikkinchidan: tibbiyotning taraqqiy etib borishi bilan hozirgi kunga kelib dunyoda 2 tur kasalliklarning paydo bo'lganligi.

a) Infekcion — parazitarn kasalliklar. Ushbu kasalliklar ko'proq jahonning rivojlanayotgan davlatlarida tarqalgan.

b) Noepidemik kasalliklar. Bu kasalliklar eng rivojlangan davlatlarda shu jumladan, bizning mamlakatimizda ham keng tarqalgan. Hozirgi kunda kasalliklar strukturasi asosini yuqumli kasalliklar emas, balki, surunkali kasalliklar egallagan. Ushbu kasalliklar kelib chiqishi ko'proq jamiyatning ijtimoiy rivojlanishidagi texnik jarayonlar, turmush sharoiti, turmush tarzi, tashqi ekologik muhit bilan bog'liqligi sababli hozirgi kunda jamiki tibbiyotda faoliyat ko'rsatayotgan olimlarning diqqat e'tiborini o'ziga jalb qilayapti. Yuqoridagi kasalliklar sivilizatsiya oqibatida kelib chiqqan deb qaralmoqda. Ko'pgina olimlarning fikrlariga ko'ra ushbu kasalliklar kelib chiqishining asosiy sabablari adaptatsion-moslashish, inson organizmining boshqaruvchisi bo'lmish reaktivlik, neyroendokrin kortikal faoliyatlarning buzilishidadir va bu buzilish o'z navbatida tashqi muhit, jumladan ijtimoiy muhit ta'sirida kelib chiqadi.

Hozirgi kunda aholi orasidagi kasallanish strukturasi va o'lim sabablarining asosini tashkil etuvchi eng ko'p tarqalgan kasalliklar jumlasiga: yurak qon-tomir, onkologik, neyro-endokrin, asab ruhiy va boshqa kasalliklar kiradi. Shuning uchun ham hozirgi kunda har-bir bemorga individual yondashish, ulardagi kasalliklarning kelib chiqish sabablarini chuqur diqqat e'tibor bilan o'rganish va ularning oldini olishga alohida e'tibor berish lozim.

Ilmiy texnik revolyutsiya, fanning taraqqiy etishi oqibatida tibbiyotda zamonaviy klinik diagnostik usullar, texnik laboratoriya asbob-uskunalari keng qo'llanilmoqda, bu esa davolovchi bilan bemor orasiga ko'rinmas bir parda tortganday, go'yoki ular orasiga vositachilar kirib qolganday bo'lib tuyulmoqda. Bu esa shifokor va bemor orasidagi munosabatga o'z salbiy ta'sirini ko'rsatmoqda. Ayniqsa, ba'zi bir hozirgi zamon tibbiyotchilari (neogippokratlar) bunday o'ta darajadagi ixtisoslashgan tibbiyotga, texnikaning kirib kelishiga tibbiyotning krizisi deb qarashmoqda. Shifokorga esa inson organizmidagi u yoki bu detal-larini remont qiluvchi bir texnik sifatida qarashmoqda. Bunday qarashlarga birmuncha bo'lsa-da asos bor. Shuning uchun ham hozirda shifokor bilan bemor orasidagi munosabatga va ijtimoiy profilaktikaga hamda bemorni davolashda unga to'laqonli bir shaxs sifatida qarash, e'tibor berish talab etiladi. Mana shu vazifalarni hal etishda shifokor etikasi va tibbiyot deontologiyasining roli nihoyat darajada beqiyosdir. Chunki ushbu fan davolovchi bilan bemorning bir-biriga yaqinlashuviga, profilaktik faoliyatning yanada kengayishiga olib keladi.

Bo'lajak shifokorni bemor bilan bo'ladigan munosabatga o'rgatish va ushbu maqsadga erishish uchun tibbiyot o'z oldiga shifokorlik etikasi va tibbiyot deontologiyasini ko'ndalang qo'yadi. Shifokor etikasi va tibbiyot deontologiyasining asosiy vazifasi davolovchiga odob, axloq, mehr-shafqat umuminsoniy madaniyat, sog'lom turmush tarzi elementlarini singdirib borishdan iborat. Shifokor etikasi va tibbiyot deontologiyasi mazmunan quyidagi asosiy masalalarni o'rganadi.

1. Shifokor va bemor o'rtasidagi munosabat
2. Shifokor va bemorning yaqinlari (do'stlari, qarindosh urug'lari, ota-onasi) o'rtasidagi munosabat
3. Shifokor-tibbiyot xodimlari orasidagi o'zaro munosabat
4. Shifokorlik siri
5. Shifokor xatosi

Shifokor va bemor o'rtasidagi munosabat

Hozirgi zamon shifokoridan nafaqat malakali mutaxassis bo'lish, balki tibbiy, madaniy, ma'naviy bilimlarni targ'ibotchisi, tashkilotchisi bo'lish talab etiladi. U atrofdagilar uchun aqlan go'zal, sog'lom turmush tarzini kechiruvchi etalon bo'lishi lozim. Shifokorlik kasbiga o'zini bag'ishlagan inson o'z atrofidagilarga mehribon, ularning g'ami, kulfati, shodliklariga sherik bo'la oladigan, o'zidan kechib bo'lsa-da har doim bemorga yordam berishga tayyor bo'lmog'i lozim.

Insoniylik, xushfe'llik, davolovchining muhim sifatlaridan biridir. Uning suhbatidan so'ng bemor o'zini yengil his etishi, tuzalishga bo'lgan ishonchi ortishi kerak, bu esa bemorning ruhiy fiziologik holatiga ijobiy ta'sir etib uning tezroq tuzalishiga yordam beradi.

Shifokor mehnati ko'p hollarda ruhiy va jismoniy zo'riqish bilan kechadi, shuning uchun ham chidam, matonat, sabr toqat, sezgirlik, yaxshi yondashuv shifokorning doimiy hamrohi bo'lishi kerak. Bemor bilan bo'lgan suhbatda qo'llari, gavdasi va qaddi-qomatining ortiqcha harakatlanishi sezilmasligi lozim, bemorning diqqat-e'tiborini to'liq o'ziga jalb qila olishi, unda ishonch uyg'ota olishi kerak.

U qanday kasbiy ixtisoslikda faoliyat ko'rsatishidan qat'iy nazar o'tkir niyoh kuzatuvchi bo'lishi kerak. Bemor gapirganda nafaqat eshitishi, balki, qanday gapirayotganligini ham kuzatib borishi lozim. Shifokorning loqaydligi kechirilmas holdir. Bu kabi hollar bemorning unga bo'lgan hurmatini, ishonchini pasaytiradi. Davolovchi har qanday holatda ham bemorga mehribon, shirinso'z, xushfe'l, ochiq chehrali bo'lishi kerak. Agar bunday sifatlar unda bo'lmasa davolash ishidan o'zini tiyishi lozim.

Har bir shifokor o'z ishining mohir ustasi bo'lishi zarur. Bu esa deontologiya-ning asosiy bo'g'ini hisoblanadi. Tabiiyki shifokor mahorati deganda uning kasbiy bilim doirasidan tashqari, umuminsoniy madaniyat darajasi, uning etik, estetik qirralari tushuniladi. O'z kasbining mohir ustasi bo'lgan shifokor o'zi muloqot qilgan bemorning yaqin kishisiga — sirdoshiga aylanadi, bemorning shifokorga bo'lgan ishonchi yanada ortadi.

Kasallikni yengishda bemorda ishonch uyg'ota olgan tibbiyot xodimi bemorning ittifoqchisiga aylanadi. U bilan bemor o'rtasida iliq ruhiy munosabat o'rnatilishi shart va bunday iliq munosabatda bo'lish uchun esa, undan har qanday sharoitda ham yaxshi kayfiyatda bo'lishi talab etiladi. Garchi kayfiyati yomon bo'lganda ham buni bemorga sezdirmasligi shart. Shifokor umuman olganda o'zining psixiologiyasini to'liq tushunib yetishi lozim, ya'ni sezgir, kuzatuvchi, bosiq, vazmin, yaxshi sirdosh, mehribon do'st bo'lgan shifokorgina bemorning dardiga malham bo'la oladi.

Hozirgi davrda tibbiyotda tor ixtisosliklarni ko'payishi, texnik asbob-uskunalarining keng qo'lamda qo'llanilishi natijasida shifokor bemor bilan o'zaro yaqindan suhbat qilish, bemorni diqqat bilan eshitish, bemorning intellektual va emotsional holatini, shaxsini chuqur o'rganish, hayot, turmush tarzini har tomonlama tahlil etish o'rniga, yuzaki anketa-so'rov usuli yordamida kasallik tarixini to'ldiradi. Bunday shifokorlarni B.E.Votchal — "shifokor-protokolistlar" deb ataydi.

Texnika qanday darajada taraqqiy etmasin shifokorning bilimi, tajribasi, uning ruhiyatini tushuna olish xususiyati hal qiluvchi omil hisoblanadi. Albatta, tibbiyot texnikasining taraqqiy etishi to'g'ri tashxis qo'yish, oldin ma'lum bo'lmagan kasalliklarni aniqlash imkoniyatini beradi, zamonaviy klinik tibbiyotni rivojlanishida katta rol o'ynaydi. Ammo hech qanday zamonaviy asbob-uskuna, texnik apparat yoki mukammal tekshirish usuli shifokorning o'tkir ko'zini, qalb haroratini, uning mehr-muhabbati o'rnini bosa olmaydi. Hech qanday texnika shifokor bilan bemor o'rtasida ularning yaqindan bo'ladigan muloqotlari, munosabatlari, davolovchining bemorga bo'lgan mehri, bemorning esa, shifokorga bo'lgan ishonchi orasiga temir to'siq bo'lishi, qora parda bo'lib tushishi mumkin emas.

Shifokor bemor bilan bo'lgan munosabatni to'g'ri tashkil eta bilishi, muloqotda suhbatni to'g'ri boshlashi kerak. Bu esa uning umumiy madaniyatiga, eruditsiyasiga, bemorni o'ziga jalb qila olishiga bog'liq.

Bemorning hikoyasiga bo'lgan e'tiborsizlik, quloq solmaslik, suhbat paytida uning har narsalarga chalg'ishi, boshqa biror ish bilan shug'ullanishi, bemorda ishonchsizlik hissini tug'diradi, uning g'ashini keltiradi, shifokorning bemor oldidagi hurmatini pasaytiradi, oxir oqibatda har-xil shikoyatlarning paydo bo'lishiga olib keladi. Bemor o'z dardini aytayotgan paytda har-xil savollar bilan uning hikoyasini bo'lish, qo'pol muomalada bo'lish qat'iyan man etiladi.

Tajribali tib xodimi suhbatni to'g'ri yo'lga sola oladi. Buning uchun esa bemorga yetarli darajada diqqat-e'tibor bilan qarash lozim. Bemor uning hikoyasini qiziqish, chin ko'ngildan sezgan holda, unga mehr ko'zi bilan boqqan, diqqat bilan tinglayotgan shifokorga, katta ishonch bilan qaraydi, unga ko'nglini to'liq yozishga harakat qiladi. Shifokorga o'zining eng yaqin kishisi, darddan xalos etuvchi katta bir kuch, mehribon do'st sifatida qaraydi. Bu bilan u o'ziga va shifokorga yordam beradi.

Shifokor hatti-harakatiga bo'lgan asosiy talablardan yana biri uning o'z hishayajonlarini boshqara olish, har qanday holatda ham jahlini, g'azabini yashira olish, kayfiyatini idora qila olish xususiyatidir.

Shifokor bemorni kuzatayotgan davrda bemor ham o'z navbatida uning har bir hatti-harakatini, ruhiy holatini kuzatadi. Bemorning kasallik tufayli yuzaga kelgan injiqligi, besabrligi, ta'sirchanligi, yomon kayfiyatiga qaramasdan shifokor o'zini og'ir, sokin tutishi, o'zining muloyim suhbatini bilan bemorni ushbu holatdan chiqarishga harakat qilishi lozim. Shifokor har doim bemor ruhiyatiga to'g'ri ta'sir ko'rsata bilishi kerak.

Psixiatr olim V.M.Bexterovning ta'kidlashicha "Agar bemor shifokor suhbatidan so'ng o'zini yengil his etmasa u shifokor emas". Bemordagi qo'rqinch, salbiy his-tuyg'ularni, yomon kayfiyatni qaytara oladigan va uning tuzalishiga ishonch hosil qila oladigan shifokor bemorni muvaffaqiyatli shifo topishiga imkon yaratgan bo'ladi. Bemor ishonch hosil qilishi uchun birinchi navbatda shifokorning o'zida tegishli kasbiy ishonch, optimizm bo'lishi kerak. Agar bemorga uni kasalligi to'g'ri tushuntirib berilsa va bemorda shifokorga bo'lgan ishonch uyg'onsa u o'zining kasalligini "haqiqiy tashxisini" izlashdan tiyiladi.

Bemorda ishonch tuyg'usini uyg'otish uchun avvalombor, shifokor o'z xulosalariga ishonishi lozim. Ammo o'ziga bo'lgan ishonch, mening fikrim

to'g'ri degan, o'z-o'ziga ortiqcha baho berishdan yiroq bo'lishi kerak. Agarda o'ziga bo'lgan ishonch uning bilimiga va tajribasiga asoslangan bo'lsa, bu ijobiy hisoblanadi. Manmanlik, o'ziga ortiqcha baho berish tufayli paydo bo'lgan "yuqori" baho nafaqat shifokorning o'ziga, balki bemorga ham katta zarar keltirishi mumkin. Shifokorga qo'yiladigan talablardan yana biri u bemorning oldida o'zini yo'qotib qo'ymasligi, ikkilanayotganligini, gumonsirayotganligini aslo sezdirmasligi kerak, bu hol yuzaga kelsa shifokorga bo'lgan hurmat, unga bo'lgan ishonch yo'qoladi. Shifokorga qo'yiladigan talablardan yana biri shuki, u bemor shaxsiyatini hurmat qilishi kerak. Bemorga "sen" yoki "kasal" degan so'zlar bilan murojaat qilishi man etiladi. Bemorning ismi sharifini aytib murojaat qilish lozim. Bemorga aytilgan har bir so'zni nazorat qilish kerak.

Bemorning ruhiyati sog'lom odamnikidan farq qilishini e'tibordan chiqar-masligi kerak, ehtiyotsizlik bilan aytilgan so'z, yoki nutqdagi ohang, noto'g'ri hatti-harakat, rentgen tasvirini ko'rishda yoki laboratoriya analizlarini o'qishda bemorga tushunarsiz bo'lgan so'zlarni aytish, bemorni xavflantirib, unda "yat-rogen" kasallikning kelib chiqishiga sabab bo'lishi mumkin! "Yatrogen" ka-sallikning oldini olish uchun, agar juda zarur bo'lmasa uni har - xil laboratoriya analizlariga texnik-instrumental tekshirishlarga ortiqcha jalb etish kerak emas. Hozirgi zamonaviy tibbiyotda keng tarqalgan paraklinik tekshirishlar mavjudki, ularning ko'pchiligi bemorga qiyinchilik tug'dirishi, ba'zan bemorga xavf tug'dirishi mumkin. Ammo tajribasi kam, klinik-mantiqiy fikrlash qobiliyati uncha rivojlanmagan shifokor, o'zini saqlash, ehtiyot qilish ma'nosida bemorni iloji boricha har-xil tekshirishlardan o'tishga majbur etadi. Bu katta deontologik xato hisoblanadi, chunki u bemorga nafaqat jismoniy balki ma'naviy shikast yetkazadi. Shuning uchun ham tekshirish usullarini, chuqur o'ylab ko'rib tanlash lozim.

Bemor bilan shifokor o'rtasidagi munosabatlarning yana bir muhim tomon-laridan biri bemorning holati, salomatligi haqida qay darajada ma'lumot, axborot berishdir. Bu masala har-bir bemorning shaxsini, kasallikning oqibatini e'tiborga olgan holda hal qilinishi lozim. Tabiiyki bemorning kasalligi to'g'risida hech narsa gapirmaslik mumkin emas, u holda bemor har-xil boshqa yo'llar orqali ma'lumot olishga intiladi va bu ma'lumotlar ko'p jihatdan noto'g'ri, noaniq, ba'zan esa umuman maqsadga muvofiq bo'lmasligi mumkin. Bu esa o'z navbatida bemorning ruhiyatiga qattiq salbiy ta'sir etishi, kasallikni kechishini esa og'irlashtirishi mum-kin. Shuning uchun bemorni to'g'ri yunaltirish birinchi navbatda shifokorga bog'liq.

Bemorning holatida bo'layotgan ijobiy o'zgarishlarni shifokor ta'kidlagan holda, uning diqqatini hech qachon kasallikni yomon oqibatiga jalb etishi mumkin emas. Kerak bo'lganda bemorga uning kasallik sabablari, olib borilayotgan davolash-muolijalar haqida bemorning individual xarakteridan kelib chiqqan holda tushuntirib berishi kerak.

Bemorning o'zidagi kasallikka bo'lgan munosabati uning shaxsiyatiga, xarakteriga bog'liq ekanligini esdan chiqarish kerak emas. Bunday hollarda shifokor bemorning psixologiyasini chuqur o'rganishi lozim. Ayniqsa onkologi-yada bemorga nozik deontologik nuqtai nazardan yondoshish talab etiladi, chunki bemorda onkologik kasallikni qayd etmasdanoq uni shifokor-onkologga yuborishining o'zigina bemorning ruhiyatiga qattiq shikast yetkazadi va unga

ruhiy azob beradi. Shuning uchun ham ayrim hollarda bemorga juda ehtiyotlik bilan yondoshish lozim, unga har doim ham aniq, to'g'ri axborot berish shart emas. Agarda bemor davolanishdan bosh tortsa, u holda kasallikdan davolanmaslikdan kelib chiqadigan oqibatlarni keng tushuntirish lozim bo'ladi. Shunga qaramasdan og'ir holdagi bemorga to'liq, to'g'ri ma'lumot berish kerak emas, chunki bu bemor uchun uni o'limga mahkum etish bilan barobar bo'ladi. Aksincha, bemorni o'rinsiz tinchlantirish, uning ruhiyatiga salbiy ta'sir etishi, bemorda o'zining tezda tuzalishiga noto'g'ri umid tug'ilishiga olib keladi. Bemorni sekin-astalik bilan bosqichma - bosqich tuzalishiga umid tug'dirish uni ishonitirish maqsadga muvofiq bo'ladi. Aks holda uning kasbini o'zgartirish, nogironlikka chiqish bilan bog'liq bo'lgan voqealar bemorni kasallikdan xolos bo'lgandek o'zini "yolg'on sog'lom" his etishga olib kelishi mumkin. Bu masala asab-ruhiy kasalliklar bilan xastalangan bemorlar uchun juda muhim hisoblanadi.

Ayrim tibbiyot muassasalarining, ambulatoriya kartasini, kasallik tarixidan ko'chirma qog'ozini, sinamalar natijalarini va boshqa tibbiyot hujjatlarini bemorning qo'lga berish maqsadga muvofiq emas. Chunki, o'ta ta'sirchan, asablari bo'sh bemorlarga yuqoridagiday hatti-harakatlar, o'zi haqida ortiqcha axborot olishga olib keladi va oxir oqibatda uning ahvolini yomonlashuviga sabab bo'lib, kasallikning rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Muvaffaqiyatli davolash uchun, bemor ruhiyatini har qanday shikastlardan asrash uning ishonchini qozonish, eng yaqin kishisiga aylanish lozim. Gippokrat so'zi bilan aytganda "Bemorga mehr-muhabbat ko'rsat, ko'nglini ko'tar, eng asosiysi unga xavf tug'dirayotgan narsalardan xalos et". Agar shifokor bemor uchun qayg'urmasa, uning dardiga sherik bo'lmasa, unga befarq ko'z bilan qarasa, unda qo'pollik, ma'naviy charchoqlik paydo bo'lsa u qanday tajribali, bilimdon, malakali mutaxassis bo'lmasin, unday shifokorni yaxshi shifokor deb, bo'lmaydi va u yoshlarga o'rnak bo'la olmaydi.

Shifokor bilan bemorning qarindosh-urug'lari o'rtasidagi munosabat

Ish faoliyati yuzasidan shifokor bemorning qarindosh-urug'lari bilan yaqin munosabatda bo'ladi. Tibbiyotning ayrim sohalarida, xususan pediatriya, psixiatriya va ayrim surunkali kasalliklar bilan xastalangan bemorlarning qarindosh-urug'lari bilan bunday munosabat to'g'ri tashxis qo'yish uchun juda ham muhim hisoblanadi. Chunki shifokor asosan anamnez haqidagi ma'lumotlarni, kasallikning ko'rinishi, uning rivojlanishi, kasallikning boshlanishi, kelib chiqish sabablari haqidagi ma'lumotni asosan bemorning qarindosh urug'laridan oladi. Agar pediatriya sohasida bemor bola o'z haqida so'zlab bera olmasa, psixiatriya ya'ni ruhiy kasalliklar klinikasida bemorning ruhiy xastaligi sababli anamnestic ma'lumotlar sub'ektiv holda o'zgartirilishi mumkin.

Tibbiyotning boshqa sohalarida bemorning qarindosh-urug'lari bilan shifokor orasidagi aloqa unchalik mustahkam bo'lmasada qarindosh-urug'lar, o'ziga yaqin, qadrli kishi bo'lgan, bemor to'g'risida qiziqishi va uning salomatligi haqida ma'lumotlar olishga intilishi mumkin. Albatta shifokor bilan uning qarindosh-

urug'i o'rtasidagi bunday munosabat bemor uchun, uni muvaffaqiyatli davolanishi uchun foydadan xoli emas.

Bemorning qarindosh-urug'lari o'rtasidagi munosabatda o'zini qanday tutishi kerak?

Avvalambor, shifokor qarindosh-urug'lar bilan bemor o'rtasidagi o'zaro munosabatda, ulardan qaysi birining hurmati bemor oldida yuqori ekanligini, aniqlashi va u ana shunday qarindosh-urug'larga suyanib ish tutishi kerak. Bu unga bemorga psixoterapevtik ta'sir o'tkazish uchun o'ta zarurdir.

Qarindosh-urug'lar bemorni davolashda shifokorning ittifoqchilari bo'lishlari kerak. Ammo bemorni oldida kamroq hurmat-e'tiborga ega bo'lgan qarindosh-urug'lar bilan hisoblashmaslik shifokor tomonidan katta xatoga yo'l qo'yganlik bo'ladi. Bemorning qarindosh-urug'lari ham ruhan ezilishini esdan chiqarmaslik kerak va ular ham ko'pincha e'tibor talab bo'lishadi. Ko'p hollarda ular ortiqcha bezovtalangan, to'lqinlangan bo'lishadi, o'zini qo'yarga joy topisha olmaydi, ba'zan esa yig'lashlari ham mumkin. Ba'zan shifokor bilan tortishishi, unga har-xil shartlar qo'yishi, uning hatti-harakatini qoralashi, undan shikoyat qilishi, bemorni davolashda yordam berishi o'rniga halaqit qilishi mumkin. Shuning uchun ham shifokordan katta diqqat-e'tibor, nozik sezgi, sabr-toqat, chidam talab qilinadi. Har-qanday sharoitda ham shifokor bemorning foydasini ko'zlab ish tutishi kerak. Bemorning ahvoli to'g'risidagi barcha ma'lumotlarni ularning qarindosh-urug'lariga aytish kerak emas, chunki ular bemorga bu holda keraksiz gaplarni gapirishlari mumkin.

Ko'p hollarda bemorning qarindosh-urug'lari bemorga muolaja qilinayotgan yoki uni tekshirilayotgan paytda o'zlarining ham ishtirok etishini talab etadilar. Agar bunga zaruriyat bo'lmasa, ularning ishtirok etishi maqsadga muvofiq emas. Bunday hatti-harakatlarni ortiqcha ekanligini shifokor bemorning qarindosh-urug'lariga bemorning yo'g'ida yotig'i bilan tushuntirib berishi lozim.

Qarindosh-urug'lar bilan o'tkazilgan, qo'pol ohangda, ortiqcha rasmiyatchilik va manmanlikka yo'l qo'ygan shifokorga nisbatan bo'lgan hurmatni pasaytiradi, unga ishonchsizlik tuyg'usini uyg'otadi. Bezovta talabchan qarindosh-urug'lar bilan shifokorning noto'g'ri munosabati, ikki tomonning kelishmovchiligiga va qolaversa ikki tomon uchun ham yomon oqibatlarga olib kelishiga sabab bo'lishi mumkin.

Ba'zan qarindosh-urug'lar, o'zining qarindoshlik, ota-onalik his tuyg'ularidan kelib chiqqan holda, bemorga yordam berish maqsadida, shifokorning bandligiga yoki uning charchaganligiga qaramasdan undan o'zlariga alohida e'tibor berishni, gaplariga quloq solishni, davolash usulini o'zgartirishni talab etadi. Bunday hollarda shifokordan o'zining hissiyotlarini boshqara olish, og'ir, bosiq bo'lish talab etiladi.

Ba'zan esa qarindosh-urug'lar shifokordan kerak bo'ladigan qo'shimcha (laboratoriya) tekshirishlarni, davolash chora-tadbirlarni o'tkazishni talab etadi. Bu talablar odatda har-xil ilmiy-ommabop risolalar, jurnallardan olingan sayoz bilimlarga asoslangan bo'ladi. Bu paytda qarindosh-urug'larga bunday chora-tadbirlarga ehtiyoj yo'qligini tushuntirib berish uchun shifokorda yetarli kasbiy tayyorgarlik bo'lishini talab etadi.

Ba'zi bir qarindosh-urug'lar shifoxonalarda bemorga alohida shart-sharoit yaratish uchun shifokorga har-xil sovg'alar hadya etishi mumkin. Agar u bunday sovg'alarni qabul qilsa, tabiiyki uning obruyi o'z-o'zidan pasayadi.

Ayrim shifokorlarning har-xil yo'llar bilan bemorning qarindosh-urug'laridan qimmatbaho sovg'alar talab qilishi, o'zining ayrim maqsadlarini amalga oshirish maqsadida xizmat vazifasidan kelib chiqqan holda tanish- bilishdan foydalanish hech qanday deontologik printsiplarga to'g'ri kelmaydi. Bunday hodisalar bizning jamiyatimiz tomonidan qattiq qoralanadi va jazosiz qolmaydi, chunki bunday hol shifokor qasamyodining asosiy prinsiplarini, shifokorlik kasbining axloqiy normalarini qo'pol ravishda buzish hisoblanadi.

Tibbiyot muassasasiga qo'yiladigan talab, shifokor va tibbiyot xodimlari orasidagi munosabat

Bemor davolanish yoki shifokor bilan maslahatlashish uchun birinchi navbatda ro'yxatxonaga (registraturaga) murojaat qiladi. Shu yerdan uning tibbiy muomalasi, tibbiyot xodimlari bilan birinchi uchrashuvi boshlanadi. Demak, aynan shu joyda bemorlarni hayrixohlik bilan kutib olinishini to'g'ri tashkil etish kerak. Bemor ambulatoriya, poliklinika, statsionardagi barcha jamoaning, xodimlarning diqqat e'tibori unga yordam berishga qaratilganligini his etishi kerak. Registratura, qabulxonadagi kichik va o'rta tibbiyot xodimlarning bemor bilan hayrixoh munosabati, bemorni davolanishiga bo'lgan ishonchini, uning tibbiyot muassasasiga bo'lgan mehrini uyg'ota olishi kerak. Xonalarni, kutish joylarini jihozlashga, ularni bezashga alohida e'tibor berish kerak. Tibbiyot muassasasidagi barcha muhit bemorni tinchlantirishi va uning davolanishi uchun bo'lgan ishonchini oshirishga xizmat qilishi kerak.

Stendlar, ko'rgazmali tashviqot devoriy gazetalar, bemorni davolanishiga bo'lgan ishonchini uyg'otadigan darajada tayorlangan bo'lishi kerak. Bemor o'zini erkin tutishi uchun, shifokor qabulidagi muhit oddiy, ortiqcha dabdabalarsiz bo'lishi lozim.

Statsionar sharoitidagi ichki tartib-intizomga, muhitga alohida e'tibor berilishi kerak. Odatda statsionarga og'ir xastaliklarga uchragan bemorlar yotqiziladi. Ular o'tkir kasallikka chalingan bo'lishi, yoki kasallikning kechishi tufayli ularni ambulatoriya sharoitida davolash tegishli samara bermasligi mumkin. Shuning uchun bunday bemorlarning ruhiyati ancha past, ta'sirchan bo'lishi mumkin. Bemorlar o'rganilmagan statsionar sharoitiga tushganlaridan so'ng, ular kasalliklarning oqibatidan xavotirlanadilar, doimo shifokor ko'rigini, tekshirishlar, laboratoriya analizlarini, operatsiyani, muolajani, mutaxassislar maslahatlarini kutadilar. Bu albatta bemorning ruhiyatiga ta'sir etmay qolmaydi. Ular har qanday tekshirishlarga katta qiziqish bilan qaraydilar. Bitta xonadagi bemorlar bilan fikr almashadilar. Bemorlarning o'zaro bunday fikr almashishlari ba'zan ularning ahvolini yomonlashuviga — ergotogeniyaning kelib chiqishiga sabab bo'lishi mumkin. Shuning uchun ham yoshi, tashxisi, kasallikning kechishi shaxsiy intellektual xususiyatlari bo'yicha bir-biriga mos bemorlarni bir palataga yotqizish maqsadga muvofiq bo'ladi. Doimo bo'limdagi psixologik muhitni o'rganib borish,

jamo'a orasida psixoterapevtik ishlarni olib borish kerak. Davolash muassasasidagi bemorga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatning majmuasida har qanday "maydachuydalar" ham katta ahamiyatga ega. Shifoxonadagi ichki-tartib, shart-sharoitlar bemor uchun qulay bo'lishi, bemorlarning manfaatlarini o'ylab tuzilgan bo'lishi kerak. Bo'limning shinamligi, undagi osoyishta tinch va ishonchli muhit, davolash-muhofazalash tartibi, bo'limda ishning aniq bir me'yorda tashkil etilganligi, har kunlik muolajalarni o'z vaqtida bajarilishi muhim psixoterapevtik ahamiyat kasb etadi. O'rta tibbiyot xodimlarining ishini to'g'ri tashkil etilmaganligi, ulardagi noaniqliklar, bemorlar holatiga ta'sir etadi. Texnik muolajalarni hamshiralar shirinsuxanlik bilan bajarishlari kerak.

O'rta tibbiyot xodimining taktikasi, shifokor taktikasiga mos tushishi kerak. Shifokor bemordan uning tashxisini sir tutgan holda, hamshira, laborant yoki rentgen texnik bemorga uning kasalligi tashxisini aytishi deontologik printsiplarga yot hol hisoblanadi. Hamshiraning noto'g'ri hatti-harakati, yoki bemorga har-xil gaplarni gapirishi, kasallikning og'irlashuviga, yomonlashuviga olib kelishi mumkin, buni tibbiyotda sarorogeniya deb ham ataladi ("zogogo" lotincha so'z bo'lib hamshira degan ma'noni anglatadi). Shuning uchun ham bo'limda xizmat ko'rsatayotgan xodimlar, hamshiralar orasida doimiy ravishda tarbiyaviy ishlarni olib borish kerak bo'ladi.

Bemorni har kuni ko'ruv qilish muhim psixoterapevtik va psixoprofilaktik tadbir hisoblanadi. U nomiga, yuzaki, shablon asosida bo'lishi kerak emas. Shifokor ko'ruvga oldindan yaxshilab tayyorlanishi, har-bir bemor bilan bo'ladigan suhbatni ko'z oldiga keltirishi lozim. Ayrim bemorlarni, shifokor palatadagi qo'shnilaridan xoli joyda, iloji bo'lsa o'zini xonasida ko'rishi lozim.

Ko'ruv davrida u ishga aloqasi bo'lmagan har-xil narsalarga alahsiramassligi, ishga aloqasi bo'lmagan gaplarni so'zlamassligi, ayrim xodimlar o'rtasida, ayniqsa xodimlar va bemorlar o'rtasida nizo keltirib chiqarmassligi kerak.

Ko'p hollarda professor yoki dotsent ishtirokida o'tadigan ko'ruv davrida shifokorlar bemorning kasallik tarixi haqida har tomonlama to'liq ma'lumot berishga harakat qiladi. Bunday hol ko'ruvni cho'zilib ketishiga, boshqa qo'shni xonalardagi bemorlarning ko'ruvni kutib betoqatlanishiga olib kelishi mumkin. Ayrim shifokorlar ko'ruv davrida bemorni davolash bo'yicha to'g'ri maslahat olishi maqsadida, uning oldida, olib borilayotgan davolash muolajalari yaxshi naf bermayotganligini yoki bo'lmasa bemorni nogironlikka o'tkazish haqida gapirib, maslahat so'ragan bo'ladi. Bu mutlaqo yo'l qo'yib bo'lmaydigan hol hisoblanib, bemorning ruhiyatiga salbiy ta'sir etadi va kasallikning og'irlashuviga olib keladi. Bunday maslahatlar shifokorning xonasida olib borilishi lozim. Bemor, uning yordamga muhtoj ekanligini guvohi bo'lmasligi kerak.

Shifokor har bir bemorni har kuni kuzatishga, ko'rikdan o'tkazishga vaqti yetmagan taqdirda ham, o'zining barcha bemorlarini bir bor ko'rishi shart. Bemor bilan suhbatda uning ruhiyatini ko'tarish maqsadida, ozgina bo'lsa ham uning salomatligini yaxshilanib borayotganini ta'kidlashi lozim. Bemorni shifoxonadan chiqishiga ham oldindan tayyorlab borish kerak. Bemor yaxshi bo'lib qolgan taqdirda ham uni qo'qqisidan kasalxonadan chiqarib yubormasslik kerak. Bu bemorning noroziligiga, ba'zan ortiqcha shikoyat kelib chiqishiga sabab bo'lishi mumkin.

Tibbiyot jamoasi bilan vrachlar o'rtasidagi munosabatlarning etik qirralari

Tibbiyot jamoasi bu insonlar salomatligi va ularning hayoti uchun kurashadigan jamoa hisoblanadi. Shuning uchun ham tibbiyot xodimlari oldiga qo'yilgan vazifani muvaffaqiyatli bajarish uchun ularning o'rtasida sog'lom, xayrixoh, do'stona munosabat, muhit yaratilishi kerak.

Shifokor bilan barcha tibbiyot xodimlari o'rtasidagi o'zaro munosabat shifoxonadagi ruhiy-terapevtik muhitga katta ta'sir ko'rsatadi. Bemorlar, xodimlarning o'zaro hurmat bilan bir-biriga murojaat qilishlarini guvohi bo'lishlari lozim.

O'zaro hurmat, do'stona munosabat, xodimlarning bir-biriga e'tibori, har bir tibbiyot muassasasining samarali ishlashida muhim omil hisoblanadi.

Ba'zan shifokorlar o'zlariga soxta obro' olish, shon-shuhrat ortirish maqsadida, etik normalarni qo'pol ravishda buzib o'zlarining hamkasblariga nisbatan hurmatsizlik qilib, ularning obro'sini to'kishga, harakat qilish hollarini uchratish mumkin. Ular jamoada nosog'lom ahloqiy-ruhiy muhit tug'ilishiga, har-xil yolg'on gaplarni tarqalishiga, natijada intizomning pasayishiga, oxir oqibatda esa, bemorlarga ko'rsatilayotgan tibbiy yordamning sifatining yomonlashuviga olib keladi.

Tibbiyot muassasasidagi jamoa, uning tarkibi sekin-asta to'lib, tiklanib boradi. Jamoa, xodimlar orasidagi yaxshi munosabatlarni qaror topishida avvalambor jamoadagi rahbarning roli juda katta.

B.V.Petrovskiy shifokorlarning 2-s'ezdida so'zga chiqib: "Biz birinchi navbatda tibbiyot muassasasidagi shifokorlar, uning rahbari, professorlari o'rtasidagi o'zaro munosabatga katta ahamiyat berishimiz kerak, chunki ularning hattiharakatlari, yurish-turishlari yoshlar, hamkasblari, ayniqsa bemorlar uchun o'rnak bo'ladi.

O'z ishiga sodiq, mas'uliyatli, irodali, prinsipial, o'ziga va jamoa a'zolariga nisbatan talabchan va o'zining namunaviy xulqi, odobi, o'zgalarga hurmat-e'tibori bilan ajralib turadigan rahbar, jamoa orasida haqiqiy hurmatga sazovor bo'ladi, hurmat-e'tibor qozonadi. Bunday rahbar o'z qo'l ostidagi xodimlar uchun o'rnak bo'la oladi. Ishga, xodimlarga bo'lgan munosabati, jonkuyarligi, hurmati bilan u jamoa a'zolari orasida o'zaro hurmat, do'stona ishchan muhitni yaratilishiga sabab bo'ladi. Ammo ayrim, hollarda o'zining xarakteri, ishga bo'lgan munosabati shaxsiy sifatli tomonlari bilan o'z o'rniga noloyiq rahbarlarni uchratish mumkin.

Akademik S.N.Nosov o'zini kuzatishlari natijasi o'laroq, o'z jamoasida ishni to'g'ri tashkil eta olmaydigan va samarali mehnat ish olib borish uchun tegishli shart-sharoit yarata olmaydigan salbiy rahbarlarni to'rt turga bo'ladi:

1) boshqalardan o'zini ustun qo'yadigan, o'ta darajada mansabparast odamlar: ular o'zining xizmat doirasini, rahbarlik lavozimini ko'pincha suiste'mol qiladi, o'zgalarning tashabbusini bug'adi, o'zining qo'l ostidagi xodimlar fikriga quloq solmaydi, ularning tajribasini tan olmaydi. Ular o'zlarini o'ta yaxshi ko'radi tilyog'lamalikni yoqtiradi, aksincha tanqidni bug'adi va tanqid qilgan odamni ta'qib ostiga oladi. Ular ko'pincha qo'l ostidagilar oldida nohakliklar keltirib chiqaradi. Xodimlar orasida ular yoqtiradigan yaqinlar va aksincha rahbarning mansabparastligi, o'ta "donoligi" sabab ayrim yoqtirmaydigan, yomon ko'radigan,

biror sabab bilan birinchi navbatda ulardan qutilishga harakat qiladigan xodimlari bo'ladi. Odatda bunday rahbardan xodimlar qo'rqsa-da, zinhor uni hurmat qilmaydilar:

2) byurokrat, chinovnik-rahbar. U o'ziga intizomli, o'ziga va o'zgalarga talabchan inson, u ko'pincha yuqoridagi ko'rsatma, tavsiya, yo'riqnomalar bo'yicha ish olib boradi. Ko'p hollarda ishdagi katta-xatolarga ahamiyat bermagan holda, ayrim tavsiya, ko'rsatmalarni biror "harfini" buzilishiga nisbatan o'ta talabchan bo'lib, buning oqibatida ayrim qo'polliklarga yo'l qo'yishi mumkin. Xodimlar, qo'l ostidagilar bilan munosabatda ularni inson o'rnida ko'rmaydi, uning uchun odamlar ma'lum bir vazifani bajarishga qaratilgan ishchi kuchidir. Bunday rahbar boshchiligida davolash ishlarini to'g'ri yo'lga qo'yish juda qiyin:

3) shifoxona rahbari, bo'lim mudiri, o'z ishiga sovuqqon, befarq shaxs bo'lsa (ushbu o'rinda u ba'zan o'zi xohlamagan holda o'tirgan bo'lishi mumkin, ayrim hollarda u o'zining ilmiy ishiga berilgan yaxshi shifokor bo'lishi mumkin), xodimlar bilan do'stona munosabatda bo'ladi, ammo rahbarlik lavozimi uni siqishi sababli, jamoa ishini tashkil qilishda ko'p jon kuydirmaydi va ushbu vazifani ko'proq boshqalarga topshiradi. Oqibatda bo'limda o'zboshimchalik yuz beradi, intizom pasayadi va natijada bemorlarga ko'rsatilayotgan xizmatning sifati pasayadi. Bunday xodimning, munosabati jamoa a'zolari bilan yaxshi, do'stona bo'lishiga qaramasdan u rahbar bo'lishiga haqli emas;

4. "Mehribon", "ko'ngilchan", rahbar qo'l ostidagilar bilan yaxshi do'stona, o'rtoqlarcha munosabatda bo'ladi. Ularning vazifalaridagi kamchilik va xatolarga nisbatan kechirimli. U o'zining ishini sevadi, chin dildan qayg'uradi, ishni tashkil etishda, takomillashtirishda ko'p kuch, mehnat sarflaydi. Ammo iroda kuchi, bilim saviyasi, tashkilotchiligi yetarli bo'lmaganligi uchun shifoxonada, bo'limda intizomni, ishni to'g'ri yo'lga qo'ya olmaydi. U qo'l ostidagi xodimlardan ishni talab qilish o'rniga ulardan u yoki bu topshiriqni bajarishni iltimos qiladi. Xodimlar uni yaxshi ko'rishadi, ammo u bilan hisoblashishmaydi, yumshoqligi, ko'ngilchanligidan foydalanib, qo'pol ravishda intizomni buzadilar.

Birinchi xil rahbarning ustidan ko'pincha shikoyatlar yozishadi, ba'zan ish sudgacha yetib borishi mumkin. Uchinchi va to'rtinchi, turdagi rahbarlarni ko'pincha ishdan olishadi (ammo har doim ham emas). Bunday xodimlar rahbarligida sog'lom ishchi muhit tashkil etish mumkin emas. Bunday rahbar, xodimlarni jamoa, bemorlar, oldidagi burchini o'tash uchun yunaltira olmaydi, ishini to'g'ri tashkil eta olmaydi.

Shunday qilib, jamoada sog'lom axloqiy-ruhiy muhitni tashkil etish uchun har-xil xizmat vazifasidagi shifokorlar, tibbiyot xodimlari orasidagi o'zaro do'stona munosabat katta ahamiyat kasb etadi. Muassasa rahbari, bo'lim mudiri, ordinatorlar, shifokorlar, hamshiralar jamoaning har bir a'zosi yuqoridagi ko'rsatmalarga to'liq amal qilishlari lozim.

U birinchi navbatda jamoa a'zolarining bir maqsad yo'lida ijobiy yondashishlariga, ishda bir-biri bilan o'zaro ishonch, hurmat, do'stona munosabatiga asoslanadi. Ammo do'stona munosabatni, aslo oshna-og'aynigarchilikka aralashtirish mumkin emas. Oshna-og'aynigarchilik ko'p hollarda quyidagi: qarindosh-urug'chilik, guruhbozlik, sherikchilik kabi salbiy illatlarni keltirib chiqarishi mumkin. Oldinga qo'yilgan maqsadga ijobiy yondoshish, nafaqat

barcha jamoa a'zolarining o'zlari ishlayotgan muassasa faoliyatini yaxshilash, uni takomillashtirishnigina nazarda tutib qolmay, balki o'z vazifalarini, burchini, halol-pok, chin dildan bajarish intizomga qattiq rioya qilish, ishni ilmiy asosda tashkil etish, umuman jamoadagi do'stona muhit, har qanday tibbiyot muassasasidagi ishning muvaffaqiyatli yakunlanishiga olib keladi.

Shifokor etikasi va tibbiyot deontologiyasi masalalari huquqiy normalarni, tibbiyot xodimining, shifokorning huquqi va burchlari kabi masalalarni ham o'z ichiga oladi. Masalan: shifokor qo'llashga ruxsat etilmagan, lekin belgilangan tartibda ko'rib chiqilayotgan tashxis qo'yish, davolash usullari va dori-darmonlardan bemorni davolash manfaatini ko'zlab, faqat uning ixtiyoriy ravishdagi yozma roziligini olgandan keyin, o'n besh yoshga to'lmagan shaxslarni davolashda esa, faqat ularning hayoti bevosita xavf ostida qolgan taqdirda va qonuniy vakillarning yozma roziligi bilangina foydalanishi mumkin. Insonni ob'ekt sifatida jalb etib, biologik tibbiy tadqiqot o'tkazishga, laboratoriya tajribalarini o'tkazishga fuqaroning yozma roziligi olingandan keyingina davlat sog'liqni saqlash tizimi muassasalari tomonidan yo'l qo'yilishi mumkin. Fuqaroni biologik-tibbiy tadqiqotlar yo'nalishiga majburlash mumkin emas. Biologik-tibbiy tadqiqot o'tkazishga fuqarodan rozilik olinayotganda unga tadqiqotning maqsadi, usullari, qo'shimcha oqibatlar ehtimoli ko'zda tutilgan xavfi tadqiqotning qancha davom etishi va kutilayotgan natijalariga oid ma'lumotlar berilishi lozim. Fuqaro tadqiqotning istalgan bosqichida unda qatnashishdan bosh tortish huquqiga ega. Belgilangan tartibda tekshiruv sinovlaridan o'tmagan profilaktika, tashxis qo'yish, davolash usullari va dori-darmonlarni targ'ib qilish, shu jumladan, ommaviy axborot vositalarida targ'ib qilish taqiqlanadi. Ushbu qoidalar O'zbekiston Respublikasi fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi qonunining 34-moddasida belgilab qo'yilgan. Ushbu normalarni buzish qonunda belgilangandek javobgarlikka tortishga sabab bo'ladi.

Tibbiyot va farmatsevtika xodimlari fuqarolarga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishlarining shartligi

Fuqaroning hayoti xavf ostida bo'lgan taqdirda tibbiyot xodimlari uni davolash-profilaktika muassasasiga olib borish uchun har qanday transport turidan foydalanish huquqiga ega ekanligi (30-modda). Fuqarolarning sog'lig'iga zarar yetkazilgan hollarda, aybdorlar jabrlanganlar ko'rgan zarar o'rnini qonun hujjatlarida belgilangan hajm va tartibda qoplashlari shartligi.

G'ayriqonuniy hatti-harakatlardan jabr ko'rgan fuqarolarga tibbiy yordam ko'rsatishga sarflangan mablag'lar ularning sog'lig'iga yetkazilgan zarar uchun javobgar bo'lgan jismoniy va yuridik shaxslardan undirilishi. Tibbiyot va farmatsevtika xodimlari o'z kasb-kori vazifalarini malakali bajarmaganliklari oqibatida fuqarolarning hayoti va sog'lig'iga zarar yetgan hollarda, yetkazilgan zarar o'rnini qonun hujjatlarida belgilangan tartibda qoplanishi.

Zararning o'rnini qoplash tibbiyot va farmatsevtika xodimlarini qonunga muvofiq intizomiy, ma'muriy yoki jinoiy javobgarlikdan ozod etmasligi (46-modda). Sog'liqni saqlash sohasida fuqarolar huquq va erkinliklarining kamsituvchi davlat organlari hamda mansabdor shaxslarning hatti-xarakatlari ustidan fuqarolarning shikoyat qilishi huquqi (47-modda) "Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida"gi qonunning tegishli moddalarida belgilab qo'yilgan.

Shifokor siri

Shifokor etikasi va tibbiyot deontologiyasiga bevosita aloqadorligi hamda o'ta muhim masalalardan biri sanalganligi sababli, "Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi qonun"ning 45-moddasida keltirilgan "Shifokor siri" to'g'risida kengroq to'xtalishni maqsadga muvofiq deb bilamiz.

Shifokor, bemorga tegishli bo'lgan ma'lumotlarni sir tutishi lozim, aks holda u bemorga ma'naviy-ruhiy ta'sir etishi, uning salomatligiga salbiy ta'sir etishi, sog'lig'ining yomonlashuviga olib kelishi mumkin. Xususan qonunning 45-moddasi Shifokor sirida — "Fuqaroning tibbiy yordam surab murojat qilganligi, uning sog'lig'ining holati, kasalligiga qo'yilgan tashxis xususidagi hamda uni tekshirish, davolash paytida olingan boshqa ma'lumotlar shifokor sirini tashkil etadi" deb yozilgan.

Shifokor siri hisoblangan ma'lumotlarni o'qish, hamda kasb-korga, xizmatga doir va boshqa xil vazifalarni bajarish paytida xabardor bo'lib qolgan shaxslarning bu ma'lumotlarni fuqaro yoki uning qonuniy vakilining rozilgisiz oshkor qilishga yo'l qo'yilmaydi. Shifokor siri hisoblangan ma'lumotlarni faqat quyidagi sabablarga ko'ra fuqaro yoki uning qonuniy vakilining rozilgisiz oshkor qilishga yo'l qo'yiladi:

- ahvoli og'irligi sababli o'z hoxish-irodasini bildira olmaydigan fuqaroni tekshirish va davolash maqsadida;

- yuqumli kasalliklar tarqalishi, yalpi zaharlanish va zararlanish xavfi tahdid solganda;

- tergov yoki sud tekshiruvi o'tkazilishi munosabati bilan surishtiruv va tergov organlarining, prokuratura va sudning so'rovi bo'yicha;

- o'n besh yoshga to'lmagan, voyaga yetmagan shaxsga yordam ko'rsatila yotganda uning ota-onasi yoki qonuniy vakillarini xabardor qilish uchun;

- fuqaroning sog'lig'iga g'ayriqonuniy hatti-harakatlar yoki baxtsiz tasodif natijasida zarar yetkazilgan deb gumon qilishga asoslar mavjud bo'lganda.

Shifokor siri hisoblangan ma'lumotlar qonunda belgilangan tartibda berilgan shaxslar shifokor sirini oshkor qilganlik uchun qonun hujjatlariga muvofiq tibbiyot va farmatsevtika xodimlari bilan barobar javobgar bo'ladilar.

Shifokor xatosi

Etik masalalarga shifokorning xatosi kabi tushuncha ham kiradi. Shifokor xatosini, ba'zan tibbiyot xodimlari tomonidan qasddan qilingan jinoyatdan farqlay bilish kerak. Bunday jinoyat sodir etgan shaxs, jinoyat kodeksining tegishli moddasiga binoan javobgarlikka tortiladi.

Shifokor xatosi deganda, odatda uning o'z vazifasini vijdonan bajargan holda, adashish hollari tushiniladi. Shifokor xatosining aksariyati uning kasbiy mahoratining, bilimining yetishmaganligidan, tajribasining kamligidan kelib chiqishi mumkin, ayrim xatolar esa tekshirish usullarining, asbob-uskunalarining kamchiligidan, ba'zi bir bemorlarda kasallik va uning sabablarini o'zgacha namoyon bo'lishi tufayli sodir etilishi mumkin.

Ayrim yatrogen kasalliklarning oldini olish maqsadida shifokorlar konferentsiyalarida, mutaxassislar ishtirokida xatoning kelib chiqish mohiyatini, uning sabablarini ochiq-oydin tahlil etish katta ahamiyat kasb etadi.

Irodasiz, maqtanchoq, mahmadona, hayotdan charchagan shifokorlarga o'zlari yo'l qo'ygan xatoni tan olishdan qo'rqadilar.

A.G.Shonturova va N.P.Evseeva (1977)ning yozishicha "Shunday shifokorlar borki ular hech qachon adashmaydilar", har doim ular qo'ygan tashxis tasdiqlanmaganda, ular hech uyalmasdan: "Men shunday o'ylagan edim" deb jar soladilar va nima uchun shunday o'ylagan holda boshqa tashxis qo'yganliklari uchun mingta bahona keltiradilar. Bunda shifokorlar hamkasblari ko'zi oldida, o'zini qiziq holatga solib qo'yadilar, o'zining xatosini anglay olish, uni yo'qotish uchun o'rganish, o'qish o'rniga, o'z-o'ziga katta zarar keltiradi.

Xatoni tan olish uchun ko'p olimlarimiz namoyish etgan iroda, vijdon pokligi, kerak bo'lsa mardlik talab etiladi. Masalan buyuk rus olimi, xirurg N.I.Pirogov o'zining shifokorlik faoliyatidagi xatolari haqida asar yozib, uni hamkasblari va shogirdalariga ochiq-oydin bayon qilgan.

O'ziga bo'lgan asossiz, ortiqcha ishonch, ba'zan tuzatib bo'lmaydigan xatoga yo'l qo'yishga olib keladi. Chunki hech qachon boshqa kasblarda yo'l qo'yilgan xato tibbiyotdagi kabi og'ir oqibatlariga olib kelmaydi. Ko'pincha yangi ish boshlagan xodimlarda bilim, amaliy ko'nikmalarning yetishmasligi oddiy hol hisoblanadi. Ammo yangi ish boshlagan shifokor o'z-o'ziga hisob bermas ekan, o'zidan katta hamkasblari bilan maslahatlashmas ekan, u birinchi navbatda o'z-o'ziga dushman, bemorga esa xavfli bo'lib qolaveradi. Irodali, vijdonli, haqiqatgo'y inson mas'uliyatdan qochmaydi. U har doim bemor manfaati, uning salomatligini saqlash yo'lida xizmat qiladi.

Shifokor qasamyodi

Shifokorlik kasbi insoniylikning eng yorqin ko'rinishlarini o'zida aks ettiruvchi kasb hisoblangani uchun ham shifokorga katta talablar qo'yiladi. U o'z faoliyatida doimo insonlar, individ bilan shug'ullanishini e'tiborga olgan holda uning faoliyatidagi butun bilimi, harakati, uning qalbi, uning bezovtaligi, uning umid-ishonchi, kuch-quvvati hamma hammasi bemorni xastalikdan xalos etishga qaratilgan bo'lishi kerak. U inson qayg'usini, uning azoblanayotganini ko'rganda har doim o'zida insoniylik hissini uyg'ota olishi kerak. Bemorga bo'lgan bunday insoniy munosabat shifokorga qo'yiladigan eng asosiy, bosh talablardan biri hisoblanadi. Hind qo'lyozmalarida shifokor haqida shunday yozadilar "shifokor toza qalbli, sokin-osoyishta xarakterli, to'g'ri ko'ngilli, yaxshilikka intiluvchi, eng yuksak ishonch egasi, aql va o'tkir zehn sohibi bo'lishi kerak. Bemor ota-onasidan, do'stlaridan, ustozlaridan qo'rqishi mumkin, ammo u zinhor shifokor oldida hech qanday qo'rqinchni his etmasligi kerak. U bemorga nisbatan uning ota-onasidan, do'stlaridan, murabbiylaridan ham mehribon, yaqin, qadrdon bo'lishi kerak".

"Shifokorlik kasbi — bu qahramonlik, u qalbni, fikri toza bo'lishini, kerak bo'lsa o'zini baxshida etishni talab etadi. Har kim ham bunga qodir emas" deb yozadi Rus yozuvchisi, shifokori A.P.Chexov. Bu degan so'z faqat ayrimlarga

yaxshi shifokor bo'la oladi degan so'z emas: shifokor insonlarga, o'z kasbiga muhabbat qo'ygan, etik qoidalarni o'rgangan eng asosiysi — uni bajarishga intilgan bo'lishi lozim. Eng qadimiy tibbiyotdayoq tabib amal qilishi lozim bo'lgan ma'naviy-axloqiy kodeks mavjud bo'lgan. Bunday kodeks Gippokrat (Buqrot) qasamyodida mujassamlashgan. Tibbiyot xodimlarining faoliyatida "Qasamyod" da bayon qilingan davolovchining etik qoidalari, ahloqiy normalari katta rol o'ynaydi. Ko'pgina davlatlarning tibbiyot oliy o'quv yurtlarida yaqinlashib, oliygohni bitiruvchilar, Gippokrat qasamyodini tantanali ravishda qabul qilganlar. Gippokrat qasamyodida ustozlarni o'z "ota-onalaridek" hurmat qilish, "bemorlar manfaati uchun butun kuch-g'ayratini sarflashi" haqida so'zlar bitilgan:

"Men butun kuchim, bilimimni, bemorga ko'rsatilayotgan yordamga, ularning tezroq sog'ayishi uchun sarflayman, ularga zarar keltiradigan har-qanday hatti-harakatdan o'zimni tiyaman. Qaysi uyga kirmay, unga faqat bemorning manfaatini, foydasini o'ylab kiraman. O'z hayotimga, sa'natimga butun umrim davomida dog' tushirmayman, shifokor siriga amal qilaman. Davolash-muolaja davomida va undan tashqari hollarda ham-insonlar hayotidagi oshkor qilish mumkin bo'lmagan narsalarni men ko'rmadim va eshitmadim, uni doimo sir tutaman."

Buyuk mutafakkir olim, bobomiz Ibn Sino: "Shifokor burgut ko'zli, sher yurakli, ilonday zehnli, qizning qo'liday nozik qo'lli bo'lishi kerak" deb ta'kidlagan edi.

Eng buyuk insoniy, axloqiy-etik normalar bizning davlatimizda qabul qilingan (29 avgust 1996 yil) va Respublikamizning barcha tibbiyot oliy o'quv yurtlari bitiruvchilari qabul qiladigan: "O'zbekiston Respublikasi shifokorining qasamyodi"da (O'zbekiston Respublikasining "Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida"gi qonuni,44-modda) o'z aksini topgan:

"Vrach degan yuksak unvonni olib tibbiyot faoliyatiga kirishar ekanman: o'zimning bor bilim va mahoratimni bemorni davolashga hamda inson sog'lig'ini saqlashga bag'ishlashga: yoshi, jinsi, irqi, millati, tili, dini, e'tiqodi, ijtimoiy kelib chiqishi va ijtimoiy mavqeidan qat'iy nazar, har bir bemorga kuch-g'ayratim va vaqtimni ayamay tibbiy yordam ko'rsatishga: bemorning sog'lig'ini shaxsiy manfaatlarimdan yuqori qo'yishga; kamtar va halol bo'lishga, o'z bilim va mahoratimni doimo oshirib borishga; shifokor sirini saqlashga; kishilarga hamisha mehr-muruvvat va shifo topishlariga ishonch xadya etishga:

Buqrot, Abu Ali ibn Sino singari ulug' tabiblarning shonli a'nanalarini davom ettirishga tantanali qasamyod qilaman.

Ushbu kasamyodga umrimning oxirigacha sodiq qolishga qasamyod qilaman". Albatta bitta bobda shifokor etikasi va tibbiyot deontologiyasiga bog'liq masalalarni, uning nazariy asosini yoritish juda qiyin. Yuqorida ta'kidlanganidek etika va deontologiya — hamma shifokorlarning, barcha tibbiyot xodimlarining burchi, shuning uchun ham uning asoslari har-bir kafedra, har-bir klinikada o'qitilishi lozim. Shunday qilib, shifokor etikasi va tibbiyot deontologiyasi — ma'lum bir fangagina tegishli emas, balki barcha fanlarga, tibbiyotning barcha xodimlariga tegishlidir.

Hozirgi kunda talabalarni o'qitish usullari takomillashib bormoqda. o'qitishda yangi pedagogik, axborot texnologiyalari, texnik vositalar, reyting tizimi, yozma ish, o'quv nazorati dasturi, kompyuter-test usullari keng qo'llanilmoqda. Bunday usullar o'zining ijobiy tomonlari bilan bir qatorda ma'lum kamchiliklarga ega: ulardan biri: talabalarning o'ziga xos individual xususiyatlaridan kelib chiqqan holda o'qituvchi bilan doimiy bevosita muloqoti kamayib bormoqda. Shuning uchun ham shifokor etikasi va tibbiyot deontologiyasi bemor va shifokor orasidagi munosabat masalalarini yechish bilan bir qatorda, balki o'qituvchi bilan talabalar orasidagi bog'lanish, munosabatlarni, "pedagog-talaba" masalasini hal etish ham hozirgi kunda katta ahamiyat kasb etadi. Boshqacha qilib aytganda, har-bir kafedra, har-bir guruhda, o'qitishning hamma bosqichida shifokor etikasi va tibbiyot deontologiyasi o'z o'rnini topishi kerak.

Bo'lajak shifokorning tashqi ko'rinishi, tashqi qiyofasi, ozoda, saranjom-sarishtaligi, madaniy kiyinishi, xulqi, odobi, axloqi uning shaxsiy ishigina emas, balki kasbiy burchini bajarishni asosiy elementlaridan biridir. Shuning uchun ushbu masalaga biz qisqacha bo'lsa ham to'xtab o'tishni o'z oldimizga maqsad qilib qo'ydik. Talabaning tashqi ko'rinishiga (umuman tibbiyot xodimlariniki kabi) shifokor etikasidagi muhim masala bemorga bo'lgan munosabat kabi xususiyatlarga to'xtab o'tmasdan bo'lmaydi. Bizgacha vrachning tashqi ko'rinishi, odobi, axloqi haqida juda ko'p yozuvchilar, olimlar aytib o'tishgan. Jumladan A.P.Chexov "Insonda hamma narsa: nozi, fikri, ust-boshi go'zal bo'lishi kerak" deb yozadi. Taniqli rus xirurgi S.R.Mirotvortsevning aytishicha "Ko'rinishdan uncha ahamiyat berishga arzimaydigan kastyum ham ma'ruzadan oldin sizning e'tiboringizdan ko'tarilmasin. Kastyum oddiy, toza, o'zingizga yarashgan, ko'y-lakning yoqasi doimo oppoq, galstuk-qora, bo'lishi kerak. Sizning tashqi ko'rinishingiz talabalarni diqqat e'tiborini jalb qilmasligi, hayron qolar darajada bo'lmasligi kerak.

Ma'ruzachining ust-boshi talabalarni charchatmasligi, ko'zi tushishi bilan, butun vujudi, quloqqa aylanishi, diqqat-e'tibori ma'ruzani tinglashga qaratilishi lozim. Yaxshisi bizning kasbimizda professor ma'ruzani oq, yaxshi dazmollangan xalatda o'qigani ma'qul". Bu so'zlar, professor-o'qituvchilarga qaratilgan bo'lishiga qaramasdan to'laligicha talabalar va tibbiyot xodimlariga ham tegishlidir.

Talabalarni, bo'lajak shifokorlarni bu kasb etikasi va tibbiyot deontologiyasi ruhida tarbiyalash, ularda amaliy ko'nikmalar hosil qilish yuqorida aytilgandek odamlarning tashqi ko'rinishidagi "mayda chuydalardan" boshlanadi.

Yuqoridagi shifokor etikasi va tibbiyot deontologiyasining asosiy prinsiplarini jamoa, uning har bir a'zosi faoliyatiga tatbiq etish, oxir-oqibatda sog'liqni saqlash xodimlarining asosiy maqsadi bo'lgan tibbiy yordam sifatini, bemorlarga ko'rsatilayotgan xizmatning samarasini oshishiga olib keladi.

Nazorat savollari

1. Vrach etikasi deganda nimani tushunasiz?
2. Deontologiya deganda animani tushunasiz?
3. Ilmiy texnik revolyutsiya, fanning taraqqiy etishining vrach va patsient o'rtasidagi munosabatga qanday ta'sir qilmoqda?
4. Vrach etikasi va tibbiyot deontologiyasi qanday masalalarni o'rganadi?
5. Vrach va bemor o'rtasidagi munosabat qanday bo'lishi kerak?
6. "Yatrogen" kasallik nima?
7. Vrach bilan bemorning qarindosh - urug'lari o'rtasidagi munosabatining ahamiyati haqida nimalar deya olasiz?
8. Tibbiyot jamoasi bilan vrachlar, tibbiy xodimlar o'rtasidagi munosabatlar yaxshi bo'lishi uchun nimalar qilish kerak?
9. Vrach siri deganda nimani tushunasiz?
10. Vrach xatosi nima?
11. Vrach qasamyodining mazmuni nimadan iborat?

II-qism. MUHIM NOEPIDEMIK KASALLIKLAR VA ULARNING PROFILAKTIKASI

“Sivilizatsiya kasalliklari” deb nom olgan surunkali noinfeksion kasalliklar hozirgi vaqtda rivojlangan mamlakatlarda kasallanish va o‘limning darajasini belgilaydi. Bunday epidemiologik sharoit ko‘pgina rivojlanayotgan mamlakatlarda ham kuzatilayapti. Surunkali kasalliklarning etiologiyasi g‘oyat murakkab, shuning uchun ularning profilaktikasida ko‘p sonli xavf omillarini hisobga olish kerak. Masala qiyin bo‘lishiga qaramay, so‘nggi 20 yil ichida ko‘pgina mamlakatlarda bosh miya insulti va yurak ishemik kasalligidan o‘limni qisqartirishda talaygina muvaffaqiyatlar qo‘lga kiritildi.

Ikkinchi jahon urushidan keyin boshlangan epidemiologik o‘tish davri vaqtdan ilgari o‘lim yuz berishining eng tarqalgan sabablaridan bo‘lib, infeksiyon kasalliklardan noinfeksion kasalliklarga o‘tish hisoblanadi. Turmush sharoitlarining yaxshilanishi, sanitariya me‘yorlari, ovqatlanish va ichimlik suvni tozalash bilan bir qatorda antibiotiklar qo‘llanish yuqumli kasalliklardan o‘limni pasaytirdi va o‘rtacha umr ko‘rish davomiyligini uzaytirdi. Buning natijasida infeksiyon kasalliklar muhim omilligicha qolgani holda rivojlangan mamlakatlarda epidemiologik sharoitni belgilamaydigan bo‘ldi; bu jarayon rivojlanayotgan mamlakatlarda ham tobora ko‘proq kuzatilmoqda. Noinfeksion kasalliklar infeksiyon kasalliklaridan ustunlik qila boshlagandan so‘ng epidemiologik sharoit tubdan o‘zgarishga uchradi.

Xavf omillari va surunkali kasalliklar etiologiyasi

Infeksiyon kasalliklarining etiologik mezonlari Kox-Xenle postulatlarini sifatida ma‘lum. Bu tamoyillardan surunkali kasalliklarning etiologik mezonlarini ishlab chiqish uchun ham foydalanilgan va Evans mezonlari nomi bilan mashhur bo‘lgan. Ular surunkali kasalliklarning rivojlanishida moyillik va xavf omillarga nisbiy rolni ifodalaydi va u yoki bu kasallik tarqalishida turli xil omillarning ahamiyatiga baho berishda muhim o‘rin tutadi.

EVANSNING ETIOLOGIYA MEZONLARI

1. Aholi guruhida taxmin qilinayotgan omilning taqsimlanishi kasallikning taqsimlanishi bilan bir xil bo‘lishi kerak.

2. Taxmin qilinayotgan omil ta‘siriga uchragan shaxslar o‘rtasidagi kasallanish darajasi bunday ta‘sirga uchramagan shaxslar o‘rtasidagi kasallanish darajasidan ishonchli ravishda oshishi kerak.

3. Shu kasallik bilan kasallangan shaxslar anamnezida taxmin qilinayotgan omil boshqa omillarning bir xil ta‘sirida sog‘lom kishilardagiga qaraganda ko‘proq uchrashi kerak.

4. Taxmin qilinayotgan omil ta‘siri vaqt nuqtai nazaridan kasallik yuz berishidan oldin bo‘lishi kerak.

5. Taxmin qilinayotgan omil nechog‘li kuchli yoki davomli bo‘lsa, kasallikning yuz berish ehtimoli ko‘proq bo‘ladi.

6. Ayrim kasalliklar uchun odam biologik reaksiyasining yuzaga chiqqanligi (kuchsizdan to aniq ifodalanishgacha) taxmin qilinayotgan omilning ta'sir darajasiga mos keladi.

7. Kasallik bilan taxmin qilinayotgan omillar o'rtasidagi aloqadorlik aholining har xil guruhlarida va turli xil tekshirish metodlarida kuzatiladi.

8. Kasallik bilan omil o'rtasidagi aloqadorlikni boshqacha tushuntirib bo'lmaydi.

9. Taxmin qilinayotgan omilni yo'qotish yoki uzaytirish yangi kasallik hollari miqdorining pasayishiga olib kelishi mumkin.

10. Ayrim hollarda organizmning taxmin qilinayotgan omil ta'siriga reaksiyasining o'zgarishi kasallanishning pasayishiga olib kelishi mumkin.

11. Eksperiment sharoitida taxmin qilinayotgan omil ta'siriga uchragan aholi guruhida kasallik nazorat guruhidagiga nisbatan ko'proq uchrashi mumkin.

12. Aniqlangan hamma bog'lanishlar oqilona biologik va epidemiologik izohlanadigan bo'lishi mumkin.

Noinfeksion kasallik etiologiyasi uning rivojlanishiga sabab bo'ladigan ko'psonli omillari borligidan, odatda, g'oyat murakkab; surunkali kasallik rivojlanishida yagona omil zarur va yetarli shart bo'lib xizmat qiladigan hollari juda kam uchraydi. Surunkali kasalliklar epidemiologiyasi bo'yicha Amerika jamoat sog'liqni saqlash Assotsiatsiyasi nashr qilgan ma'lumotnomada surunkali kasalliklar rivojlanishining xavf omillari quyidagi jadvalda keltirilgan. Past ijtimoiy-iqtisodiy sharoit kasallik guruhlaridagi amalda hamma tadqiqotlarda xavf omili sifatida ishtirok qilishini ta'kidlab o'tish zarur.

Surunkali kasalliklar rivojlanishining xavf omillari

Xavf omili	Yurak-tomir kasalliklari	Saraton	Surunkali o'pka kasalliklari	Diabet	Sirroz	Tayanch-harakat apparat kasalliklari	Nevrologik buzilishlar
Chekish	+	+	+	0	0	+	
Ichkilikni suiste'mol qilish	+	+	0	0	+	+	+
Qonda xolesterinning yuqori darajasi	+	0	0	0	0	0	0
Gipertenziya	+	0	0	0	0	0	0
Noto'g'ri ovqatlanish	+	+	0	+	0	+	?
Gipodinamiya	+	+	0	+	0	+	0
Yog' bosish	+	+	0	+	0	+	0
Stress	?	?	0	0	0	0	0
Passiv chekish	?	+	+	0	?	+	9
Kasbga oid zararli omillar	?	+	+	0	?	+	9
Atrof muhit (havo) ifloslanishi	+	+	+	0	0	0	+
Past ijtimoiy-iqtisodiy status	+	+	+	+	+	+	-

12- bob. YURAK QON-TOMIR KASALLIKLARI VA ULARNING PROFILAKTIKASI

XXI asrda yuqumli bo'lmagan kasalliklar, birinchi navbatda aholining kasallanishi, nogironligi va o'limining yetakchi sabablaridan biri bo'lgan yurak qon-tomir kasalliklari aholi salomatligiga katta xavf tug'dirmoqda. XX-asr boshlarida yurak qon-tomir kasalliklari, qon aylanish tizimi kasalliklari aholining umumiy kasallanishlar strukturasi bor-yo'g'i bir necha foizni tagshkil qilar edi xolos. O'tgan asrning 50-yillarida dunyo kasalliklar reytingida 10-11 o'rinda edi. Keyinchalik industrilizatsiya, urbanizatsiya, sivilizatsiya jamiyatining turmush tarzini o'zgarishi, ruhiy-emotsional zo'riqishlar, stresslar va boshqa xavf omillarining ta'siri hamda yurak qon-tomir kasalliklarini tashxislashni yaxshilashi natijasida qon aylanish tizimi kasalliklarining ulushi keskin oshdi.

Yurak qon-tomir kasalliklari mehnat qobiliyatining yo'qotilishi, sog'liqni saqlashga sarflanayotgan xarajatlarning oshishining asosiy sababchilaridan biri hisoblanadi.

Yurak qon-tomir kasalliklariga quyidagilar kiradi:

- yurakning ishemik kasalligi-yurak mushaklarini qon bilan ta'minlovchi qon tomirlari kasalliklari;
- Gipertenziya (gippertoniya) kasalligi;
- bosh miya tomirlari kasalligi-miyani qon bilan ta'minlovchi qon tomirlar kasalliklari;
- periferik arteriyalar kasalliklari-qo'l, ayoqlarni qon bilan ta'minlovchi qon tomirlar kasalliklari;
- revmokardit-streptokokk bakteriyalar chaqiradigan revmatik xurujlar natijasida kelib chiqadigan yurak mushaklari va yurak klapanlarining zaralanishi;
- tug'ma yurak yetishmovchiligi (porogi);
- chuqur venalar trombozi va o'pka emboliyasi.

Yurak qon-tomir kasalliklarining tarqalganligi.

Qon aylanish tizimi kasalliklari umumiy kasallanishlar strukturasi ikkinchi, aholining o'lim sabablari orasida birinchi o'rinni egallaydi. Ushbu patologiya bilan kasallanish 40-50 yoshli aholi orasida keskin oshib bormoqda.

Bugungi kunda nogironlik sabablari ichida yurak qon-tomir kasalliklari birinchi o'rinni egallab turibdi. Nogironlik sabablari ichida yetakchi o'rinlarni yurakning ishemik kasalligi, gippertoniya kasalligi, bosh miya qon tomirlari kasalligi, revmatizm egallaydi.

Yurak qon-tomir kasalliklari JSST Departamenti

- Xalqaro mediklar jamoasining (dunyoning 133 mamlakatidan 2,3 mingta ekspertlar) ma'lumotlariga ko'ra, dunyo aholisi orasidagi jami o'lim sabablarining 1/3 qismi yurak qon-tomir kasalliklari bilan bog'liq.
- 1990-2015 yillar orasidagi statistik tadqiqotlar ma'lumotlariga ko'ra 2015 yilda dunyo bo'yicha 400 mln odamda yurak qon-tomir kasalliklari qayd etilgan bo'lsa, u 18 mln odamning o'limiga sabab bo'lgan..
- Ushbu sabablardan eng yuqori o'lim ko'rsatkichi Sharqiy Yevropa, Markaziy Osiyo, Yaqin Sharq, Janubiy Amerika, Qora Afrika va Okeaniyada, eng past o'lim ko'rsatkichi Yaponiya, Andorra, Peru, Frantsiya, Isroil va Ispaniyada qayd etilgan.
- Tadqiqotchilarning fikrlariga ko'ra 1990-2010 yillar oralig'ida o'rtacha o'lim ko'rsatkichi sekin asta kamayib borgan bo'lsa, oxirgi besh yilda ushbu jarayon sekinlashgan. Masalan: 1990 yili yurak qon-tomir kasalliklaridan 100 ming odamga o'lim ko'rsatkichi 393 tani tashkil etgani holda, ushbu ko'rsatkich 2010 yilda 307 tani, keyingi besh yilda esa 286 tani tashkil etdi.
- yurak qon-tomir kasalliklaridan o'lim ko'rsatkichlarining kamayish jarayoni sekinlashgan mamlakatlar qatoriga olimlar AQSh, Kanada, Avstraliya, Yangi Zelandiya, Yaponiya, Janubiy Korea hamda G'arbiy Yevropa mamlakatlarini kiritishmoqda.
- 2016 yili yurak qon-tomir kasalliklaridan o'lim Rossiyada 48,7%, Buyuk Britaniyada 29%, Fransiyada 22% va Germaniyada 35% ni tashkil etdi. Bu natija past darajani bildiradi.

Asosiy ma'lumotlar

- *Yurak qon-tomir kasalliklaridan butun dunyoda o'limning asosiy sababi hisoblanadi: har yili odamlar hech qanday boshqa sabablardan yurak qon-tomir kasalliklaridan o'lganchalik ko'p o'lmaydi.*
- *JSST baholashiga ko'ra 2016 yili yurak qon-tomir kasalliklaridan butun dunyoda 17,9 mln kishi halok bo'lgan, bu jami o'lim sabablarining 31% ni tashkil etgan bo'lsa, uning 85% yurak xuruji va insultga to'g'ri kelgan.*
- *Yurak qon-tomir kasalliklaridan o'limning 75% iqtisodi kam rivojlangan mamlakatlarga to'g'ri keldi.*
- *Tamaki chekish, nosog'lom ovqatlanish, semizlik, alkogol iste'mol qilish hamda kam jismoniy faollik kabi xavf omillarini bartaraf etishga qaratilgan chora-tadbirlarni amalga oshirish orqali ko'pgina yurak qon-tomir kasalliklarini oldini olish mumkin.*

Yurak qon-tomir kasalliklarining xavf omillari

Yurak qon-tomir kasalliklarining ko'plab xavf omillarini ikki guruhga bo'lish mumkin. **Birinchi guruh omillar:** O'zgartirish mumkin bo'lmagan, ammo unga ta'sir etish mumkin bo'lgan omillar: Bunga yosh, jins va nasl kiradi.

Ikkinchi guruh: O'zgartirish mumkin bo'lgan xavf omillar. Bularga: tamaki chekish, ortiqcha tana vazni, ko'plab spirtli ichimliklar iste'mol qilish, past jismoniy faollik va boshqalar kiradi.

Yurak qon-tomir kasalliklaridan o'lim xavfini qanday kamaytirish mumkin:

Yurak qon-tomir kasalliklari gumon qilinganda mijoz birinchi navbatda o'zining oilaviy shifokoriga murojat etishi lozim. Ushbu kasalliklarni shifokor tavsiyasiga amal qilgan, hayot tarzini o'zgartirgan hamda oddiy qoidalarga amal qilgan holda oldini olish mumkin.

1. Birinchi navbatda tamaki chekishdan voz keching.
2. Har kuni iste'mol qilinayotgan osh tuzi miqdorini 6 g.gacha kamaytiring.
3. Yog'li va shirin mahsulotlar (pechene, konfetlar, shkolad, morojenoe) iste'mol qilishni kamaytiring.
4. Har kuni kamida 30 daqiqa jismoniy mashqlarni bajaring. Jismoniy mashqlar darajasini Sizga shifokor belgilaydi.
5. Qon bosimingizni doimo nazorat qilib boring. U doimo 140/90 mm. sm.ust. kam bo'lishiga harakat qiling.
6. Alkogol iste'mol qilishni keskin kamaytiring yoki umuman undan voz keching.
7. Davriy ravishda qondagi xolestirin miqdorini kuzatib boring. Imkon darajasida uning konsentratsiyasi 5 mmol/l.dan oshmasin.
8. Davriy ravishda qondagi glyukoza miqdorini kuzatib boring. Nahorda qonda uning konsentratsiyasi 5 mmol/l.dan oshmasin.

Yurak qon-tomir kasalliklariga qarshi kurashda JSST ning faoliyati

JSST ning rahbarligida 2013 yili unga a'zo (194 ta) mamlakatlar ishtirokida yuqumli bo'lmagan kasalliklarning xavfini kamaytirish bo'yicha mexanizm: "2013-2020 yillarda yuqumli bo'lmagan kasalliklar profilaktikasi va unga qarshi kurashning Global harakatlar rejasiga" ishlab chiqildi. Ushbu reja 9 ta global maqsadlarni bajarish orqali yuqumli bo'lmagan kasalliklardan barvaqt o'lim holatlarini 2025 yilga kelib 25% ga kamaytirish ko'zda tutilgan. Ushbu Global maqsadlarning 2 tasi bevosita yurak qon-tomir kasalliklar profilaktikasi va unga qarshi kurashga qaratilgan.

Yuqumli bo'lmagan kasalliklarga nisbatan Oltinchi Global maqsadning harakatlar rejasiga ko'ra dunyoda qon bosimining oshishini 25% ga kamaytirish (qon bosimi $\geq 140/90$ mm. sm. ust.). Jahonda 2014 yili, 18 va undan katta yoshdagi shaxslarning 22% ga yaqinida qon bosimining oshishi kuzatilgan. Ushbu maqsadga erishish uchun turmush tarzi bilan bog'liq bo'lgan ortiqcha alkogol iste'mol qilish, ortiqcha tana vaznini, semizlik darajasini, ortiqcha osh tuzini iste'mol qilishni kamaytirishga, jismoniy faollikni oshirishga va oqibatda gipertoniya kasalligining tarqalganligini kamaytirishga qaratilgan umummilliy davlat siyosatini olib borish ko'zda tutilgan.

Yuqumli bo'lmagan kasalliklarga nisbatan Sakkizinchi Global maqsadning harakatlar rejasiga ko'ra kamida 50 % tegishli ko'rsatma bo'lgan odamlarda miokard infarkt va insultning oldini olish uchun terapevtik davolash muolajalarini olib borish lozim (glikemiya nazorati bilan).

Nazorat savollari

1. Yurak qon-tomir kasalliklariga qasi kasalliklar kiradi?
2. Yurak qon-tomir kasalliklarining tarqalganligi haqida nimalarni bilasiz?
3. Yurak qon-tomir kasalliklarining rivojlanishiga qaysi omillar sabab bo'lishi mumkin?
4. Yurak qon-tomir kasalliklaridan o'lim xavfini qanday kamaytirish mumkin?
5. Yurak qon-tomir kasalliklariga qarshi kurashda JSST qanday ishlarni amalga oshirmoqda?

13-bob. ONKOLOGIK KASALLIKLAR VA ULARNING PROFILAKTIKASI

O'tgan asrda dunyoda mamlakatlar soni deyarli to'rt martaga oshib, bugungi kunda ularning soni 200 taga yetdi. U natijada nafaqat demografik tendensiyani balki onkologik vaziyatning ham o'zgarishiga olib keldi. 2050 yilga kelib dunyoda va uning barcha qit'alarida 60 yoshdan katta aholi sonining, 15 yoshgacha bo'lgan bolalar soniga nisbatan yuqori bo'lishi kutilmoqda. Bu ko'pgina rivojlanayotgan mamlakatlarda tabiiy ravishda aholi o'lim darajasini kamayishi, tug'ilish ko'rsatkichining bir muncha sekin kamayishi oqibatida yuzaga keladigan yaxshi ma'lum bo'lgan «demografik siljish»ga olib keladi. Bashoratlarga qaraganda 2030 yilga kelib dunyo aholisining soni 8,3 mlrd.ni tashkil etadi. XXI asrning o'rtalariga kelib 75 yoshdan oshgan aholining ko'pchilik qismi u yoki bu yuqumli bo'lmagan surunkali xastaliklar, jumladan rak bilan og'rishi, va undan vafot etishi kutilmoqda.

Xavfli o'sma kasalliklarning tarqalganligi

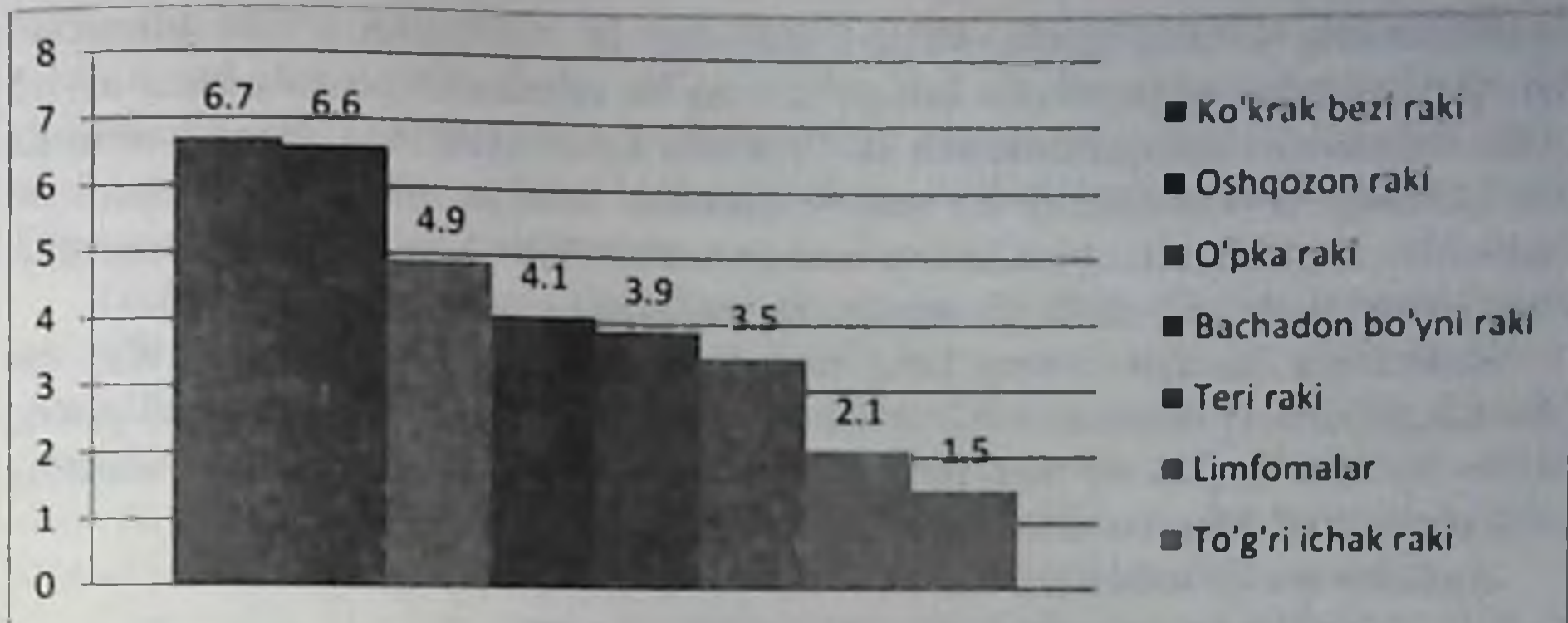
Xavfli o'sma kasalliklarning tarqalganligi va undan o'lim hollari katta ijtimoiy-iqtisodiy ahamiyatga ega. Aholining o'lim sabablari ichida onkologik kasalliklar yetakchi o'rinlardan birini egallaydi va u o'z navbatida aholining o'rtacha umr ko'rish darajasini pasayishiga va katta iqtisodiy zararga olib keladi. Shu bilan bir qatorda xavfli o'sma kasalliklarning tarqalganligi muhit bilan bog'lab tahlil etish, ushbu kasallikka qarshi kurashning muhim komponentlaridan biri hisoblanadi. Bundan tashqari xavfli o'sma kasalliklarning tarqalganligini o'rganish tibbiy xodimlar diqqat-etiborini jalb etadigan hududlarni, xavfli o'sma kasalliklarning tarqalishiga sabab bo'luvchi tashqi muhit omillarini, aholining xavf guruhlarini aniqlash, ularni sog'lomlashtirishga qaratilgan chora-tadbirlarni ishlab chiqish imkonini beradi.

O'zbekistan markaziy Osiyoning qoq markazida joylashgan bo'lib, mintaqaning ijtimoiy, ekologik va iqtisodiy barqaroligida muhim ahamiyatga ega.

O'zbekiston Respublikasida ikki mingga yaqin yirik va o'rta korxonalar faoliyat ko'rsatmoqda, ularda 70 mingdan ko'proq muqim zararli manbalar mavjud bo'lib, ular atmosfera havosiga 150 dan ziyod zararli moddalarni chiqaradi, ularning 50 dan ko'prog'i katta ahamiyatga ega.

O'zbekiston Respublikasining geografik joylashuvi, ayniqsa xo'jalik faoliyati aholi orasida onkologik kasalliklarning o'sishiga olib keluvchi ikkita asosiy ekzogen omillarning: yuqori quyosh radiatsiyasi va kimyoviy kanserogenlarning mavjudligi bilan xarakterlanadi.

Ko'pgina mustaqil davlatlar hamdo'stligi mamlakatlarda erkaklarda o'pka raki, oshqozon raki, ayollarda esa ko'krak bezi raki yetakchilik kiladi. (Rasm 1).



13.1-rasm. O'zbekistonda xavfli o'sma kasalliklarining tarqalganligi (100 ming aholiga) 2015 y.

Xavfli o'sma kasalliklaridan nogironlik

Xavfli o'sma kasalliklaridan nogironlik, yurak qon-tomir kasalliklaridan keyin ikkinchi o'rinni egallaydi. Xavfli o'sma kasalliklaridan nogironlikning o'sishining asosiy sabablaridan biri — ularni ambulatoriya-poliklinikalarda kech aniqlanayotganligidadir. Bu birinchi navbatda aholining o'z salomatligiga bo'lgan e'tiborsizligiga, mutaxassislarning onkologik kasalliklarga, o'sma oldi surunkali kasalliklarga kam ahamiyat berayotganligi hamda aholi orasida o'tkazilayotgan profilaktik ko'riklarning, dispanser kuzatuv va nazoratining samarasizligi sabablidir.

Hozirgi kunda rakning I va II-bosqichida bemorlarni davolashning samaradorligini yuqori ekanligiga qaramasdan, barvaqt birlamchi aniqlangan bemorlarning ulushi pastligicha qolmoqda. Har to'rtinchi bemorda rak kasalligi metastaz bergandan so'ng aniqlanmoqda.

Xavfli o'sma kasalliklaridan o'lim

Aholi o'limi sabablari orasida o'sma kasalliklari yurak qon tomir kasalliklaridan keyin ikkinchi o'rinni egallaydi. JSST ma'lumotlariga ko'ra jahonda onkologik kasalliklar aholi o'limi sabablarining 13% ni tashkil etmoqda, Rossiya Federatsiyasida ushbu ko'rsatkich 16% ga teng.

Asosiy ma'lumotlar va raqamlar

2012 yilda dunyo bo'yicha 8,2 mln odam rakdan vafot etgan.
 Barcha birlamchi aniqlangan onkologik kasalliklarning 60% Afrika, Osiyo, Markaziy va Janubiy Amerika mamlakatlarida aniqlangan.
 Rakdan o'lim hollarining 30% oldini olish mumkin.
 Statistik ma'lumotlarga qaraganda 2020 yilga kelib rakdan o'lim 2 marotaba ya'ni, 6mln.dan, 12mln gacha ortgani kuzatildi.

Onkologik kasalliklarning asosiy sabablari va xavf omillari Rakning ke- lib chiqishiga sabab bo'luvchi yagona sabab yo'q. Haqiqatda ularning soni juda ham ko'p. Har kuni dunyoda minglab odamlar o'zining yangi o'ta xavfli- onkologik kasalliklarga chalinganligini bilishmoqda. 2020 yilga kelib onkologik

kasalliklarning soni 2 marta, ya'ni 10mln.dan 20 mln.gacha o'sishi kuzatildi. Har qanday rakning paydo bo'lishiga u, yoki bu sabab deb bir so'z bilan aytish qiyin. Ammo shunga qaramasdan xavfli o'sma kasalliklarining taraqqiy etishiga olib keluvchi xavf omillarini ko'rsatish mumkin, bularga: nasliy omil, endokrin buzilishlar, chekish, ultra binafsha va boshqa nurlanishlar, kimyoviy kanserogenlar, ovqatlanish xarakteri, ekologik omillar va boshqalar.

Onkologik kasalliklarning keng tarqalganligi va "yosharishi"ni davlat miqyosidagi ijtimoiy muammo deb aytish mumkin. Hozirgi kunda rak kasalligining paydo bo'lishi haqida ko'plab turli xil farazlar mavjud, ayrim hollarda ularning kelib chiqishiga odamlarning o'zi sabab bo'lmoqda.

Rakning asosiy sabablari:

- Noto'g'ri ovqatlanish;
- Semizlik, kam harakatli turmush tarzi;
- Chekish, giyohvand moddalar, ortiqcha spirtli ichimliklar iste'mol qilish;
- Tashqi omillar — radiatsiya, sanoat chiqindilarining ta'siri;
- Nasliy moyillik;
- Viruslar;
- Depressiya;
- Immunitetning pasayishi.

Ovqat kanserogenlari: Oxir oqibatda odam organizmida u nima yesa o'sha hosil bo'ladi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra rakning kelib chiqish sabablarining 1/3 qismi noto'g'ri ovqatlanish bilan bog'liq. Shuning uchun ham olimlar onkokasalliklarning kelib chiqishiga odam organizmiga ovqatlar bilan tushadigan kantserogenlarning ta'siri natijasi deb qarashmoqda.

Noratsional ovqatlanilganda, ko'plab odat bo'lgan ovqatlarning tarkibidagi moddalar kasallikni keltirib chiqarishi mumkin. Ularga birinchi navbatda oddiy uglevodlar, transyog'lar kiradi. Shuning uchun ham ko'proq yetarli darajadagi o'simlik mahsulotlarini — sabzavot va mevalarni iste'mol qilish lozim. Ammo o'simlik mahsulotlari har doim ham xavfsiz emas, chunki ularda kanserogen modda hisoblangan nitrit, nitrat, dudlashdan paydo bo'ladigan — benzapiren bo'lishi mumkin. Shuning uchun ushbu zararli moddalarni o'zida tutgan mahsulotlarni ratsiondan chiqarib tashlash tavsiya etiladi.

Nasliy moyillik. Onkologik kasalliklarning ikkinchi sabablaridan biri bu nasliy moyillik hisoblanadi. Har bir xavf guruhiga kirmaydigan odamlardan onkologik kasalliklarning paydo bo'lish ehtimoli 20%ni tashkil etadi. Xavf guruhiga kiruvchilarda esa, ushbu ehtimollik ishonchli darajada yuqori.

Viruslar. Onkokasalliklar tarixida onkokasalliklarning tarqalishiga viruslar sababchi ekanligi aniqlangan. Papilloma virusi ayollarda bachadon bo'yni rakini keltirib chiqarishi ko'plab ilmiy tadqiqotlarda tasdiqlangan. T-limfotrop virusini yuqtirgan odamlarda leykozning kam uchraydigan agressiv shakli rivojlanishi aniqlangan: jigarning birlamchi raki turli surunkali gepatitni chaqiruvchi B va C virusini yuqtirish bilan izohlash mumkin. Xullas viruslar har 10- rakning kelib chiqishiga sabab bo'lmoqda.

Zararli odatlar — alkogol iste'mol qilish va tamaki chekish. Ko'plab tadqiqotlarda tamaki chekish bilan rak orasida to'g'ri ishonchli aloqadorlik

mavjudligi aniqlangan. Bu birinchi navbatda o'pka rakiga tegishli. Chekuvchilarda qizilo'ngach, halqum, og'iz bo'shlig'i va boshqa a'zolar rakining paydo bo'lish ehtimoli yuqori. Taxminan har 5-rakdan o'lim hollari bevosita tamaki chekish bilan bog'liq. Alkogolni haddan tashqari iste'mol qilish ham rakning paydo bo'lishiga sababchi ekanligi aniqlangan.

Tashqi muhitning salbiy ta'siri. Tashqi muhitda tarqalgan ko'plab kanserogenlar ta'sirida rak kelib chiqishi mumkin. Onkogenomillarga ko'plab kimyoviy moddalar va organizmga radiatsiyaning ta'siri misol bo'ladi. Ularga ko'plab maishiy kimyo mahsulotlari: asbest, ayrim plastmassalar kiradi. Avtomobillar tutinida ham ko'plab kanserogen moddalar mavjud. Sanoat chiqindilari: benzol, formaldegid, dioksinlarni kanserogen moddalar qatoriga qo'shish mumkin.

Depressiya. Hozirgi kunda ko'plab olimlarning fikricha uzoq davom etuvchi depressiya va stresslar onkologik kasalliklarning rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Stress bevosita o'sma kasalliklarining kelib chiqishiga sabab bo'lmasa-da kuchli va uzoq davom etuvchi stresslar organizmning immun holatini susaytirib, o'smadan himoyalinishni keskin pasytirishi mumkin.

Ovqatlanish, ortiqcha tana vazni va semizlik tufayli jismoniy faollikning yo'qligi. Ovqatlanishni to'g'ri tashkil etish rakka qarshi kurashning muhim yondoshuvlaridan biri hisoblanadi. Ortiqcha tana vazni, semizlik va ko'pgina rak kasalliklari: qizilo'ngach, to'g'ri ichak, ko'krak bezi, bachadon shilliq qavati va buyrak raklari. Muntazam jismoniy faollik, meyordagi tana vazni va sog'lom ovqatlanish rakning rivojlanish xavfini ishonchli darajada kamaytiradi.

Kasbiy faoliyat bilan bog'liq kanserogenlar va nurlanish. Hozirda kasbiy faoliyat bilan bog'liq 40 dan ortiq kanserogen moddalar borligi aniqlangan. Shu bilan birga ionli nurlanishlar ma'lum rak kasalliklarning rivojlanishiga sabab bo'lishi aniqlangan.

Onkologik kasalliklar profilaktikasi

Rak kasalligining uchdan bir qismining oldini olish mumkin. Rakka qarshi kurashda profilaktika eng samarali strategik "qurol" hisoblanadi.

Zamonaviy tibbiyotda rakning faol 3 turli profilaktikasi farqlanadi: birlamchi, ikkilamchi, uchlamchi profilaktika.

Birlamchi profilaktika — birlamchi profilaktikaga sog'lom turmush tarzini, ratsional, sog'lom ovqatlanishni to'g'ri tashkil etish, organizm immunitetini ko'tarish, chekishdan voz kechish, haddan tashqari ko'p spirtli ichimliklarni iste'mol qilmaslik, jismoniy faollik, tana vaznini me'yorida saqlash, kanserogen moddalar ta'sirining oldini olish kabi chora-tadbirlarni amalga oshirish kiradi.

Ikkilamchi profilaktika — rak oldi kasalliklariga qarshi kurash, profilaktik chora-tadbirlarni amalga oshirish va rakni barvaqt aniqlash, uni o'z vaqtida samarali davolash kiradi.

Uchlamchi profilaktika — O'sma kasalligining retsividlarini, qaytalanishining oldini olish.

Nazorat savollari

1. Xavfli o'sma kasalliklarning tarqalganligi haqida nimalarni bilasiz?
2. Nogironlik kelib chiqishida xavfli o'sma kasalliklarining o'rni qanday?
3. Aholi o'limi sabablari orasida o'sma kasalliklari qanday o'rinni egallaydi?
4. Onkologik kasalliklarning rivojlanishiga qaysi omillar sabab bo'ladi?
5. Xavfli o'sma kasalliklarning rivojlanishiga ijobiy va salbiy ta'sir qiluvchi oziq-ovqat mahsulotlaridan nimalarni bilasiz?
6. Xavfli o'sma kasalliklarining rivojlanishida nasliy omilning o'rni qanday?
7. Kasbiy faoliyat bilan bog'liq kanserogenlarga nimalar kiradi?
8. Xavfli o'sma kasalliklarining profilaktikasi qanday olib boriladi?

14-bob. QANDLI DIABET IJTIMOIIY-GIGIENIK MUAMMO

Qandli diabet-insulin ishlab chiqaruvchi oshqozon osti bezi disfunktsiyasi oqibatida yuzaga keladigan uglevod almashinuvining buzilishi natijasida qonda glyukoza miqdorining oshib ketishi (giperglikemiya), bilan xarakterlanadi. Diabetning o'zi og'ir kasallik bo'lib qolmasdan, balki yurak qon-tomir kasalliklari: yurakning ishemik kasalligi, bosh miya insulti hamda buyrak kasalliklari, ko'rish qobiliyatini pasayishida qo'shimcha xavf omili hisoblanadi.

Qandli diabetning o'xshash tomonlari bo'lgani holda bir-biridan farq qiluvchi ikki turi mavjud.

1-tip Diabet

1-tip qandli diabet (oldinlari bolalar yoki o'smirlar yoki insulinga bog'liq diabet deb ham atashgan) insulin yetarli ishlab chiqarilmagani uchun organizmga har kuni insulin yuborilgan. Hanuzgacha diabetning ushbu tipining sababi noma'lum bo'lganligi uchun ham uni oldini olishning iloji yo'q. U ko'p siydik ajralish (poliuriya), chanqash (polidipsiya), doimo ochlikni his etish, ozish, ko'rishning pasayishi, charchoqlik kabi simptomlar bilan xarakterlanadi. Ushbu simptomlar kutilmaganda paydo bo'ladi.

2-tip Diabet

2-tip Diabet (oldinlari insulinga bog'liq bo'lmagan yoki kattalar diabeti deb ham atashgan) organizmni insulindan samarali foydalanmayotganligi natijasida paydo bo'lgan. Ko'pgina 2-tip diabet ortiqcha vazn yoki jismoniy inertlik tufayli yuzaga kelgan. Simptomlari 1-tip diabetnikiga o'xshash, ammo ushbu simptomlar kasallikning boshlanishida yaqqol ko'zga tashlanmaganligi uchun ham kech tashxis qo'yilgan. Oldinlari ushbu kasallik faqat kattalarda qayd etilgan bo'lsa, xozirda u bolalarda ham uchramoqda.

Gestatsion diabet

Gestatsion diabet giperglikemik kasallik bo'lib u asosan homiladorlik davrida rivojlanadi va tashxis qo'yiladi. Ushbu kasallik bilan xastalangan ayollarda homiladorlik va tug'riq davrida asoratlar paydo bo'lish xavfining yuqoriligi bilan xarakterlanadi.

Qandli diabetning tarqalganligi.

Qandli diabetning jamoat sog'lig'ini saqlashning muhim muammosi sifatida yuqumli bo'lmagan kasalliklar ichida dunyoda 4-ustivor yo'nalish sifatida talqin qilinadi. Diabet kasalligining tarqalganligi yildan yilga oshib bormoqda. Ushbu kasallikka qarshi kurash JSST Global rejasiga kiritilgan.

1980 yilda diabet bilan xastalanganlar soni 108 mln. tashkil etgan bo'lsa, 2015 yilga kelib ularning soni 422 mln. ga yetdi. Boshqacha qilib aytganda 1980 yilda, 18 va undan katta yoshdagilar orasida diabetning tarqalganligi 4.7% tashkil etgan bo'lsa, 2015 yilga kelib ushbu ko'rsatkich 8,5% yetdi.

Qandli diabet kasalligi bilan xastalangan bemorga nechanchi guruh nogironligi beriladi degan savolga bir xilda javob berish mumkin emas. Ushbu kasallikni oxirigacha davolab tuzatib bo'lmaydi. Qancha uni davolamang bari bir ushbu kasallik sekin astalik bilan og'irlashib boradi, shuning uchun ham har qanday diabet bilan kasallangan bemor ertami yoki kechmi salomatligi tufayli yengillroq ishga o'tishi yoki umuman ishdan ketib, nogironlik guruhiga o'tishi mumkin. Qandli kasalligi bor bemorga kasallikning og'irlik darajasi, turli asoratlarning — buyrakning, ko'z to'r pardasining zararlanganligi, yurak, tomir, nervlar, bosh miyada va boshqa asoratlarning mavjudligiga qarab nogironlik guruhi tayinlanadi.

Qandli diabetdan o'lim hollari.

JSST ma'lumotlariga ko'ra 2016 yili qandli diabetdan 1,6 mln. kishi vafot etgan bo'lsa, 2012 yili 2,2 mln o'lgan kishilar qonida glyukoza miqdorining o'ta yuqori ekanligidan vafot etgan. Qonda glyukozaning miqdori o'ta ko'pligi sababli vafot etgan odamlarning deyarli yarmi 70 yoshgacha bo'lgan. JSST ning ma'lumotlariga qaraganda diabetdan o'lim 2016 yilda barcha o'lim sabablari ichida 7 o'rinni egallagan.

Qandli diabetning xavf omillari.

Diabetning rivojlanishiga olib kelishi mumkin:

- Nasliy moyillik. Oilada otasi qandli diabet bilan kasallangan bo'lsa, 5-10 % bolada, agar onasida ushbu kasallik mavjud bo'lgan bo'lsa, 2-2,5% bolada qandli diabetning paydo bo'lish ehtimoli yuqori bo'ladi. Agar oilada ham ota, ham ona qandli diabet bilan kasallangan bo'lsa, ularning bolalari 40 yoshdan oshgandan so'ng qandli diabet bilan kasallanish ehtimoli 65-70% ga oshadi.

Qandli diabetning tarqalganligi va unga yondosh xavf omillari (JSST, 2016 yil)

Q D va xavf omili	erkaklar	ayollar	jami
Diabet	8,3 %	9,1%	8,7%
Ortiqcha vazn	43,9%	48,7%	46,3%
Semizlik	11,2%	17,4%	14,3%
Kam jismoniy faollik	11,8%	24,1%	18,1%

Ortiqcha, noto'g'ri va o'ta kaloriyali ovqatlanish. Kam harakatli turmush tarzi.

- Surunkali stresslar..
- Ayrim dori preparatlarini uzoq muddat qabul qilish (siydik haydovchi, garmonal, salitsilatlar, sitostatiklar va boshqalar).

Diabet kasalligining profilaktikasi.

Qandli diabet kasalligiga qarshi birlamchi, ikkilamchi, uchlamchi darajada profilaktik chora-tadbirlar olib borish mumkin. Ularga quyidagilar kiradi: Jamoa darajasida aholining qandli diabet va uning asoratlari bo'yicha savodxonligini oshirish. Asosiy e'tiborni kasallik tarqalish xavfi yuqori bo'lgan shaxslarga, bemorlarga va ularning oila a'zolariga qaratish lozim.

Birlamchi profilaktika: ortiqcha tana vazniga qarshi kurash va me'yorida ratsional ovqatlanishni targ'ib etish.

Ikkilamchi profilaktika, ushbu kasallik og'ir asoratlarning odini olishga qaratilgan bo'ladi: buning uchun qondagi qandning miqdorini muntazam nazorat qilib borish, parhez qilish, jismoniy mashqlar va giperglekemik terapiyani amalga oshirish kabi tadbirlar kiradi.

Uchlamchi profilaktika diabet asoratlardan aziyat chekadigan mijozlarni domiy kuzatish, yordam berishga qaratilgan chora-tadbirlarni amalga oshirish kiradi.

Sog'lom turmush tarziga amal qilishga qaratilgan oddiy tadbirlarni amalga oshirish diabetning 2-tipini orqaga surishga olib keladi:

1. Tana vaznining doimo me'yorida ushlab turishga harakat qilish kerak;
2. Doimo jismoniy faol bo'lish-deyarli har kuni kamida 30 minut muntazam, zo'riqish hosil qilmaydigan jismoniy mashqlar bilan shug'ullanish.
3. Sog'lom ovqatlanish tartibiga amal qilish, to'yingan yog'lar hamda qand iste'mol qilishni kamaytirish.
4. Tamaki chekishdan o'zni tiyish.

JSSTning qandli diabetga qarshi kurashga qaratilgan chora-tadbirlari

JSST diabet kasalligi va uning asoratlariga qarshi kurash va oldini olish uchun quyidagi maqsadlarni amalga oshirishni rejalashtirgan:

- diabet kasalligida yordam ko'rsatish uchun me'yorlar va standartlarni ishlab chiqish;

- diabetning global epidemiyasi haqida savodxonlikni oshirish. Xalqaro diabet federatsiyasi bilan hamkorlikda Xalqaro diabetga qarshi kurash kunini o'tkazish (14 noyabr);

- diabet va uning xavf omillari ustidan epidemiologik nazorat o'rnatish;.

“JSST diabet haqidagi Global dokladida“ Diabetning zarari, asoratlari, unga qarshi kurash bo'yicha profilaktik chora-tadbirlarni olib borish haqida alohida shaxs, fuqarolar jamoasi, hukumatlarga sharhlar keltirilgan. “JSST ning ovqatlanish, jismoniy faollik va salomatlik” bo'yicha Global strategiyasida diabetga qarshi kurashga alohida e'tibor qaratilgan jumladan: sog'lom ovqatlanish, muntazam jismoniy faollikni rag'batlantirish orqali global darajada ko'payib borayotgan semizlik va tana vaznining ortishini kamaytirishga qaratilgan.

Diabetologiyadagi tibbiy rehabilitatsiya dispanser kuzatuvi, uglevodlar almashinuvini nazorat qilish orqali muntazam davolash; barvaqt angiopatiyani aniqlash, sanatoriya-kurortlarda davolash, bemorlarda sog'lom turmush tarzi ko'nikmalarini shakllantirish.

Nazorat savollari

1. 1-tip va 2-tip qandli diabetning bir biridan farqi nimada?
2. Gestatsiona diabet haqida nimalarni bilasiz?
3. Qandli diabetning aholi orasida tarqalganligi qanday?
4. O'lim sabablari orasida qandli diabetning o'rni qanday?
5. Qandli diabetning rivojlanishiga qaysi omillar sabab bo'ladi?
6. Qandli diabetning birlamchi va ikkilamchi profilaktikasi qanday olib boriladi?
7. Qandli diabetning uchlamchi profilaktikasi deganda nimani tushunasiz va u qanday olib boriladi?
8. JSST qandli diabetga qarshi kurashga qaratilgan qanday chora-tadbirlarni amalga oshirmoqda?

15-bob. ALLERGIK KASALLIKLAR VA O'PKANING SURUNKALI KASALLIKLARI IJTIMOIIY-GIGIENIK MUAMMO

«Allergiya» tushunchasi 1906 yili Venalik pediater Kslemens Fon Pirke tomonidan kiritilgan. U mijozlarining ayrimlarida kuzatgan simptomlarni tashqi muhitda mavjud bo'lgan ayrim moddalar-allergenlar qo'zg'atishi mumkinligini aniqlagan. Ularga changlar, o'simlik changlari, ayrim ovqat turlari kirishi mumkinligini qayd etgan. Uzoq yillar davomida o'ta sezuvchanlik organizmda E-immunoglobulinlarning funksiyasini buzilishi natijasida yuzaga keladi deb faraz qilingan, ammo keyinchalik turli kimyoviy moddalarning ta'sirida "allergiya" deb, tavsiflangan ko'plab simptomlarning paydo bo'lishi aniqlangan.

XXI asrda, birinchi navbatda oziq-ovqat mahsulotlari qo'zg'atadigan allergik kasalliklarning keskin ko'payib borayotganligi aniqlangan. JSST ma'lumotlariga qaraganda oxirgi o'n yilda allergik kasallik bilan xastalanganlar soni 20 % ga ko'paygan. G'arbda 35% aholida allergik kasallik aniqlangan, Moskvada 15% aholi allergiyadan aziyat chekadi. 20-25% bank xodimlarida allergik kasalliklar aniqlangan, ularning orasida eng ko'p allergik rinit qayd etilgan. Uni o'z vaqtida samarali yoki umuman davolanmasa 65% holatda bronxial astmaga o'tish hollari kuzatilgan. Megapolislarning 30-60% aholisida allergik kasalliklar mavjud. Bugun Yevropa mamlakatlarida har 3 ta boladan 1 tasida allergik kasallik mavjud bo'lsa, har 10 ta aholining 1 tasida-bronxial astmaning simptomlari mavjud. Bundan 30 yil oldin allergik kasalliklar onda-sonda qayd etilgan bo'lsa, XX asrning oxiriga kelib, Yer sharida 300 mln. odamda bronxial astma kasalligi kayd etilgan (qancha aniqlanmaganlar bor). Dunyoning turli mamlakatlarida olib borilgan tadqiqotlar ma'lumotlarida allergik rinit bilan og'rikan odamlarning bor-yo'g'i 60% shifokorga tibbiy yordam olish uchun murojat etadi. JSST allergiyani dunyoda eng ko'p uchraydigan 6 ta kasalliklar safiga kiritgan. Bundan tashqari u surunkali kasallik hisoblanib, asosan bolalarda uchraydi.

Hozirgi kunda allaergiya deganda organizmning yot moddalarga nisbatan o'zgarishi, yuqori darajada sezuvchanligining oshishi tushiniladi. Allergiyaning bevoqta sababi sifatida asosan oqsil tabiatga ega bo'lgan moddaning unga sezgirligi yuqori bo'lgan organizmga tushishi orqali allergik reaksiyaning paydo bo'lishi natijasida to'qima va organlarning zararlanishi tushiniladi. Shartli ravishda 2 guruh allergenlar farqlanadi: tashqi muhit allergenlari (ekzoallergenlar) va organizmning o'zida paydo bo'ladigan allergenlar (endoallergenlar). Bolalarda allergik kasalliklarni kelib chiqishida noinfeksion ekzoallergenlar muhim ahamiyatga ega. Ular ham o'z navbatida bir necha guruhlarga bo'linadi: maishiy (ularning eng asosiysi uy changi), ovqat mahsulotlari (o'simlik va hayvon mahsulotlari), changlanuvchi, epidermal, kimyoviy. Infeksion ekzoallergenlarga — virus, zambrug'lar va bakteriyalar kiradi.

Allergik kasallikning kelib chiqishi uchun allergenning ta'siridan tashqari unga ko'mak beruvchi omil-nasliy moyillikning mavjudligi muhim ahamiyatga ega.

Nafas olish yo'llarining istalgan bo'limida respirator allergenlar yordamida allergik kasallik kelib chiqishi mumkin. Ko'pincha ular noinfeksion tabiatga ega bo'lgan ekzoallergenlarning ta'siriga bog'liq. Ularning ichida yetakchi o'rinni maishiy allergen egallaydi (uy changi). Bundan tashqari respirator allergiyaning kelib chiqishiga o'simlik changi, ovqat, dori vositalari, zambrug'lar sababchi bo'lishi mumkin. Kam uchraydigan hollarda respirator allergozlarni infeksiyon allergenlar chaqirishi mumkin

Allergik kasalliklarning oldini olish uchun eng avvalo tashqi muhitda allergenlar bilan bo'layotgan kontakti oldini olish lozim. Tashqi muhit omillariga nisbatan, odamlarning turmush tarzi va odatlari allergik kasalliklarning kelib chiqishida eng muhim rol o'ynaydi. Shuning uchun ham allaergiyaning oldini olishda sog'lom turmush tarzini shakllantirish, tashqi muhitni va odamlarning zararli odatlarini o'zgartirish eng samarali profilaktik tadbirlardan hisoblanadi.

Allergiya haqida ma'lumotlar:

- Har 5 ta odamdan 1 tasi allergiya yoki bronxial astma simptomini his qiladi.
- 55 % aholi bitta yoki bir necha allergenlarga nisbatan allergiyasi mavjud.
- Surunkali kasalliklar ichida allergiya 5 o'rinni egallaydi.
- AQShda har yili allergiyaga qarshi kurash olib borish uchun 7,9 milliard dollar sarflanadi.
- Oxirgi 10-15 yildagi changlanish mavsumining oshishi natijasida global isish 4 gradusga o'sdi.
- Ota-onasidan bittasi allergik kasallik bilan og'rikan bo'lsa bolasing ushbu kasallik bilan kasallanish ehtimolligi 33 % tashkil etadi.
- O'zida ovqatdan allergiyaning mavjudligini qayd etgan aholi soni 15% ni tashkil etadi.
- Uyida bir va undan ko'p it saqlayotgan oilalar soni 39 % ga teng.
- Uyida mushuk saqlayotgan oilalar soni 36 % ga teng.
- Uyda hayvonlar yungi aniqlangan oilalar soni : 100 %.

O'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklari

Bunga katta ahamiyatga ega bo'lgan bir guruh kasalliklar kiradi. O'pkaning surunkali kasalliklari, keksalar hayotiga katta xavf tug'diruvchi o'tkir respirator infeksiyalarining tarqalishiga sabab bo'lishi bilan ham ajralib turadi.

O'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklari — odatda nafas yo'llarida havo oqimining kamligi, qisilib kelishi tufayli, progressiv xarakterga — to'xtovsiz kuchayib borish xarakteriga ega bo'lgan, turli patogen moddalar va gazlar tufayli o'pka to'qimalarining anomal shamollash reaksiyasi bilan kechadigan mustaqil kasallik hisoblanadi.

O'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklari — yig'ma tushuncha bo'lib, nafas olish tizimining bir guruh kasalliklarini o'zida jamlaydi. Masalan: surunkali obstruktiv bronxit, bronxial astmaning og'ir formasi. O'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklarining 10 % yaqinni bronxial astma, yetakchi o'rinni surunkali obstruktiv bronxit tashkil etadi. O'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklari sekin-asta rivojlanib boradigan, qaytalanmaydigan, bronxlarning obstruksiyasi bilan kechadigan surunkali nafas yetishmasligidir.

Asosiy ma'lumotlar:

- Tadqiqotlar natijasiga ko'ra Jahonda 2016 yilda o'pkaning 251 millionta surunkali obstruktiv kasalliklari qayd etilgan.

- 2015 yili dunyoda 3,17 million kishi o'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklaridan vafot etgan, ushbu ko'rsatkich shu yili jami kasalliklardan o'lganlarning 5% ni tashkil etdi.

- O'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklaridan o'limlarning 90% kam rivojlangan mamlakatlarda yuz bergan.

- O'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklarini rivojlanishining asosiy sababi tamaki tutini hisoblanadi.

- Xonadagi havoning ifloslanganlik darajasi tug'iladigan chaqaloqqa salbiy ta'sir etadi va uning kelgusi hayotida o'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklarini rivojlanish xavfini keskin oshiradi.

- Ayrim hollarda o'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklari bronxial astma bilan uzoq kasallanishning oqibati sifatida namayon bo'ladi.

- Ko'plab mamlakatlarda katta yoshli aholi orasida tamaki chekishning oshishi bilan o'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklarining o'sishi kuzatilgan.

- O'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklarining profilaktikasida chekishdan voz kechish, chekishga qarshi kurash muhim ahamiyatga ega.

- Kasallanganlar o'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklaridan tuzalmaydi, ammo davolash orqali uning simptomlarini yengillatish, hayot sifatini yaxshilash, o'lim xavfini kamaytirish mumkin.

O'zbekistonda o'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklarini tashxislash yaxshi yo'lga qo'yilmagan. O'zbekiston sog'liqni saqlash vazirligining ma'lumotlariga ko'ra, turli hududlarda har 10000 aholiga o'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklari 67 tadan 168 tagacha qayd etilmoqda.

O'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklarining asosiy xavf omillari (JSST)

Xavf omilining muhimligi	Tashqi omillar	Ichki omillar
Aniqlangan	Tamaki chekish Kasbiy omillar (kadmiy, kremniy)	α_1 -antitripsinning etishmasligi
Yuqori	Atmosfera havosining ifloslanganligi (SO ₂ , NO ₂ , O ₃) Kasbga oid zararlar. Past ijtimoiy- iqtisodiy holat. Bolalikdan passiv chekish	Chala tug'ilganlik IgE ning yuqori darajasi Bronxial gipperreaktivlik Kasallikning oilaviy xarakteri egalligi
Ehtimoldan holi emas	Adenovirus infeksiyalar Vitamin C ning etishmasligi	Nasliy moyillik (qon guruhi A(II), IgA ning yo'qligi)

O'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklari profilaktikasi

Chekishdan voz kechish katta ahamiyatga ega. Maktabda, odamlar ommaviy yig'iladigan joylarda, ish joylarida chekishni ma'n etish jamoa, sog'liqni saqlash tashkilotchilari, davlat tomonidan qo'llab quvvatlanadi. O'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklari profilaktikasida chekishdan voz kechish iqtisodiy jihatdan ham katta ahamiyatga ega.

JSST ning fikricha, "chekishdan voz kechish — salomatlik xavfini kamaytirishda muhim omil hisoblanadi. Tadqiqotlar ma'lumotlariga ko'ra 75-80 % foiz chekuvchi chekishni tashlashni xohlaydi. Ularning har uchtasidan biri hayotida 3 martagacha chekishni tashlashga harakat qilishgan. JSST alohida shaxslarni, oilani, maktabni, tashkilotlarni, jamoani, hukumatlarni hozirgi chekuvchilarning chekishni tashlashiga yordam berishga chaqiradi.

Nafas yo'llarini zararlanishiga olib keluvchi kasbiy xavf omillariga qarshi kurash:

1. Turli texnologik tadbirlarni amalga oshirish orqali ish o'rinlaridagi zararli moddalarning konsentratsiyasini kamaytirish;
2. Samarali ventilyatsiyailon apparatlarni o'rnatish;
3. Individual samarali himoya vositalaridan foydalanish.

Ushbu usullarning har biri odam organizmiga zararli moddalarning tushishining oldini oladi va oqibatda o'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklarining rivojlanish xavfini kamaytiradi.

Nazorat savollari

1. «Allergiya» deganda nimani tushinasiz?
2. Allergik kasalliklarning aholi orasida tarqalganligi qanday?
3. Allergik kasalliklarning rivojlanishiga sabab bo'luvchi xavq omillaridan nimalarni bilasiz?
4. Allergik kasalliklarning oldini olish uchun qanday chora-tadbirlarni amalga oshirish kerak?
5. O'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklari deganda nimani tushunasiz?
6. O'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklarining tarqalganligi va o'lim sabablari orasida tutgan o'rni haqida nimalarni bilasiz?
7. O'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklarining rivojlanishida tamaki cheksihning o'rni haqida nimalarni bilasiz?
8. Qanday kasbga bog'liq omillar o'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklarini rivojlanishiga sabab bo'ladi?
9. Nasliy omil o'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklarining rivojlanishiga ta'sir ko'rsatadimi, fikringizni asoslab bering.
10. O'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklarini oldini olish uchun qanday profilaktik chora-tadbirlarni amalga oshirish kerak?

16-bob. BRONXIAL ASTMA KASALLIGINING TARQALGANLIGI VA UNING PROFILAKTIKASI

Jahonda bronxial astma bemorlar hayotiga xavf soluvchi, uzoq davom etuvchi, bo'g'ilish xurujlari, kuchli ifodalanadigan nafas yetishmovchiligi bilan kechadigan og'ir kasallik hisoblanadi va shuning uchun ham u tibbiyotning dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Bronxial astmaning diagnostikasi va davolash usullarini takomillashganligiga qaramasdan, dunyo miqyosida ushbu kasallikdan kasallanish, nogironlik va o'lim sur'ati yildan-yilga oshib bormoqda. Keyingi yillarda yer yuzi aholisining 5% dan 10%gacha bo'lgan qismi bronxial astmadan aziyat chekmoqda. Hozirgi kunda dunyo bo'yicha 300 mln. nafar odam bronxial astmadan kasallangan. Prognostik tahlillar shuni ko'rsatmoqdaki, 2025 yilga borib bu ko'rsatkich 400 mln.ga yetishi kutilmoqda.

XXI asr bo'sag'asida barcha salohiyatli tadqiqotlarda bronxial astma haqida 3 ta global muammo ko'zga tashlanadi. Birinchidan — bu kasallik nihoyatda keng tarqalgan va bunday tendensiya yaqin o'n yilliklarda yana davom etadi, ikkinchidan — bronxial astma masalasi tibbiyot doirasidan chiqib, davlat ahamiyatiga ega bo'lgan o'ta dolzarb ijtimoiy-iqtisodiy muammoga aylangan, uchinchidan — bronxial astmaning muammolarini yechishda epidemiologik tekshiruvlarning ahamiyati nihoyatda katta va shunga qaramasdan dunyo miqyosida, ayniqsa MDH mamlakatlarida bunday tadqiqotlar soni keskin kamaygan.

Bronxial astmadan nogironlik barcha allergik kasalliklarning 8,3% ni, o'pkaning surunkali kasalliklarining 70% ni tashkil qiladi. Bronxial astmadan o'lim ko'rsatkichi so'ngi 30 yilda qariyb 2 barobarga oshgan. Shuning uchun ham bronxial astmani barvaqt aniqlash, davolash profilaktik chora-tadbirlarni takomillashtirish hozirgi kunda dolzarb masalalardan biri hisoblanadi.

Og'ir statistik ma'lumotlar astmaga qarshi kurashish uchun dunyo olimlari-ning kuchini bir joyga yig'ishga majbur etdi. Natijada XX asrning oxiriga kelib "Astmaga qarshi global tashabbus" nomli xalqaro tashkilot tashkil etildi. JSST 4 mayni xalqaro astma-kun deb e'lon qildi. Turli mamlakatlarda astma kaslligining tarqalganligi turlicha. Bronxial astmka eng ko'p Shotlandiyada tarqalgan bo'lib, uning 18,4 aholisi ushbu kasallikdan aziyat chekadi. Bir qarashda Rossiyada bronxial astmaning tarqalganligi uncha katta 2,2% (7 mlnga yaqin odam) bo'lmasada, undan aholining o'lim ko'rsatkichi juda ham yuqori, 100 ming aholiga — 28,6 ta holatni tashkil etadi. Bu degani, Rossiyada bronxial astmadan har hili 43 mingga yaqin odam vafot etmoqda. Bronxial astmadan o'lim bo'yicha dunyoda Rossiya, Xitoydan (100 ming aholiga — 36,7 holat) keyin ikkinchi o'rinda turadi. Eng kam o'lim Finlyandiya va Kanadada (1,6 va 1,1 holat). O'zbekistonda oxirgi 5 yilda bronxial astmadan kasallanish 17,5% ga o'sdi, Jami qayd etilgan bronxial astma kasalligining faqat 20% yengil kechuvchi shakli hisoblanadi.

Bronxial astma haqida ma'lumotlar:

- Hozirgi kunda dunyoda bronxial astma bolalar orasida tarqalgan eng ko'p surunkali kasallik hisoblanadi.

- Astma bilan bog'liq o'lim eng ko'p. iqtisodiy jihatdan kam rivojlangan mamlakatlarda qayd etilmoqda.
- JSSTning ma'lumotlariga ko'ra, 2015 yili dunyoda bronxial astmadan 383 000 kishi vafot etdi.
- Astma kasalligi bilan bog'liq xarajatlar yiliga 6,2 mlrd AQSh dollariga teng.
- JSST ma'lumotlariga ko'ra, 2015 yili AQShda 5 yoshdan 17 yoshgacha bo'lgan maktab bolalari 10 mln maktab kunini yo'qotgan. Bu ularning ota-onalariga ishlamaganliklari uchun 726 mln AQSh dollariga teng zarar keltirgan.
- Astmaning kelib chiqishida eng katta xavf omili, bu nafas bilan organizmga tushib, allergik reaksiyani chaqirilishiga sabab bo'layotgan moddalar va zarrachalar hisoblanadi.
- Bemorni muntazam kuzatish va dori vositalari yordamida astma kasalligining xurujlarini nazorat qilish, mijozlarning hayot sifatini yaxshilashga erishish mumkin.
- Dunyoda yiliga astma bilan kasallangan 2 mln bemor reanimatsiya bo'limlarida davolanishga muhtoj.
- Har 5 ta bronxial astma bilan kasallangan bemorning 3 tasida tashxis kasallikning oxirgi bosqichlarida qo'yilmoqda, natijada faqat 5-20 % mijoz samarali davolanmoqda.

Bronxial astmaning xavf omillari

Bronxial astmaning kelib chiqishiga sabab bo'luvchi omillar 2 guruhga bo'linadi. 1-ichki omillar: organizmning o'ziga xos xususiyatlari. 2-guruhga tashqi muhit omillari: allergenlar, infeksiyalar, kasbga oid zararli omillar, tamaki chekish, atmosfera va uy havosining ifloslanishi va boshqalar.

Ichki omillar. Ichki omillarga nasliy omillar, jins, semizlik kiradi.

Nasliy omillar. Ko'proq bronxial astmaning allergik shaklining nasldan naslga o'tishi aniqlangan. Agar ota-onaning bittasi bronxial astma bilan kasallangan bo'lsa, 25-30 % holatda bolalarida bronxial astmaning rivojlanish ehtimoli vijudga keladi, agar ota-onaning ikkalasi ham astma kasalligi bilan og'risa, bolalarining bronxial astma bilan kasallani xavfi 75% ga teng bo'ladi.

Jins. 14 yoshgacha bo'lgan o'g'il bolalarda bronxial astmaning tarqalganligi, qiz bolalarga nisbatan deyarli 2 barobar yuqori. Yosh oshib borgan sari tarqalganlik bo'yicha jinslar orasidagi farq yo'qolib borib, katta yoshdagi ayollar orasida bronxial astma kasalligining tarqalganligi erkaklarga nisbatan yuqori.

Semizlik. Semizlikda ayrim biologik faol moddalar, xususan leptin almashinish jarayoni buziladi, u o'z navbatida o'pka bronxlarida surunkali shamollashni keltirib chiqaradi. Semizlik darajasi qancha yuqori bo'lsa, kasallik og'ir kechadi va bronxial astma xurujlarining qaytalanishi shuncha ko'p bo'ladi.

Tashqi omillar. Kasallikning kelib chiqishi, bronxial astmaning xurujlarini avj olishiga sabab bo'luvchi eng ko'p tarqalgan tashqi muhit omillariga quyidagilar kiradi: Maishiy allergenlar — noinfeksion allergik bronxial astmaning kelib

chiqishiga eng ko'p sabab bo'luvchi omildir. Uy changlari maishiy allergenlar orasida yetakchi o'rinni (62%) egallaydi. Uy hayvonlari, jumladan it, ot epidermisi, mushuk yungi, parrandalar (tovuq, o'rdak, g'oz) patlari, ayrim hasharotlar (suvarak, qoraqo'ng'iz), kemiruvchilar (sichqon, kalamush) ham allergen xususiyatga ega).

Bronxial astmaga chalingan bemorlarda tuxum, asal, baliq, parranda go'shti, sut, yong'oq, zambrug' mahsulotlarga, ayrim kosmetik, kimyoviy vositalarga nisbatan ham sezuvchanlik yuqori bo'ladi.

Allergik tabiatga ega bo'lmagan omillar: tamaki chekish, atmosfera va uy havosining ifloslanishi, shamollash, sirka kislotalari misol bo'ladi. Uy havosining ifloslanishining 80% ga teri epidermiyasining ko'chishidan hosil bo'luvchi changlar sabab bo'ladi. Olimlarning hisob kitobiga qaraganda biz har kuni 12 ming litr havoni, shu bilan birga 2 osh qoshiqqa teng bo'lgan 6 milliard chang zarrachalarini yutamiz. Ekologlarning baholashicha uy havosi, tashqaridagi havoga nisbatan 4-6 marta iflos, 8-10 marta zaharli.

Bronxial astmaning profilaktikasi

Bronxial astma profilaktikasiga tizimli yondashuv asosida kompleks sog'lomlashtirish tadbirlari asosida 2 bosqichda olib boriladi. 1-bosqich BTSY muassasalarida amalga oshiriladi. Bu bosqichda birinchi navbatda BTSY muassasalaridagi shifokorlar bronxial astmani barvaqt aniqlash, tashxislash, davolash, profilaktikasi bo'yicha o'z bilimlarini muntazam ravishda faol oshirib boradi va kasallanish, nogironlik, o'lim haqidagi ma'lumotlar bazasini yaratadi: OSh xavf guruhiga kiruvchi shaxslar va bemorlarning xavf guruhlarini shakllantiradi; xavf guruhiga kirgan shaxslar va bemor to'g'risida ma'lumotlar to'playdi: oilaning iqtisodiy-ijtimoiy holati, oila tarkibi, mehnat xarakteri, kasbga aloqador zararli omillar, xo'jalik va maishiy yashash sharoiti, zararli odatlari, tibbiy bilim va tibbiy madaniyati, jismoniy va ruhiy holati tavsifi; kasallikning xavf darajasini aniqlaydi va xavf guruhlarini shakllantiradi; xavf guruhiga kiruvchi xavf omillari mavjud shaxslarda sog'lom turmush tarzi ko'nikmalarini shakllantiradi. Shu guruhlar ichida bronxial astma bilan kasallanish va nogironlikka chalinish xavfi tahlil qilinadi. Olingan natijalar asosida tibbiy xizmat ko'rsatish darajasi rejalashtiriladi: allergenlar bilan kontaktni cheklash, yuqori nafas yo'llari O'RVIning o'z vaqtida aniqlash va davolash, bemor va uning oila a'zolari, atrofida qilargilarga astma xurujida birinchi yordam ko'rsatish ko'nikmalarini shakllantirish, bemorlarni o'z vaqtida faol ravishda dispanserizatsiyadan o'tkazish va monitoring olib borish rejasi tuziladi, birlamchi profilaktik chora-tadbirlar ishlab chiqiladi. 2-bosqichda 1-bosqichda olingan ma'lumotlar bazasiga asosan BA kasalligiga olib keluvchi xavf guruhlarini: kasallikka irsiy moyil shaxslar, yuqori nafas yo'llari O'RVIning tez-tez chalinuvchilar, kasbga aloqador zararli omillar bilan aloqada bo'luvchilar, zararli odatlari mavjud shaxslarni inobatga olgan holda kompleks sog'lomlashtirish tadbirlari ishlab chiqiladi va amalga oshiriladi. Oila salomatlik maktablari shakllantiriladi. Bemor va uning yaqinlariga astmatik xurujlarda o'z-o'ziga va bemorga birinchi yordam ko'rsatish, dori vositalarini o'z vaqtida va to'g'ri qabul qilish, o'z ahvolini muntazam nazorat qilish, astmatik xurujini keltirib chiqaruvchi omillardan imkon qadar uzoqroq bo'lish, profilaktik ko'nikmalarga

o'rgatish, bemorning tibbiy faolligini shakllantirish, kasallikning og'ir xurujlarida tibbiy xizmatga o'z vaqtida murojaat qilish, ruhiy-ijtimoiy qo'llab-quvvatlash, kasallikning ikkilamchi profilaktikasi bo'yicha chora-tadbirlar amalga oshiriladi va ularda bemorlarning faol ishtiroki ta'minlanadi. Bronxial astma bilan kasallangan bemorlarni davolash va sog'lomlashtirishga individual bosqichma-bosqich yondashuv: dastlab QVP, OP sharoitida, keyinchalik TTB, ShTB, VKTTM, Pulmonologiya va ftiziatriya Respublika ilmiy-amaliy markazlarida amalga oshiriladigan tadbirlar dasturi ishlab chiqiladi. Sanator-kurort muassasalari bilan hamkorlikda reabilitatsiya tadbirlari rejalashtiriladi.

Nazorat savollari

1. Bronxial astmaning tarqalganligi haqida nimalarni bilasiz?
2. Bronxial astmaning rivojlanishiga ta'sir qiluvchi ichki xavf omillariga nimalar kiradi?
3. Bronxial astma rivojlanishida jinsning ahamiyati haqida nimalarni bilasiz?
4. Bronxial astmaning rivojlanishiga sabab bo'luvchi tashqi xavf omillariga nimalar kiradi?
5. Bronxial astmaning profilaktikasi qanday olib boriladi?

17-bob. SIL KASALLIGI VA UNI OLDINI OLISH

Sil kasalligini qo'zg'atuvchisi bakteriya (*Mycobacterium tuberculosis*) bo'lib, u asosan o'pka to'qimasini zararlaydi. Silni davolash va oldini olish mumkin. Sil kasalligi odamdan odamga havo-tomchi orqali tarqaladi. Insonlarga yuqishi uchun bunday bakteriyalarning kam miqdorini ham havo orqali yutish yetarli bo'ladi. Sil sinamasi bir necha haftadan keyin musbat natija berishiga qaramasdan, boshida infeksiya belgilarsiz kechishi mumkin. Kishilar sil bakteriyalari bilan zararlanganlarida 95% holatlarda uzoq vaqt, ba'zan umrbod yashirin davr bilan kechadi va bunda o'tkir shaklga o'tish doimo xavf soladi. O'rtacha 5% zararlanganlarda tezda o'pka, ba'zida silning boshqa shakllari (meningial, suyak, plevral va hokazolar) bilan kasallanishi mumkin.

Dunyo aholisining to'rtidan bir qismida silning latent shakli bor. Bu shuni anglatadiki, sil tayoqchalarini yuqtirib olganiga qaramasdan bu odamlarda (hozircha) kasallikning belgilari rivojlanmagan va ular kasallikni boshqalarga tarqatishmaydi.

Sil bakteriyalarini yuqtirib olganlarning hayoti davomida kasallanish xavfi 5-15%ni tashkil qiladi. Biroq OIV bilan kasallangan, yetarlicha ovqatlanmaydigan, qand kasalligi bilan og'riydigan, tamaki mahsulatlarini qabul qiladigan kishilarda immun tizimi zaiflashishi natijasida kasallik rivojlanish xavfi ostida qoladi.

Odamlarda sil kasalligining faol shakli rivojlanganda kasallik belgilari (yutal, isitma, tunda terlash, tana vazni kamayishi va boshqalar) bir necha oy davomida o'rtacha og'irlikda bo'lishi mumkin. Bir yil davomida sil bilan og'riyan bemorlar o'zlari bilan yaqin muloqotda bo'lgan 10-15 tagacha odamlarga kasallikni yuqtirishi mumkin. Zarur davo muolajalari olib borilmaganda o'rtacha OIV manfiy odamlarda 45% va OIV-musbat odamlarning esa, deyarli barcha holatlarida kasallik o'lim bilan tugaydi.

Sil kasalligining tarqalganligi

Sil kasalligi asosan mehnat unumdorligi yuqori bo'lgan katta yoshlilarni zararlaydi. Biroq kasallik barcha yosh guruhlariga xavf soladi. 95% dan ko'proq kasallanish va o'lim holatlari rivojlanayotgan mamlakatlarda kuzatiladi.

OIV bilan kasallanganlarda sil kasalligining faol shaklining rivojlanishi 20-30 barobarga ortadi. Boshqa kasalliklar sababli, immun tizimi zaiflashgan kishilarda sil kasalligining faol shakli bilan og'rish xavfi yuqori bo'ladi.

Jahonda 2016 yilda 10,4 million kishi sil bilan kasallangan va 1,7 millioni (shu jumladan 0,4 million OIV bilan zararlanganlar) bu kasallikdan vafot etgan. 2016 yilda 1 million bolalar (0-14 yosh) sil bilan kasallangan va 250 ming bolalar shu kasallikdan vafot etishgan.

Sil bakteriyalari dunyoning barcha joyida uchraydi. 2016 yilda sil kasalligining yangi holatlarining aniqlanishi aksariyat hollarda Osiyo davlatlariga to'g'ri keldi va u 45% ni tashkil qildi. Keyingi o'rinni Afrika mamlakatlari egalladi — 25%.

Yangi aniqlangan holatlarning 87 % sil kasalligi bo'yicha og'ir ahvoldagi 30 ta mamlakatlarga to'g'ri keladi. Dunyoning 7 ta — Hindiston, Indoneziya, Xitoy, Nigeriya, Pokiston, Filippin va Janubiy Afrika davlatlariga yangi aniqlangan sil kasalligi holatlarining 64 % to'g'ri keladi. Jahonda sil kasalligi bo'yicha vaziyatning yaxshilanishi ushbu davlatlarda silga qarshi profilaktika va davolash ishlarining oldinga siljishi bilan bog'liq.

Global miqyosda olganda sil bilan kasallanish har yili 2 % ga kamaymoqda. Sil kasalligini tugatish Strategiyasi doirasida 2022 yilgacha maqsadga erishish uchun kasallanishning kamayish ko'rsatkichini 4-5 % gacha oshirish talab qilinadi. Ma'lumotlarga ko'ra 2000 yildan 2016 yilgacha bo'lgan muddatda sil kasalligini tashxislash va davolash natijasida 53 million kishining hayoti saqlab qolingan.

Yaqinda qabul qilingan barqaror rivojlanish sohasidagi maqsadning mohiyati shundan iboratki, Sog'liqni saqlash tizimi oldida turgan muhim vazifalardan biri 2030 yilga borib sil epidemiyasi ustidan g'alaba qozonishdir.

Nogironlik yoki mehnat qobiliyatining turg'un pasayishi odatda keksa yoshlilarda kuzatiladi. Sil kasalligidan nogiron bo'lganlar esa, asosan o'rta, hattoki kichik yoshda bo'lishadi. Bu ob'ektiv sabablar bilan izohlanadi. Bunga yetarlicha yoki to'g'ri ovqatlanmaslik, alkogol mahsulotlariga ruju qo'yish, giyohvandlik, migratsiya jarayonlari, turar joyga ega bo'lmaslik yoki ozodlikdan mahrum bo'lish sabab bo'ladi. Sil bilan kasallanganlarning faqat sanoqlilarigina doimiy daromad manbaalariga ega bo'lishadi. Ma'lum qismi umuman yashash uchun zarur sharoitlarga ega bo'lishmaydi va buning asosiy sababi ularning jamiyatga qarshi hatti-harakatlari bilan bog'liq.

Sil bilan ayollarga nisbatan erkaklar (4-5 barobar) ko'proq kasallanishadi, asosan ular o'z navbatida oilani moddiy tomondan ta'minlashlari zarur. Ularning aksariyat qismida oila va moddiy imkoniyatlarning yo'qligi bu jarayonni yanada chuqurlashtiradi. To'liq oilasi bor nogironligi borlarda, yarmidan ko'p holatlarda yashash uchun zarur vositalarga ega emas, 40 % holatlarda daromad yashash minimumidan past. 40-50 % bemorlar sil bilan ozodlikdan mahrum qilish joylaridan yuqtirib olishadi, ular ozod qilinganidan so'ng moddiy ta'minoti bo'lmaganligidan ijtimoiy ko'rsatmaga binoan nogiron deb topiladilar.

Sil kasalligi bilan og'rikan yetarlicha kam sonli shaxslar tibbiy ko'rsatmaga binoan nogiron deb topiladilar. Ushbu kasallikka chalingan ijtimoiy va moddiy farovon kishilar, ishlaydiganlar 10 oy davomida kasallik varaqasi asosida tekin davolanish huquqiga ega. Agar 10 oy davomida kasallikni davolashni uddalab bo'lmasa, bu qonunda ko'rsatilgan tartibda bemorni tibbiy ijtimoiy ekspertizaga jo'natishga asos bo'ladi. Bunday nogironlar bemorlarning 5% ni tashkil qiladi.

Sil kasalligidan o'lim

Sil dunyoda o'limga olib keluvchi 10 ta yetakchi sabalardan biri. 95 % dan ortiq holatlarda sil kasalligidan o'lim daromad darajasi past va o'rtacha davlatlarda kuzatiladi. Sil OIV bilan kasallanganlar o'limiga sabab bo'luvchi asosiy sabab hisoblanadi. 2016 yilda OIV yuqtirib olganlar orasidagi o'limning 40 % sil sababli kelib chiqqan (JSST, 2016).

Sil rivojlanishining xavf omillari

Har qanday odam sil bilan kasallanishi mumkin, biroq ba'zi omillar kasallanish xavfini oshiradi. Sog'lom immun tizimi odatda sil bakteriyalariga qarshi samarali kurashadi, ammo immun tizimi zaiflashsa organizmning himoya kuchi samarasiz bo'ladi. Ba'zi kasalliklar va dori vositalari immun tizimini zaiflashtiradi, jumladan:

- OIV/OITS
- Diabet
- Buyrak kasalliklarining oxirgi bosqichlari
- Ba'zi onkologik kasalliklar
- Xavfli o'sma kasalliklaridan davolanish, kimyoterapiya
- Tana organlari ko'chirib o'tkazilganda qo'llaniladigan dorilar
- Revmatoid artrit, Kron kasalligi va psoriazni davolashda ishlatiladigan dori vositalari
- Yomon ovqatlanish
- Kichik yoki keksa yosh.

Sil kasalligining profilaktikasi

Sil kasalligining profilaktikasi — sil tayoqchalarini yuqtirib olishga yo'l qo'ymaslik chora-tadbirlaridan iborat. Kasallikning asosiy manbasi sil tayoqchalarini ajratadigan faol shakldagi bemorlar.

Sil kasalligiga qarshi profilaktika tadbirlari quyidagi yo'nalishlarda olib boriladi:

- Vaksinatсия va revaksinatсияni o'z ichiga oladigan maxsus profilaktika. Maxsus profilaktikaning bosh maqsadi — spetsifik immunitet hosil qilish. Bunga BSJ vaksinasi yordamida erishiladi. BSJ vaksinasining biologik faolligi organizm yashash qobiliyatiga, emlangan joyda ko'payishi va organizmning allergik javob reaksiyasini berishiga bog'liq, va shu sil profilaktikasi uchun qo'llashga imkon beradi.

Vaksinatсия yangi tug'ilgan chaqaloqlarga hayotning 2-5 kunlarida qilinadi. Oradan bir necha yil o'tgach, profilaktika maqsadida revaksinatсия qilinadi.

- Katta yoshlilarda sil profilaktikasi birinchi navbatda bemorlarni aniqlash va ularni to'g'ri davolashga asoslangan. Tashxislash bemorlar ko'krak qafasini rentgen tekshiruvdan o'tkazish orqali amalga oshiriladi. Har bir sog'lom odam bir yilda ikki marta ushbu tekshiruvdan o'tishlari zarur. Flyuografiya sil kasalligining profilaktika tizimida uning erta bosqichlarida aniqlab, davolash imkonini beradi va bu muvoffaqiyatning asosiy sharti hisoblanadi.

- Kimyoprofilaktika — sil profilaktikasida ososiy o'rin egallaydi. Kimyoprofilaktika — kasallanish xavfi yuqori bo'lgan shaxslarda, kasallikning oldini olishda samarali usul hisoblanadi. Kimyoterapiya orqali sil profilaktikasi sil tayoqchalari yuqtirib olmagan sog'lom, biroq bemorlar bilan muloqotda bo'lgan odamlarda olib boriladigan — birlamchi va sil tayoqchasini yuqtirib olgan yoki oldin kasal bo'lganlarda olib boriladigan — ikkilamchi turlarga bo'linadi.

- Sanitar profilaktika turli dezinfeksiya moddalari bilan tashqi muhit ob'ektlarini dezinfeksiya qilishni o'z ichiga oladi, bular orasida kasallik tarqatishda ahamiyatga ega bo'lgan tashqi muhit ob'ektlarida kasallik qo'zg'atuvchisini

yo'qotishga qaratilgan kimyoviy dezinfeksiya asosiy o'rinni egallaydi. Ma'lumki kimyoviy dezinfeksiyani muvaffaqiyatli olib borish dezinfeksiyalovchi moddalarni qo'llash bo'yicha yo'riqnomalariga amal qilishga, samarali tartibni (konsentratsiyasini, ta'sir davomiyligini, va qayta ishlash usullarni) tanlashga to'g'ridan-to'g'ri bog'liq.

- Ijtimoiy profilaktika — insonlar salomatligini mustahkamlashga qaratilgan chora tadbirlar majmui. Bunday chora-tadbirlarga quyidagilar kiradi: insonlarning yashash maishiy-turmush sharoitlarini yaxshilash; ovqatlanish sifatini yaxshilash; alkogolga ruju quyishga, giyohvandlikka, toksikomaniyaga, chekishga qarshi kurashish; aholiga shaxsiy gigiena qoidalarini o'rgatish; jismoniy tarbiya va sportni rivojlantirish.

Bu chora-tadbirlarning maqsadi — sil qo'zg'atuvchilarini tarqalishi uchun noqulay sharoit yaratish, sil tayoqchalariga nisbatan insonlar organizmining tabiiy nospetsifik chidamliligini oshirish.

Sil bilan kasallangan bemorlarning rehabilitatsiyasi — muhim tibbiy-ijtimoiy muammo, bu boshqa kasalliklarga nisbatan tibbiy va ijtimoiy-mehnat ekspertizasi bilan uzviy bog'liq. Tibbiy rehabilitatsiya bemorni davolash va nafas olish hamda yurak-qon tomir tizimi faoliyatini tiklash bilan aniqlanadi. Ijtimoiy-mehnat ekspertizasi mehnat qobiliyatini, oila a'zolari va hamkasblarining bemorga bo'lgan avvalgi munosabatini tiklashni nazarda tutadi.

Sil kasalligi ijtimoiy ahamiyatga ega yuqumli kasalliklar toifasiga kiradi, shuning uchun O'zbekistonda bemorlar bu kasallikdan bepul davolanadi. Shu o'rinda davlat tomonidan to'lab beriladigan davolash hajmini aniqlashtirish kerak. Davlat tomonidan bepul tashxislash va shifokor nazoratini o'rnatish ta'minlanadi va kafolatlanadi. O'zbekistonda 2005 yildan DOTS strategiyasi amalga oshirilmoqda.

JSSTning Sil kasalligi borasidagi faoliyati

Davlatlarning sil kasalligi bo'yicha ma'lumotlari mamlakatlarda beradigan ma'lumotlar asosida avtomatik tarzda shakllantiriladi va Sil bo'yicha JSSTning global ma'lumotlar bazasida saqlandai. Davlatlar Sil kasalligi haqida ma'lumot yig'ish bo'yicha JSST tizimi (yoki Yevropa mamlakatlari uchun — hamkorlik epidnazorat tizimi yordamida) orqali ma'lumotlarni xohlagan vaqtlarida yangilashlari mumkin. Shuning uchun ko'rsatiladigan ma'lumotlar sil kasalligiga qarshi global kurash hisoboti yozilgan vaqtdagi ma'lumotlardan biroz farq qilishi mumkin.

Sil kasalligiga qarshi kurashda JSST oltita asosiy vazifalarni bajaradi:

1. sil kasalligi sohasida tanqidiy masalalar zarurati bo'yicha global yetakchilikni ta'minlash;

2. asosli ma'lumotlar asosida bu kasallikning profilaktikasi sohasida siyosatni, strategiyani va standartlarni ishlab chiqish va ularning bajarilishini monitoring qilish;

3. a'zo davlatlarga texnik yordam ko'rsatish, o'zgarishlarni jadallashtirish va barqaror salohiyat yaratish;

4. sil kasalligi bo'yicha global darajada monitoring olib borish, davolash bo'yicha o'sishni baholash, silga qarshi kurashva moliyalashtirish;

5. silga qarshi kurash bo'yicha hamkorlikni shakllantirishda yordam berish va unda ishtirok etish.

2014 yil may oyida Sog'liqni saqlash butunjahon assambliyasida JSSTning sil kasalligini likvidatsiya qilish strategiyasi qabul qilingan va sil bilan kasallanishni va undan o'lim holatlarini, shuningdek unga ketadigan xarajatlarni kamaytirib, sil epidemiyasini tugatishni o'zida aks ettirgan konseptsiyadir. Bu global darajadagi maqsadli konseptsiya quyidagi ko'rsatkichlarni ta'minlashni o'z ichiga oladi: 2015 yildan 2030 yilgacha sil kasalligidan o'lim ko'rsatkichini 90 % ga va silning yangi aniqlanish holatlarini 80 % ga kamaytirish, shuningdek hech bir oila sil kasalligi bilan bog'liq holda behuda sarf-xarajat qilmasligiga erishish.

Barqaror rivojlanish sohasida yaqinda qabul qilingan maqsadlardan biri — 2030 yilga qadar sog'liqni saqlash sohasidagi asosiy vazifalardan hisoblangan sil epidemiyasini tugatishdir. Bu bilan chegaralanmasdan JSST o'z oldiga 2035 yilga qadar sil bilan bog'liq o'limni 95 %ga va kasallanish ko'rsatkichini 90 %ga kamaytirishni vazifa qilib qo'ygan, bu hozirgi kunda sil bilan kasallanish past bo'lgan davlatlar holatiga mos keladi.

Strategiyada epidemiyaga qarshi samarali kurashish uchun zarur bo'lgan 3 asosiy komponent shakllantirilgan:

1. Komponent №1 — Bemorga qaratilgan majmualiy davolash va profilaktika
2. Komponent №2 — tizimni ta'minlovchi kuchli siyosat
3. Komponent №3 — tadqiqotlarni va innovatsiyani jadallashtirish.

Strategiyaning muvaffaqiyati mamlakatlar chora-tadbirlarni amalga oshirish davomida har bir komponent tarkibiga kiruvchi quyidagi 4 tamoyilni amalga oshirishiga bog'liq:

davlat tomonidan strategik rahbarlik va javobgarlik, baholash va monitoring olib borish;

jamoat tashkilotlari va mahalliy aholi bilan yaqin hamkorlik qilish;

inson huquqlarini himoya qilish, etik me'yorlarga va adolatlilik tamoyillariga rioya qilish;

global hamkorlikda strategiyani va undagi vazifalarni mamlakat darajasida moslashtirish.

Nazorat savollari

1. Sil kasalligining aholi orasida tarqalganligi qanday?
2. Latent shakldagi sil kasalligining aholi orasida tarqalganligi qanday?
3. Dunyoda sil bilan kasallanish dinamikasida qanday o'zgarish kuzatilmoqda?
4. Sil kasalligi nogironlikka qay darajada ta'sir qiladi?
5. O'lim sabablari orasida sil kasalligining o'rnini qay darajada?
6. Sil kasalligining oldini olish uchun qanday chora-tadbirlarni amalga oshirish kerak?
7. Sil kasalligining kimyoprofilaktikasi kimlarda olib boriladi?
8. Sil kasalligining ijtimoiy profilaktikasi qanday chora-tadbirlarni o'z ichiga oladi?
9. Sil kasalligi bo'yicha JSSTning strategiyasi qanday?
10. Sil kasalligiga qarshi kurashda JSST qanday vazifalarni bajaradi?

18-bob. O'ZBEKISTONDA YUQUMLI BO'LMAGAN KASALLIKLAR PROFILAKTIKASI, SOG'LOM TURMUSH TARZINI QO'LLAB- QUVVATLASH VA AHOLINING JISMONIY FAOLLIGI DARAJASINI OSHIRISH CHORA-TADBIRLARI

Mamlakatimizda yuqumli bo'lmagan kasalliklar hamda ularning xavf omillarining oldini olish, davolash va nazorat qilish, aholining barvaqt o'lim hamda kasallanishini kamaytirish bo'yicha izchil chora-tadbirlar amalga oshirilmoqda.

Shu bilan birga, aholi salomatligini muhofaza qilish borasida profilaktika chora-tadbirlarini samarali muvofiqlashtirish tizimi mavjud emasligi fuqarolarning jismoniy faolligi darajasini qo'llab-quvvatlash va sog'lom turmush tarzini yuritishda kelishilgan choralar ko'rish imkonini bermayapti.

Aholining tibbiy va sanitar-gigienik madaniyati darajasining pastligicha qolayotganligi natijasida asosiy e'tibor profilaktikaga emas, kasalliklar bilan kurashishga qaratilmoqda.

Yuqumli bo'lmagan kasalliklar profilaktikasi, aholining sog'lom turmush tarzini shakllantirish va jismoniy faolligini oshirishni tashkil qilish va boshqarish mexanizmlarini takomillashtirish maqsadida hamda O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018 yil 7 dekabrda "O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar to'g'risida"gi PF-5590-son Farmoniga hamda O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018 yil 18 yanvarda "Yuqumli bo'lmagan kasalliklar profilaktikasi, aholining sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va jismoniy faolligi darajasini oshirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PQ-4063-son qaroriga muvofiq:

2019-2022 yillarda yuqumli bo'lmagan kasalliklar profilaktikasi, aholining sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va jismoniy faolligi darajasini oshirish "Konsepsiya"si qabul qilindi.

Konsepsiyada sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash, xodimlarning jismoniy faolligi darajasini oshirish maqsadida barcha zarur sharoitlarni yaratish, ushbu vazifalarga erishishga qaratilgan chora-tadbirlarni muntazam ravishda tashkil qilib borish esa, davlat organlari va tashkilotlari rahbarlarining faoliyati samaradorligini baholashning asosiy mezonlaridan biri etib belgilandi. Aholining sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va jismoniy faolligini oshirish maqsadida Respublika ilmiy-amaliy Markazi tashkil etildi va quyidagilar Markaz faoliyatining asosiy yo'nalishlari etib belgilandi:

sog'lom turmush tarzini shakllantirish, yuqumli bo'lmagan kasalliklar va ularning xavf omillariga qarshi kurashish hamda oldini olish bo'yicha maqsadli dasturlarni ishlab chiqish va joriy etish;

sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, zararli odatlarga qarshi kurashish, aholining tibbiy madaniyatini rivojlantirish, jismoniy tarbiya-sog'lomlashtirish va ommaviy sport harakatini tibbiyot profilaktikasi bilan integratsiyalashtirish bo'yicha ommaviy tadbirlarni o'tkazish;

sog'lom turmush tarzini shakllantirish, yuqumli bo'lmagan kasalliklarning oldini olish va ularga qarshi kurashish masalalari bo'yicha xalqaro tashkilotlar bilan hamkorlik qilish;

aholi salomatligi holatini monitoring qilishning yagona tizimini yaratish, zamonaviy axborot va innovatsion texnologiyalarini joriy etish bilan birga umrni uzaytirish va salomatlikni mustahkamlashga oid aniq chora-tadbirlar ishlab chiqish va tavsiyalarni tatbiq etishda ko'maklashish;

umume'tirof etilgan xalqaro uslublar asosida doimiy populyatsiya tekshiruvlari va yuqumli bo'lmagan kasalliklarning xavf omillari bo'yicha so'rovlar o'tkazish;

noto'g'ri ovqatlanish bilan bog'liq kasalliklarning oldini olish va tarqalishi darajasini kamaytirish, keng ko'lamda tushuntirish ishlarini tashkil qilish va aholining sog'lom turmush tarzi garovi sifatida to'g'ri ovqatlanish targ'ibotini kuchaytirish;

sifatning zamonaviy xalqaro standartlariga muvofiq oziq-ovqat mahsulotlarining asosiy turlarini mamlakatimizda ishlab chiqarishni kengaytirishga qaratilgan ilmiy-amaliy tadqiqotlar o'tkazish;

ta'lim muassasalari bilan birgalikda yuqumli bo'lmagan kasalliklarning oldini olish va aholining sog'lom turmush tarzini shakllantirish masalalari yuzasidan kadrlarni tayyorlash, qayta tayyorlash, malakasini oshirish va uzluksiz kasbiy rivojlanishi bo'yicha tadbirlarni tashkil qilish va ularda ishtirok etish.

2019-2022 yillarda yuqumli bo'lmagan kasalliklar profilaktikasi, aholining sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va jismoniy faolligi darajasini oshirish KONSEPSIYASI

1-bob. Nosog'lom turmush tarzi va yetarlicha bo'lmagan jismoniy faollik natijasida yuzaga kelgan aholi salomatligining bugungi holati

Yurak qon-tomir kasalliklari, insult, xavfli o'smalar, nafas olish a'zolarining surunkali kasalliklari va qandli diabet kabi yuqumli bo'lmagan kasalliklar butun dunyoda nogironlik va o'limlarning asosiy sabablaridir. Ular asosan yuqori qon bosimi, tamaki va alkogol mahsulotlarini iste'mol qilish, qondagi xolesterinning yuqori darajasi, ortiqcha tana vazni, meva va sabzavotlarni yetarlicha iste'mol qilmaslik va sust jismoniy faollik kabi xavfli omillar tufayli yuzaga keladi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga ko'ra, keyingi bir necha o'n yil ichida ortiqcha tana vazni va semizlik muammosi butun dunyoda kuchayib bormoqda. 2015 yilning o'zida yuqumli bo'lmagan kasalliklar 40 million odamning umriga zavol bo'ldi, bu esa dunyo bo'yicha barcha o'lim holatlarining 70 foizini tashkil qiladi.

O'zbekistonda har yili barcha o'lim holatlarining 78 foizi yuqumli bo'lmagan kasalliklar tufayli yuz bermoqda. 2017 yilda jinsi va yoshi bo'yicha standartlashtirilgan o'lim sabablari umumiy tuzilmasida birinchi o'rinni qon aylanish tizimi kasalliklari (69 foiz), shu jumladan yurak ishemik kasalligi, arterial gipertoniya va uning asoratlari (miokard infarkti, bosh miyaga qon quyilishi) egalladi.

Ulardan keyin xavfli o'smalar (8 foiz), qandli diabet (3 foiz) va nafas olish a'zolarining surunkali kasalliklari (3 foiz) joy oldi.

2014-2015 yillarda O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti bilan birgalikda respublikaning 18-64 yoshdagi aholisi orasida o'tkazgan tadqiqot natijalari quyidagilarni ko'rsatdi:

har kuni aholining uchdan ikki qismi (67 foiz) sabzavot va mevalarni yetarli miqdorda iste'mol qilmaydi (400 grammdan kam);

aholining yarmi ortiqcha vaznga ega (tana vazni indeksi $\geq 25 \text{ kg/m}^2$);

katta yoshdagi aholining har beshinchisida semizlik aniqlangan (tana vazni indeksi $\geq 30 \text{ kg/m}^2$);

aholining 46 foizida qondagi xolesterin darajasi ortganligi qayd qilingan;

erkaklarning 42 foizi va ayollarning 1,5 foizi tamaki chekadi;

aholining deyarli uchdan bir qismida yuqori arterial bosim ($\geq 140/90 \text{ mm Hg}$) qayd qilinmoqda;

aholining 9 foizi och qoringa qondagi glyukozaning ortgan darajasiga ega ($\geq 6,1 \text{ mol/l}$);

40-64 yoshdagi aholining beshdan bir qismi o'n yil ichida yurak qon-tomir kasalliklari rivojlanishi xavfiga ega;

aholi orasida bir kunda iste'mol qilinayotgan tuz miqdori o'rtacha 14,9 grammni tashkil qiladi, bu esa Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tavsiya etgan ko'rsatkichdan (kuniga ko'pi bilan 5 gramm) 3 baravar ortiq.

Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining baholashiga ko'ra, 2016 yilda yuqumli bo'lmagan kasalliklar yetkazgan iqtisodiy zarar taxminan 9,3 trillion so'mni tashkil qildi, bu esa mamlakat yalpi ichki mahsulotining 4,7 foiziga teng.

Mutaxassislar xavfli omillar profilaktikasi va yuqumli bo'lmagan kasalliklarga chalingan bemorlarga tibbiy yordamni tashkil qilish va ko'rsatish tizimini yaxshilash orqali O'zbekistonda yuqumli bo'lmagan kasalliklar sababli barvaqt o'lim topish holatlari 31 foizining oldini olish yoki kechiktirish mumkinligini ta'kidlamoqda.

2-bob. Yuqumli bo'lmagan kasalliklar profilaktikasi, aholining sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va jismoniy faolligi darajasini oshirish tizimini tashkil qilishdagi muammolar va kamchiliklar

Hozirgi paytda respublika aholisini sog'lom ovqat bilan ta'minlash sohasida quyidagi kamchiliklar mavjud:

qand-shakar o'rnini bosuvchi tabiiy mahsulotlar yetarli hajmda ishlab chiqarilmayotganligi;

ta'lim muassasalarida iste'mol qilinayotgan oziq-ovqat mahsulotlari tarkibidagi foydali moddalarning sifat va mutanosiblik talablariga mos kelmasligi;

oziq-ovqat mahsulotlarida zarur vitaminlar va minerallar darajasining pastligi;

ayniqsa, kechki paytlarda haddan tashqari ovqatlanuvchilarning soni o'sib borayotgani.

Bug'doy unini mikronutrientlar bilan boyitish darajasi ishlab chiqarilayotgan va import qilinayotgan barcha navdagi unning 30 foizini tashkil qilmoqda. Mikronutrientlar bilan boyitilgan bug'doy unini aholining taxminan 56 foizi

iste'mol qiladi. Temir yetishmasligi anemiyasining profilaktikasini ta'minlash uchun aholining 90 foizini qamrab olish lozim.

Mahalliy oziq-ovqat mahsulotlarining kimyoviy tarkibi bo'yicha ma'lumotlar mavjud emas, bu esa aholi uchun sog'lom ovqatlanish bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqishni qiyinlashtiradi. Tabiiy va iqtisodiy sharoitlar, milliy an'analar, demografik va boshqa xususiyatlarni hisobga olgan holda kasb va jins-yosh guruhlari bo'yicha differensiyalashtirilgan ovqatlanish me'yorlari ishlab chiqilmagan.

O'zbekiston Respublikasining "Alkogol va tamaki mahsulotlarining tarqatilishi hamda iste'mol qilinishini cheklash to'g'risida"gi Qonuni va tamaki mahsulotlarining tarqatilishi va iste'mol qilinishini cheklash bo'yicha boshqa qonun hujjatlari qoidalariga rioya qilish past darajada qolmoqda. 2017 yilda Qashqadaryo viloyatida o'tkazilgan jamoatchilik monitoringi natijalari quyidagilarni ko'rsatdi:

74 foiz tashkilotlar, muassasalar, korxonalarining hududi va binolarida tamaki mahsulotlarini iste'mol qilish uchun maxsus ajratilgan joylar va (yoki) xonalar tashkil qilinmagan;

tamaki mahsulotlarini sotuvchi savdo ob'ektlari va umumiy ovqatlanish korxonalarida qonunchilikni buzish holatlari (yigirma yoshga yetmagan shaxslarga sigareta sotish yoki sigaretalarni donalab sotish, yigirma yoshga yetmagan shaxslarga sigareta sotishga yo'l qo'yilmasligi hamda sigaretalarning inson salomatligiga salbiy ta'siri haqida ogohlantiruvchi yozuvlarning yo'qligi) aniqlangan.

Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida yuqumli bo'lmagan kasalliklarning xavfli omillariga ega bemorlarni barvaqt aniqlash tizimi yetarlicha rivojlanmagan, bemorlarga sog'lom ovqatlanish, jismoniy faollik, tamaki va alkogol mahsulotlarini iste'mol qilishdan voz kechish masalalari bo'yicha maslahatlar berish lozim darajada o'tkazilmaydi.

2015-2017 yillarda Qashqadaryo va Farg'ona viloyatlaridagi 8 ta oilaviy poliklinika va qishloq vrachlik punktlarida Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining arterial gipertoniya va qandli diabet bo'yicha klinik protokoli sinovdan o'tkazildi.

Buning natijasida arterial gipertoniya va qandli diabet ikkinchi turini birlamchi aniqlash deyarli ikki baravarga ortdi, yurak qon-tomir kasalliklari xavfi 30 foizdan yuqori bo'lgan bemorlar hamda yuqumli bo'lmagan kasalliklar xavfli omillariga ega sog'lom bemorlar aniqlandi, ular uchun bemorga yordam ko'rsatish shaxsiy rejalari tuzildi.

Qo'lga kiritilgan ijobiy natijalarni hisobga olgan holda, Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ekspertlari tomonidan mazkur tajriba natijalarini birlamchi tibbiy-sanitariya yordamining barcha muassasalari amaliyotiga joriy qilish maqsadga muvofiqligi asoslab berildi.

Yuqumli bo'lmagan kasalliklarning mavjud monitoring tizimi ijtimoiy himoyalangan aholi guruhlarning ijtimoiy-iqtisodiy jihatlarini (etnik kelib chiqishi, ma'lumoti, daromadlar darajasi va boshqalarni) o'rganish imkonini bermaydi. Yuqumli bo'lmagan kasalliklar xavfli omillarining tarqalganligini o'rganish bo'yicha ijtimoiy tadqiqotlar o'tkazish uchun zarur moliyaviy resurslar ajratilmayapti.

Barcha darajalarda tibbiy ma'lumotlarni yig'ish va qayd qilishning yagona elektron tizimi joriy qilinmagan, bu esa monitoringni amalga oshirish jarayonini ancha qiyinlashtiradi va uning sifatini pasaytiradi. Birlamchi tibbiy-sanitariya

yordami muassasalarida tibbiy hujjatlardagi yozuvlar unifikatsiyalashtirilmagan va ixtiyoriy shaklda yoziladi, bemorlarning salomatlik ko'rsatkichlari turli tibbiy hujjatlarda takrorlanadi, ma'lumotlarni statistik qayta ishlash va tahlil qilish qog'ozda amalga oshiriladi.

Natijada, yuqumli bo'lmagan kasalliklarning mavjud monitoring tizimi samarali boshqaruv qarorlari qabul qilinishini ta'minlamaydi.

Fuqarolarni sog'lom turmush tarzini olib borishga jalb qilish bo'yicha targ'ibot ishlari yetarli darajada amalga oshirilmayapti. Mazkur yo'nalishda amalga oshirilayotgan chora-tadbirlar faqat miqdoriy va statistik ahamiyatga ega (2017 yilda 200 mingdan ortiq tadbirlar o'tkazildi, lekin ular samarali va ta'sirchan natijalarni bermayapti).

Axborot-ma'rifiy kompaniyalar qisqa davom etadi va muntazam ravishda o'tkazilmaydi. Xalqaro tajriba bunday chora-tadbirlar sog'lom muhitni barpo etish bo'yicha qonunchilik bazasini takomillashtirish, sog'lom oziq-ovqat mahsulotlarini ishlab chiqarish va sotishni rag'batlantirish, aholini o'z fe'l-atvorini o'zgartirishga yoki ish beruvchilarni tashkilot xodimlari orasida sog'lom muhitni yaratishga undovchi iqtisodiy va ma'muriy mexanizmlarni qo'llash kabi boshqa chora-tadbirlar bilan birgalikda amalga oshirilganida samarali bo'lishini ko'rsatadi.

Yuqumli bo'lmagan kasalliklar profilaktikasi, sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va aholining jismoniy faolligini kuchaytirish sohasidagi mutaxassislarni tayyorlash va malakasini oshirish bo'yicha faoliyat yo'lga qo'yilmagan.

Toshkent tibbiyot akademiyasining Jamiyat salomatligini saqlash maktabi o'quv dasturining mazmuni ko'p jihatdan sog'liqni saqlash sohasini boshqarish bo'yicha mutaxassislarni tayyorlashga qaratilgan. Toshkent tibbiyot akademiyasi "Bolalar va o'smirlar gigienasi va ovqatlanish gigienasi" kafedrasining o'quv dasturi sanitariya-epidemiologiya nazorati xizmatida ishlaydigan ovqatlanish gigienasi bo'yicha sanitar shifokorlarni tayyorlashga mo'ljallangan. Natijada, sog'lom va parhez ovqatlanish hamda sog'lom turmush tarzini shakllantirish sohasida zamonaviy bilimlar, ko'nikmalar va mahoratga ega bo'lgan mutaxassislarning jiddiy yetishmasligi kuzatilmoqda.

Tibbiy oliy ta'lim muassasalarining ko'pchilik o'qituvchilari yetarlicha amaliy ish tajribasiga ega emas. Tahlillar shuni ko'rsatadiki, ayni paytda, xorijda o'qituvchilar o'qitish jarayonini ko'pincha davlat va xususiy tashkilotlarda mutaxassis va ekspert sifatida ishlash bilan birgalikda olib boradilar.

Mamlakatda yuqumli bo'lmagan kasalliklarning profilaktikasi va sog'lom turmush tarzini shakllantirish uchun respublika darajasida ham, hududiy darajada ham mas'ul muassasalar mavjud emas.

3-bob. Yuqumli bo'lmagan kasalliklar profilaktikasi, aholining sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va jismoniy faollik darajasini oshirish maqsadlari, ustuvor yo'nalishlari va vazifalari

2019-2022 yillarda yuqumli bo'lmagan kasalliklar profilaktikasi, aholining sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va jismoniy faollik darajasini oshirish konsepsiyasi (keyingi o'rinlarda — Konsepsiya) O'zbekiston Respublikasining

qonun hujjatlari hamda Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining 2013-2020 yillarda yuqumli bo'lmagan kasalliklar profilaktikasi va ularga qarshi kurashish bo'yicha global harakatlar rejasi, 2015-2020 yillarda oziq-ovqat mahsulotlari va ovqatlanish sohasida harakatlar rejasi, 2016-2025 yillarda Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining Yevropa mintaqasi uchun jismoniy faollik sohasidagi strategiyasi, Tamakiga qarshi kurashish bo'yicha hadli konvensiya, 2012-2020 yillarda Yevropada alkogolni zararli iste'mol qilishni kamaytirish bo'yicha harakatlar rejasi kabi hujjatlarga muvofiq ishlab chiqilgan.

Konsepsiya Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining tavsiyalari asosida yuqumli bo'lmagan kasalliklar profilaktikasi, aholining sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va jismoniy faolligini oshirish bo'yicha zamonaviy yondashuvlarni o'z ichiga olgan.

Konsepsiyaning maqsadi yuqumli bo'lmagan kasalliklar va ularning xavfli omillarining oldini olish, davolash hamda nazorat qilish, barvaqt o'lim holatlari va jamiyat uchun kasalliklar yukini kamaytirish bo'yicha kompleks chora-tadbirlarni amalga oshirish yo'li bilan mamlakat aholisi orasida sog'lom turmush tarzini shakllantirishdan iborat.

Konsepsiyaning strategik ustuvor yo'nalishlari:

a) yuqumli bo'lmagan kasalliklarning quyidagi xavfli omillariga qarshi kurashish:

nosog'lom ovqatlanish;

yeterli bo'lmagan jismoniy faollik;

ortiqcha tana vazni;

tamaki va alkogol mahsulotlarini iste'mol qilish, shu jumladan chilim va elektron sigaretalarni chekish;

arterial bosimning yuqoriligi, qondagi glyukoza va xolesterinning yuqori darajasi;

b) kasalliklarning quyidagi guruhlariga qarshi kurashish:

yurak-tomir kasalliklari (arterial gipertoniya, miokard infarkti, insult);

qandli diabet;

nafas olish a'zolarining surunkali kasalliklari (o'pka surunkali obstruktiv kasalliklari, bronxial astma);

xavfli o'smalar (sut bezi raki, bachadon bo'yi raki, o'pka raki).

Konsepsiyaning asosiy vazifalari:

1. Sog'lom muhitni yaratish va sog'lom turmush tarzining foydasiga to'g'ri tanlov bo'yicha tashabbuslarni shakllantirish va omma orasida keng yoyish.

2. Ta'lim, tibbiyot, sport muassasalari, korxonalar, tashkilotlar va jamoat joylarida sog'lom muhitni shakllantirish bo'yicha nodavlat sektor rolini kuchaytirish.

3. Aholi o'rtasida yuqumli bo'lmagan kasalliklar profilaktikasi va sog'lom turmush tarzini shakllantirish sohasida davlat-xususiy sherikligi mexanizmlarini joriy qilish va uning imkoniyatlarini kengaytirish.

4. Yuqumli bo'lmagan kasalliklar profilaktikasi va ularni nazorat qilish bo'yicha chora-tadbirlarni O'zbekiston Respublikasi Davlat byudjeti, xalqaro moliyaviy institutlar va tashkilotlar mablag'lari, tijorat banklarining imtiyozli

kreditlari, grantlar hamda qonun bilan taqiqlanmagan boshqa manbalar hisobidan barqaror moliyalashtirish.

5. Yuqumli bo'lmagan kasalliklar profilaktikasi va aholi orasida sog'lom turmush tarzini shakllantirish bo'yicha axborot-ma'rifiy faoliyatni takomillashtirish;

6. Yuqumli bo'lmagan kasalliklarning milliy integratsiyalashgan epidemiologik nazorati axborot tizimini, shu jumladan xavfli omillar va asosiy yuqumli bo'lmagan kasalliklar bo'yicha maqsadli ko'rsatkichlarga erishishni baholash va monitoring qilish tizimini yaratish.

7. Xavf guruhiga kiruvchi va yuqumli bo'lmagan kasalliklarga chalingan bemorlarga xavfli omillarni barvaqt aniqlash va nazorat qilishga alohida e'tibor qaratgan holda profilaktika, davolash va konsultativ yordam tizimini takomillashtirish.

8. Yuqumli bo'lmagan kasalliklarning profilaktikasi va aholi orasida sog'lom turmush tarzini shakllantirish sohasiga jalb etilgan barcha sektorlarning xodimlar va ilmiy-tadqiqot salohiyatini rivojlantirish.

4-bob. 2019-2022 yillarda yuqumli bo'lmagan kasalliklar profilaktikasi, aholining sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va aholi jismoniy faollik darajasini oshirish bo'yicha faoliyatning asosiy yo'nalishlari

I. Yuqumli bo'lmagan kasalliklar profilaktikasi, aholining sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va jismoniy faollik darajasini oshirish sohasidagi qonunchilikni takomillashtirish.

1. Tarkibida yog'lar, tuz va qand miqdori yuqori bo'lgan oziq-ovqat mahsulotlarini iste'mol qilish targ'iboti va reklamasini cheklash sohasidagi qonunchilikni yanada takomillashtirish.

2. Alkogol va tamaki mahsulotlarini tarqatish va iste'mol qilishni cheklash yuzasidan qo'shimcha chora-tadbirlarni o'rnatishga qaratilgan huquqiy mexanizmlarni takomillashtirish.

3. Respublikaga mikronutrientlar bilan boyitilmagan birinchi nav bug'doy unini olib kirishni (import qilishni) cheklash bo'yicha takliflar ishlab chiqish.

4. Ommaviy iste'mol qilinadigan mahsulotlardagi kaloriya darajasini kamaytirish va ular tarkibidagi yog'lar, tuz va qand miqdorining maqsadli darajalarini o'rnatish hamda porsiyalarining tavsiya qilinuvchi miqdorlarini aniqlash maqsadida ularning standartlari va retsepturalarini qayta ko'rib chiqish.

5. Zararli mehnat sharoitlariga ega sanoat korxonalarini uchun profilaktik ovqatlanish standartlarini qayta ko'rib chiqish.

6. Tamaki mahsulotlarini ishlab chiqarishda ular ta'mining jozibadorligini orttiruvchi ingredientlardan (xushbo'y hid beruvchi moddalar) foydalanish tartibini o'rnatish.

II. Aholining sog'lom ovqatlanishini ta'minlash bo'yicha chora-tadbirlarni amalga oshirish

1. Sog'lom oziq-ovqat mahsulotlarini ishlab chiqarish va sotishni rag'batlantirish va tarkibida yog'lar, tuz, qand miqdori yuqori bo'lgan oziq-ovqat

mahsulotlarini olib kirish, ishlab chiqarish (tayyorlash) va sotishni cheklash bo'yicha bozor mexanizmlarini joriy qilish.

2. Turli dehqonchilik sharoitlarida yetishtirilgan qishloq xo'jaligi oziq-ovqat mahsulotlarining tarkibi va sifatini, shuningdek, milliy taomlarning farmakodinamik xususiyatlarini o'rganish bo'yicha ilmiy-amaliy tadqiqotlarni olib borish.

3. Nutritsiologiya sohasidagi zamonaviy yutuqlar asosida aholining yoshi, jinsi va kasbi bo'yicha turli guruhlari uchun ovqatlanishning maqbul me'yorlarini qayta ko'rib chiqish.

4. Ovqatga qo'shiladigan qo'shimchalarni (rang, xushbo'y hid beruvchi moddalar, konservantlar va boshqalar) qo'llash ustidan nazoratni kuchaytirish.

5. Umumiy ovqatlanish korxonalarining taomnomalariga sabzavotlar, mevalar va boshqa foydali oziq-ovqat mahsulotlarining kiritilishini rag'batlantirish.

III. Aholining sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va jismoniy faolligi darajasini oshirish bo'yicha chora-tadbirlarni qabul qilish.

1. Ta'lim muassasalarining o'quv dasturlariga sog'lom turmush tarzini olib borish hamda o'quvchilarning (talabalarning) sog'lom ovqatlanishi va jismoniy faolligini ta'minlash bo'yicha chora-tadbirlarni joriy qilish.

2. Aholi xavfsiz va faol harakatlanishi uchun shart-sharoitlarni (piyodalar va velosiped haydovchilari uchun yo'lklar) yaratish.

3. Jismoniy tarbiya va sport bilan shug'ullanish uchun hududlar va sport inshootlarini, shu jumladan davlat-xususiy sherikligi asosida qurish va rekonstruksiya qilish, turli yosh guruhlari foydalanishi mumkin bo'lgan sport seksiyalarining qamrovi va turlarini kengaytirish.

4. Ish beruvchilar tomonidan xodimlarning ish vaqti davomida ishlab chiqarish gimnastikasi komplekslarini bajarishlari uchun maxsus tanaffuslar belgilash.

5. Ish beruvchilar tomonidan xodimlarning ishlab chiqarish gimnastikasi komplekslarini bajarishlari uchun tegishli sport inventarlari bilan jihozlangan xonalarni ajratish.

6. Kasaba uyushmalarining xodimlar bo'sh vaqtlarini tashkil qilishdagi rolini oshirish orqali korporativ sportni rivojlantirishni rag'batlantirish.

7. Jamoat ob'ektlaridan (maktab, tibbiyot, sport va ko'ngilochar muassasalar, turar joylar va ko'p xonadonli uylar) foydalanayotgan shaxslarning jismoniy faolligini majburiy qo'llab-quvvatlash mexanizmlarini joriy qilish.

8. Sport ob'ektlarining tumanlar (shaharlar) bo'yicha zonalarga bo'lib hamda ish faoliyatining tavsiflari, mashg'ulotlar narxi, ish vaqti va boshqa ma'lumotlarni keltirib o'tgan holda yagona ma'lumotlar bazasini yaratish va Internet tarmog'iga joylashtirish.

9. Aholining keng qatlamlari orasida "Alpomish" va "Barchinoy" maxsus testlarini o'tkazishni tashkil qilish.

IV. Sog'liqni saqlash muassasalari tomonidan yuqumli bo'lmagan asosiy kasalliklar bo'yicha ko'rsatilayotgan xizmatlar sifatini yaxshilash.

1. Respublika birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari amaliyotiga Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining arterial gipertoniya, qandli diabet, bronxial astma va o'pka surunkali obstruktiv kasalliklari va boshqa yuqumli bo'lmagan kasalliklar bo'yicha klinik protokollari, standartlari va tavsiyalarini joriy qilish.

2. Tibbiyotning o'rta bo'g'ini xodimlari tomonidan aholini shifokor ko'ridan oldin ko'rikdan o'tkazish punktlarini tashkil qilish.

3. Yuqumli bo'lmagan kasalliklarga chalingan bemorlarni o'zlarini parvarishlash va salomatlik holatini nazorat qilishga o'rgatish.

4. Qo'llab-quvvatlovchi kuratorlik tizimi orqali birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida uzluksiz baholash va xizmatlar sifatini oshirish mexanizmlarini joriy qilish.

5. Har bir bemor uchun xavfli omillar va yuqumli bo'lmagan kasalliklar bo'yicha salomatlik profilini (ovqatlanish xarakteri, tamakiga qaramlikning mavjudligi, tana vazni indeksi, arterial bosim, qondagi qand va xolesterin darajasi va boshqalar) yaratishni nazarda tutuvchi dasturiy ta'minotni ishlab chiqish va uni birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari amaliyotiga joriy qilish.

V. Yuqumli bo'lmagan kasalliklar profilaktikasi, aholining sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va jismoniy faollik darajasini oshirish bo'yicha chora-tadbirlarni monitoring qilish va baholash tizimini takomillashtirish.

1. Aholi tomonidan oziq-ovqat mahsulotlarining iste'mol qilinishi hamda iste'molchilarning ushbu ovqat mahsulotlarga munosabatini baholashni o'z ichiga olgan keng ko'lamlı monitoringni amalga oshirish.

2. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining tavsiyalari asosida yuqumli bo'lmagan kasalliklarning epidemiologik monitoringini amalga oshirish protokolini ishlab chiqish va amaliyotga joriy qilish.

3. Tibbiyot muassasalarining hisobga olish va hisobot hujjatlariga yuqumli bo'lmagan kasalliklarning xavfli omillari bo'yicha ko'rsatkichlarni kiritish orqali ushbu kasalliklar bo'yicha tibbiy-statistika hisobi va hisoboti tizimini takomillashtirish.

4. Asosiy kasalliklar bo'yicha kasalliklarning tobora avj olishini, asoratlarning rivojlanishini kuzatib borish imkoniyatini beruvchi registrlarni joriy qilish.

5. Aholi orasida xalqaro qabul qilingan standart metodologiya (HBSC, STEPS va boshqalar) asosida keng ko'lamlı tadqiqotlar o'tkazish.

6. Sog'lom atrof-muhitni yaratish bo'yicha jamoatchilik monitoringi tizimini joriy qilish.

VI. Kadrlarni tayyorlash, qayta tayyorlash va malakasini oshirish tizimini takomillashtirish.

1. Yetakchi xorijiy jamiyat sog'liqni saqlash muassasalari bilan hamkorlikda oliy tibbiy ta'lim muassasalari tibbiyot-profilaktika yo'nalishidagi kafedralari o'qituvchilarining jamiyat salomatligi va sog'lom turmush tarzini shakllantirish, sog'lom ovqatlanish, dietologiya masalalari bo'yicha malakasini oshirish.

2. Oliy tibbiy ta'lim muassasalarining tibbiyot-profilaktika yo'nalishiga ixtisoslashgan kafedralari, shuningdek, Toshkent tibbiyot akademiyasining Jamiyat sog'lig'ini saqlash maktabi hamda tibbiyot xodimlari malakasini oshirish va qayta tayyorlash tizimining o'quv dasturlarini qayta ko'rib chiqish va ularni xalqaro talablarga moslashtirish.

3. Tibbiyot institutlarining tibbiy-profilaktika yo'nalishidagi soha kafedralari hamda Toshkent tibbiyot akademiyasi Jamiyat sog'lig'ini saqlash maktabining o'quv dasturlarini Yevropa mintaqasining jamiyat sog'lig'ini saqlash maktablari

assotsiatsiyasi (ASPHER — The Association of Schools of Public Health in the European Region) tomonidan akkreditatsiya qilinishini ta'minlash.

4. O'rta tibbiy xodimlarni "Diabetik oyoq yuzi bo'yicha tibbiy hamshira — podiatry", "Sog'lom ovqatlanish bo'yicha maslahatchi", "Tamakidan voz kechish bo'yicha maslahatchi", "Bronxial astma bo'yicha maslahatchi" hamda boshqa yo'nalishlarda ixtisoslashtirish va sertifikatlash dasturlarini ishlab chiqish.

5-hob. Konsepsiyani amalga oshirishdan kutilayotgan natijalar

Konsepsiyani amalga oshirish natijasida quyidagilar:

aholi tomonidan sabzavot va mevalar iste'mol qilinishini 15 foizga oshirish;

osh tuzi iste'mol qilinishini 15 foizga qisqartirish;

vitaminlar va zarur minerallar bilan boyitilgan mahsulotlarni ishlab chiqarish ulushini oshirish;

aholining jismoniy faolligi darajasini 10 foizga oshirish;

alkogol va tamaki mahsulotlari iste'molini 10 foizga qisqartirish;

yuqori arterial bosimga ega bemorlar sonining o'sishini to'xtatib turish;

semirish va qandli diabet kasalligiga chalingan bemorlar sonining o'sishini to'xtatib turish;

tibbiy muassasalarning yuqumli bo'lmagan asosiy kasalliklarni davolash uchun zarur bo'lgan bazaviy diagnostik testlar, jihozlar va asosiy dori vositalari bilan ta'minlanganligi darajasini 50 foizga yetkazish;

infarkt va insultning oldini olish uchun yuqori xavf darajasiga ega va yuqumli bo'lmagan kasalliklarga chalingan bemorlarning kamida 50 foizini zarur dori-darmon terapiyasi hamda maslahatlar bilan ta'minlash;

aholi orasida yurak qon-tomir kasalliklari, xavfli o'smalar, qandli diabet va o'pka surunkali obstruktiv kasalliklaridan barvaqt o'lim holatlari darajasini 10 foizga qisqartirish kutilmoqda.

Nazorat savollari

1. Nosog'lom turmush tarzi va yetarlicha bo'lmagan jismoniy faollik natijasida yuzaga kelgan aholi salomatligining bugungi holati qanday?

2. 2019-2022 yillarda yuqumli bo'lmagan kasalliklar profilaktikasi, aholining sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va jismoniy faolligi darajasini oshirish Konsepsiyasining maqsadi nima?

3. Konsepsiyaning strategik ustuvor yo'nalishlari nimalardan iborat?

4. Konsepsiyaning vazifalari nimalardan iborat?

5. Konsepsiyaga ko'ra qaysi sohalarda qonunchilikni takomillashtirish kerakligi aytib o'tilgan?

6. Aholining sog'lom ovqatlanishini ta'minlash bo'yicha qanday chora-tadbirlarni amalga oshirish kerak?

7. Aholining jismoniy faolligini oshirish uchun qanday ishlarni amalga oshirish kerak?

8. Konsepsiyani amalga oshirishdan qanday natijalar kutilmoqda?

III qism. SOG'LIQNI SAQLASHNI TASHKIL ETISH VA BOSHQARISH

19-hob. SOG'LIQNI SAQLASH: ASOSIY TUSHUNCHALAR, SOG'LIQNI SAQLASH MUASSASALARINING NOMENKLATURASI

O'zbekistonda aholi salomatligini saqlash va yanada mustahkamlash davlatning muhim tibbiy-ijtimoiy vazifalaridan biri hisoblanadi. Ushbu masala O'zbekiston Respublikasining Konstitutsiyasi va davlatning boshqa qonunchilik hujjatlarida o'z aksini topgan. Aholi salomatligini saqlashning barcha qirralari O'zbekiston Respublikasining 1996 yil 29 avgustda qabul qilingan "Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida"gi qonunida to'lig'icha o'z aksini topgan.

Aholi salomatligini muhofaza qilishning turli qirralarini yoritishdan avval "salomatlikni muhofazalash" tushunchasiga to'xtalib o'tish lozim, chunki o'tgan asrning 50-yillarigacha turli mamlakatlarda ushbu tushunchaga turlicha ta'rif berilgan. 1952 yil Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining jamoat sog'lig'ini saqlashni tashkil etish ekspertlari tomonidan aholi salomatligini muhofazalash tushunchasiga quyidagicha ta'rif berilgan.

"Salomatlikni muhofazalash" — bu kasalliklarning oldini olish, umrni uzaytirish, aqliy va jismoniy salomatlikni ta'minlash va odamlar faoliyatining samaradorligini oshirish maqsadida, jamiyatning tashkiliy faoliyatlarini kuchaytirish orqali atrof-muhitni sog'lomlashtirish, yuqumli kasalliklarga qarshi kurash, odamlarni shaxsiy gigiena qoidalariga o'qitish, erta tashxislash va kasalliklar profilaktikasini amalga oshirish uchun tibbiyot va shifokorlik yordamini tashkil etish, hamda har bir insonning turmush darajasini, salomatligini yaxshilash, qo'llab quvvatlash maqsadida ijtimoiy mexanizmlarni taraqqiy ettirish haqidagi san'at va fandır. Bunday farovonliklar ta'minlanganda har bir fuqaro uzoq umr ko'rishga, sog'lom hayot kechirishga bo'lgan o'zining ajralmas huquqini amalga oshirish imkoniga ega bo'ladi.

Rossiya sog'liqni saqlash vazirligi noinfeksion kasalliklar profilaktikasi va xavf omillarini koordinatsiyalash markazi tomonidan **"Salomatlikni muhofazalash"** tushunchasiga quyidagicha ta'rif beriladi: Salomatlikni muhofazalash (ingliz tilidan, jamoat sog'lig'ini saqlash" - health protection tushunchasiga yaqin) - bu butun jamoa, oila, alohida shaxs salomatligini saqlash va mustahkamlashga, faol uzoq umrni qo'llab quvvatlashga, tibbiy davolash profilaktik yordamni ko'rsatishga qaratilgan siyosiy, iqtisodiy, huquqiy, ijtimoiy, madaniy, tibbiy, sanitar-epidemiologik tadbirlar majmuidir.

Bugungi kunda aholi salomatligini muhofazalash faqatgina sog'liqni saqlash tashkilotlarining vazifasi emasligi hammamizga ma'lum. Bu umuman davlat, jamiyat ishi, ammo bu jarayonni boshqarishda sog'liqni saqlash tizimi, muhim bir-lashtiruvchi, koordinatsiyalashtiruvchi rolni o'ynaydi. Jamoat sog'lig'ini saqlashning asosiy maqsadlaridan biri aniq olingan aholi guruhining ehtiyojlaridan kelib chiqib, keng qamrovli sog'liqni saqlash xizmatini tashkil etishdan iborat. Shuning uchun ham aholi salomatligi holati, tegishli resurslar haqida aniq ma'lumotlarga

ega bo'lish talab etiladi. Demak, jamoat sog'lig'ini saqlashning mohiyati aholi salomatligini mustahkamlash, kasalliklarning oldini olish, tashxislash va davolash, hamda jismoniy, ijtimoiy va kasbiy jonlantirish maqsadida xodimlarni, tibbiy xizmat ko'rsatish uchun zarur bo'lgan turli tibbiyot apparatlari, asboblari gacha aniqlashdan iborat.

O'zbekistonda aholi salomatligini muhofazalash yillar davomida shakllangan kuchli sog'liqni saqlash tizimi orqali amalga oshiriladi.

Davlat va sog'liqni saqlashning boshqa tizimlarini "**Jamoat sog'lig'ini saqlash**" (**public health as a system**) degani umumiy tushuncha bo'lib — U aholi salomatligini saqlash va mustahkamlashga, kasallanish va shikastlanishlarning oldini olishga, mehnat faoliyatini va o'rtacha umrni uzaytirishga qaratilgan, davlat, jamiyat, tibbiy va notibbiy tashkilotlar orqali amalga oshiriladigan ilmiy va amaliy chora-tadbirlar yig'indisidir. Sog'liqni saqlash tizimi deganda — tibbiy yordamni tashkil etish, kasalliklarning oldini olish, aholi salomatlik darajasini yaxshilashga qaratilgan va ijtimoiy-iqtisodiy xarakterga ega bo'lgan davlat va jamiyat chora-tadbirlari yig'indisi tushuniladi.

Tibbiy yordam deganda — oliy va o'rta maxsus tibbiy bilimga ega bo'lgan shaxslar tomonidan tug'ruqda, kasallanish, shikastlanish va zaharlanishda amalga oshiriladigan davolash profilaktik chora-tadbirlar yig'indisi tushuniladi.

O'zbekiston Respublikasining fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi qonunida fuqarolarning sog'lig'ini saqlashga doir huquqlari davlat tomonidan kafolatlanishini ta'minlash; fuqarolarning sog'lom turmush tarzini shakllantirish; davlat organlari, korxonalar, muassasalar, tashkilotlar, jamoat birlashmalarining fuqarolar sog'lig'ini saqlash sohasidagi faoliyatini huquqiy jihatdan tartibga solish belgilab berilgan.

JSST tashkilotining ta'rificha **Sog'liqni saqlash tizimi** — bu uyda, ta'lim muassasalarida, ish joyida, jamoada, jismoniy va ruhiy ijtimoiy doiralarda, hamda sog'liqni saqlash va u bilan bog'liq muassasalarda amalga oshiriladigan, salomatlikni mustahkamlashga yordam beruvchi bir-biri bilan o'zaro bog'liq bo'lgan chora-tadbirlar yig'indisidir.

O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlashning davlat, xususiy va boshqa tizimlari yig'indisidan iborat yagona sog'liqni saqlash tizimi amal qiladi.

Davlat sog'liqni saqlash tizimi

Davlat sog'liqni saqlash tizimiga O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, Qoraqalpog'iston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, viloyatlar, Toshkent shahar sog'liqni saqlashni boshqarish organlari, ularning shahar va tuman bo'linmalari kiradi. Davlat sog'liqni saqlash tizimiga davlat mulki bo'lgan va davlat sog'liqni saqlash tizimini boshqaruv organlariga bo'ysunuvchi davolash-profilaktika va ilmiy-tadqiqot muassasalari, klinikalari, tibbiyot va farmatsevtika xodimlari tayyorlaydigan hamda, ularni qayta tayyorgarlikdan o'tkazadigan o'quv yurtlari, farmatsevtika korxonalar va tashkilotlari, sanitariya-profilaktika

muassasalari, sud-tibbiyot ekspertiza muassasalari, tibbiy dori-darmonlar va tibbiyot texnikasi ishlab chiqaradigan korxonalar, asosiy faoliyati fuqarolar sog'lig'ini saqlash bilan bog'liq boshqa korxonalar, muassasa va tashkilotlar kiradi.

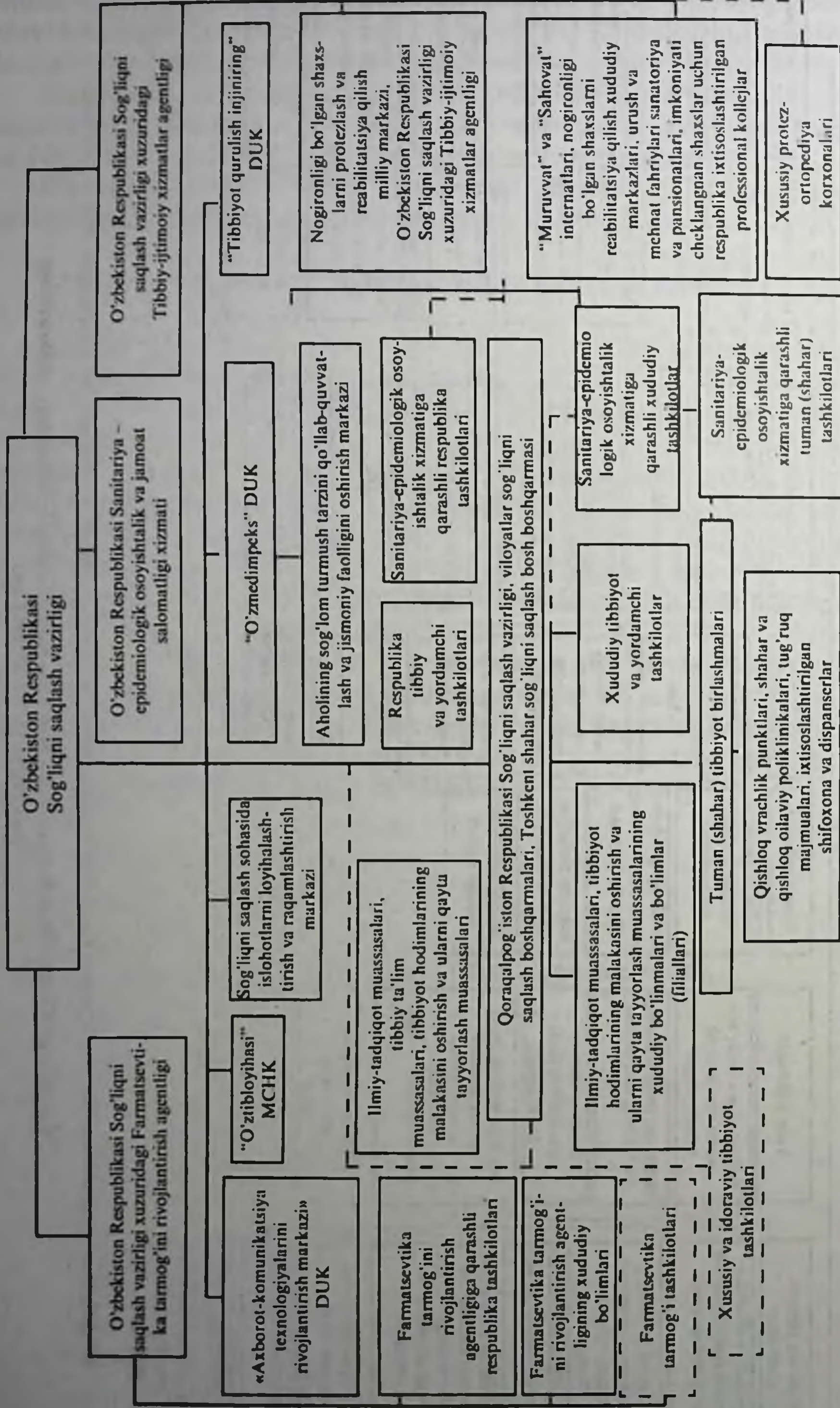
Shuningdek, ilmiy-tadqiqot institutlarining klinikalari, vazirliklar, idoralar, davlat korxonalari, muassasa va tashkilotlari barpo etadigan davolash-profilaktika va dorixona muassasalari davlat sog'liqni saqlash tizimiga kiradi.

Davlat byudjeti hisobidan ta'minlanadigan davlat sog'liqni saqlash tizimining davolash-profilaktika muassasalari aholiga bepul tibbiy xizmat ko'rsatadi.

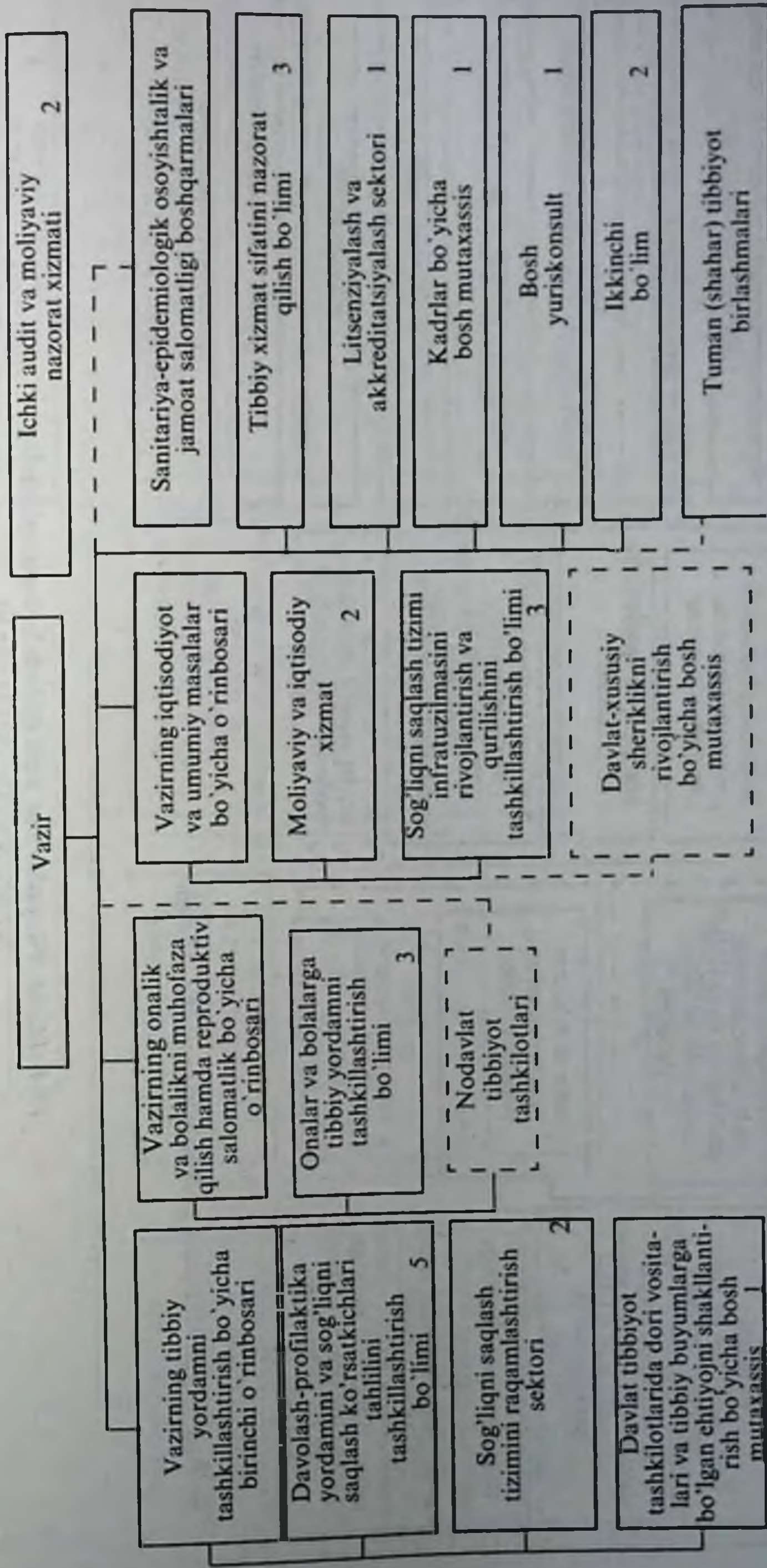
Sog'liqni saqlashning xususiy va boshqa xil tizimlari

Sog'liqni saqlashning xususiy va boshqa xil tizimlari jumlasiga xususiy tibbiyot amaliyoti yoki xususiy farmatsevtika faoliyati bilan shug'ullanuvchi jismoniy shaxslar, o'z mablag'lari va jalb etilgan mablag'lar, shuningdek qonun hujjatlariga muvofiq boshqa manbalar hisobidan moliyalashtiriladigan davolash-profilaktika, dorixona muassasalari hamda tibbiyot va farmatsevtika mahsulotlari ishlab chiqaradigan korxonalar kiradi. Sog'liqni saqlashning xususiy va boshqa xil tizimlariga taalluqli davolash-profilaktika muassasalari fuqarolarning ayrim guruhlariga bepul tibbiy xizmat ko'rsatadilar. Bunday xizmatlarning hajmi, ro'yxati, ularni ko'rsatish tartibi hamda kompensatsiyasi O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan belgilanadi.

Sog'liqni saqlashning xususiy va boshqa xil tizimlarida faqat qonun hujjatlarida belgilangan tartibda qo'llanilishiga ruxsat etilgan profilaktika, tashxis qo'yish hamda davolash vositalaridan foydalaniladi. Sog'liqni saqlashning xususiy va boshqa xil tizimlari belgilangan tartibda tibbiy hujjatlarni yuritishi hamda statistika ma'lumotlarini taqdim etishi shart».

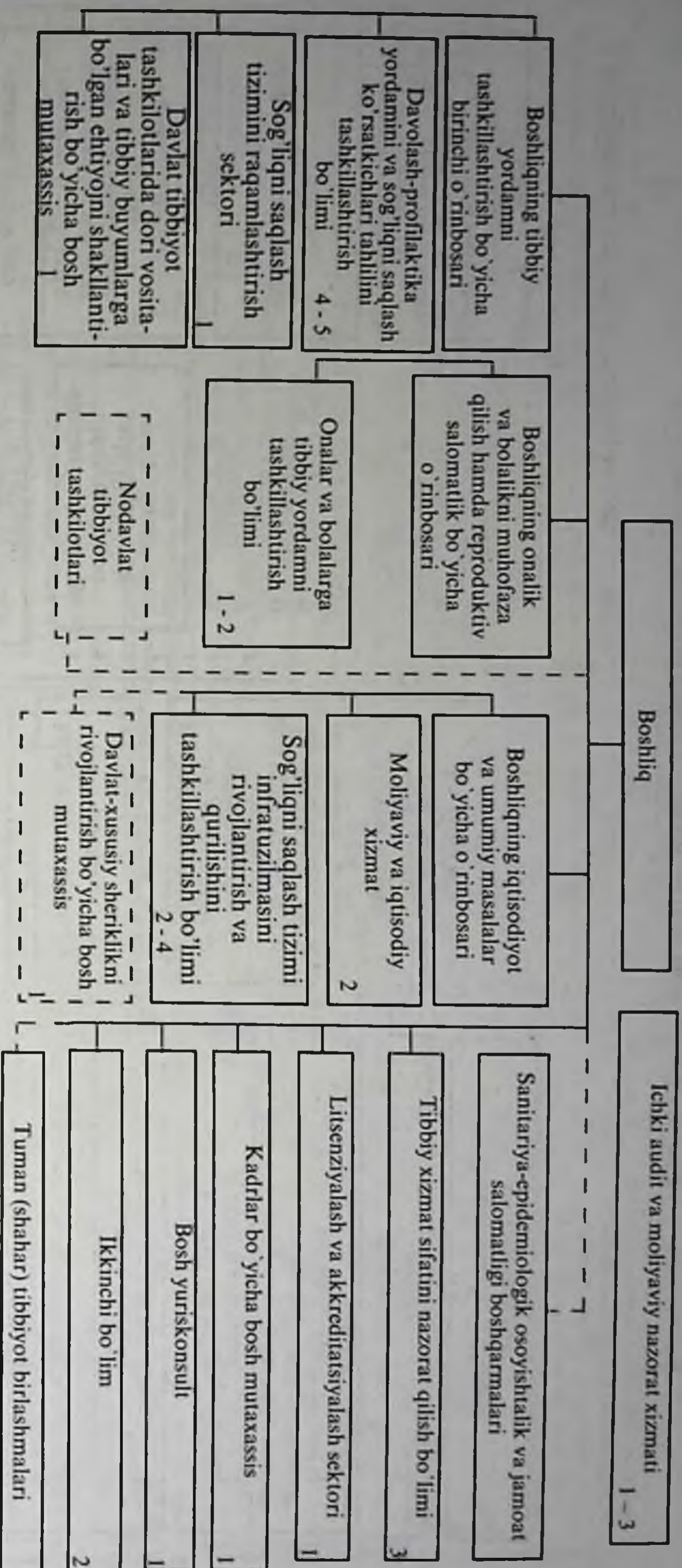


19.2-chizma. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash tizimining TASHKILIY TUZILMASI



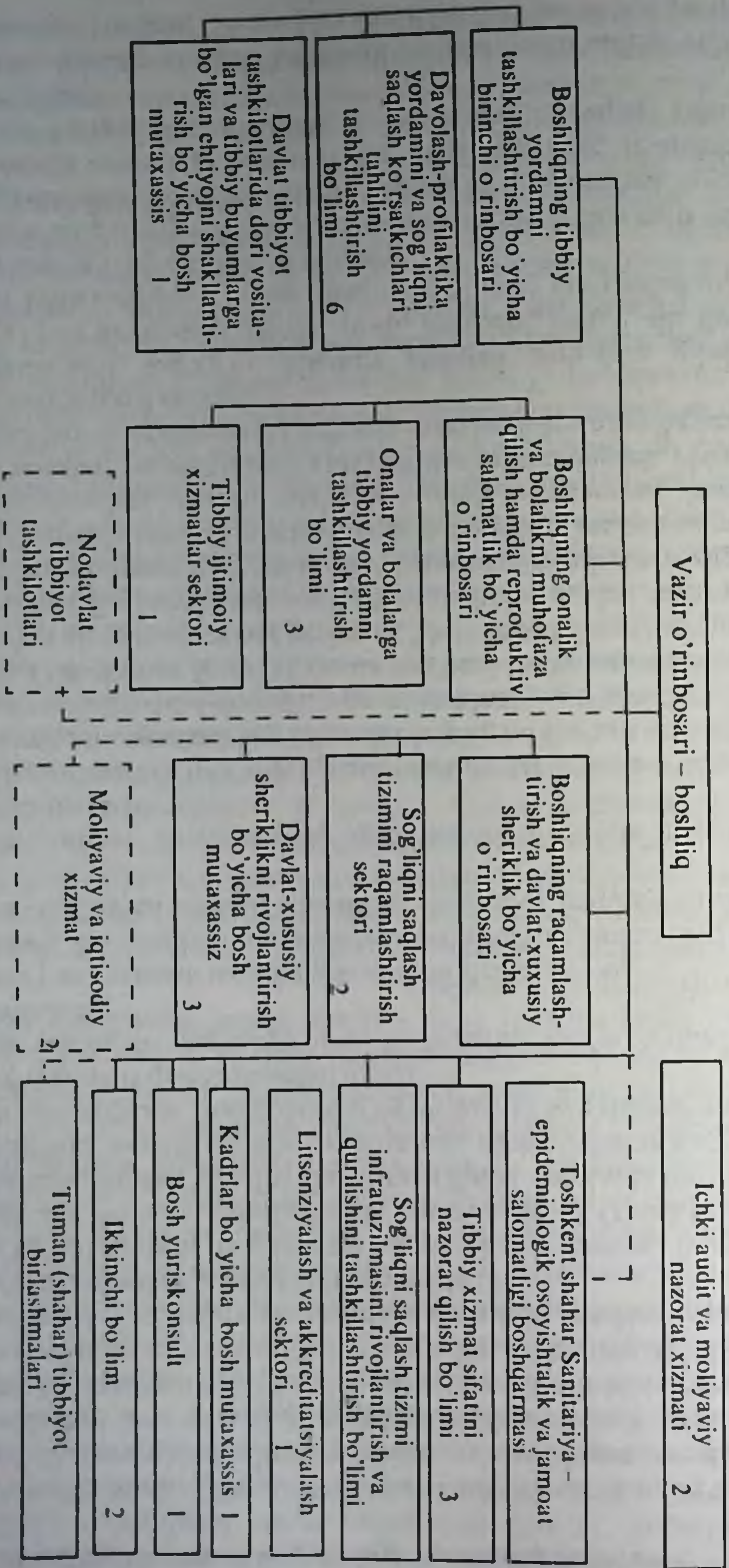
Boshqaruv xodimlarining cheklangan soni - 31 nafar.

19.3-chizma. Qoraqalpog'iston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi
TUZILMASI



Boshqaruv xodimlarining cheklangan soni 26 – 32 nafar.

19.4-chizma. Viloyatlar Sog'liqni saqlash boshqarmalarining NAMUNAVIY TUZILMASI



Boshqaruv xodimlarining cheklangan soni — 24-30 nafar.

“Boshqaruv xodimlarining soni 3-5 nafar, ularning ta’minoti Rivojlantirish va sog’liqni saqlashni boshqarish organlari xodimlarini maddiy rag’batlantirish jamg’armasi mablag’lari hisobidan amalga oshiriladi”.

19.5-chizma. Toshkent shahar sog’liqni saqlash bosh boshqarmasining TUZILMASI

“Fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risidagi” qonunning mohiyati

O‘zbekiston Respublikasida 1996 yil 29 avgust kuni “Fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risidagi” Qonuni qabul qilinib, u jahonning rivojlangan mamlakatlardagi sog‘liqni saqlashga doir qonunlari, ulardagi sog‘liqni saqlash tizimining rivojlanishi, aholiga ko‘rsatilayotgan tibbiy yordamning yo‘nalishini e‘tiborga olgan, Birlashgan millatlar tashkilotining “Inson huquqlari deklaratsiyasi”, Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risidagi xalqaro shartnomalari va qonun hujjatlariga amal qilingan holda tuzildi.

Fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risidagi qonun katta siyosiy, ijtimoiy, huquqiy ahamiyatga ega bo‘lgan yuridik hujjat hisoblanadi. U O‘zbekistonda hozirgi davrdagi sog‘liqni saqlash holatini aks ettirgan holda, kelgusida fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash, sog‘liqni saqlash tizimini rivojlantirish, isloh qilishning me‘yoriy huquqiy asosi bo‘lib xizmat qiladi. Fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risidagi qonun hujjatlarining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

- fuqarolarning sog‘lig‘ini saqlashga doir huquqlarini davlat tomonidan kafolatlanishini ta‘minlash;

- fuqarolarda sog‘lom turmush tarzi ko‘nikmalarini shakllantirish;

- davlat organlari, korxonalar, muassasalar, tashkilotlar, jamoat birlashmalarining fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash sohasidagi faoliyatini huquqiy jihatdan tartibga solish.

O‘zbekiston Respublikasi “Fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risida”gi qonun: VI Bob, 47 moddadan iborat.

Fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risidagi qonunda davlat organlari vazirlik, mahalliy davlat hokimiyati organlarining fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash sohasidagi vakolatlari, ularning vazifalari 4-5-6-moddalarda mukammal yoritilgan.

Ushbu qonunda O‘zbekiston Respublikasida sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilishga, qayta qurishga alohida ahamiyat berilgan (7-8-10 moddalar). Qonunning 7-moddasida O‘zbekiston Respublikasida sog‘liqni saqlashning davlat, xususiy va boshqa tizimlaridan iborat yagona sog‘liqni saqlash tizimi amal qiladi deb yozilgan.

Shu munosabat bilan qonuning 11-moddasida davlat sog‘liqni saqlash tizimiga kiruvchi tibbiyot muassasalari, xususiy sog‘liqni saqlash muassasalari, hamda sog‘liqni saqlash korxonalari, muassasalari va tashkilotlariga, shuningdek, tibbiyot hamda farmatsevtika bilan shug‘ullanuvchi jismoniy shaxslarga litsenziyalar berish tartibi va shartlari alohida qayd etilgan.

Qonunda fuqarolarning sog‘lig‘ini huquqiy jihatdan muhofaza qilishga keng o‘rin berilgan (13-28 moddalar). Davlat yoshi, jinsi, irqi, millati, tili, dinga munosabati, ijtimoiy kelib chiqishi, e‘tiqodi, shaxsiy va ijtimoiy mavqeidan qat‘iy nazar fuqarolarning sog‘lig‘i saqlanishini ta‘minlaydi.

Qonunda fuqarolarning tibbiy-ijtimoiy yordam olish, ayrim turdagi kasb bilan shug‘ullanuvchi fuqarolarning sog‘lig‘ini saqlash, oila sog‘lig‘ini saqlashga, voyaga yetmaganlarning, pensiya yoshidagi fuqarolarning, nogironlarning, favqulodda vaziyatlar tufayli jabr ko‘rgan fuqarolarning, bemorlarning huquqlari alohida moddalarda keng yoritilgan.

Fuqarolarga tibbiy-ijtimoiy yordam ko‘rsatish alohida bobni tashkil etib, u birlamchi tibbiy sanitariya yordami (29-modda) shoshilinch va tez tibbiy yordam

(30-modda) ixtisoslashgan tibbiy yordam (31-modda)dan tashkil topganligi alohida ta'kidlangan. Ijtimoiy ahamiyatga molik kasalliklarga chalingan fuqarolarga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish (32-modda), atrofdagilar uchun xavfli bo'lgan kasalliklarga chalingan fuqarolarga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish (33-modda) kabi va boshqa moddalarni o'z ichiga oladi.

Fuqarolar kasal bo'lib qolganda, mehnat layoqatini yo'qotgan va boshqa hollarda profilaktik, tashxis qo'yish, davolash, kuch-quvvatini tiklash, sanatoriya-kurort, protez ortopediya yordami va boshqa xil yordamni, shuningdek, bemorlarni mehnatga layoqatsiz davrida va nogironlarni boqish-parvarishlash yuzasidan ijtimoiy chora-tadbirlarni, shu jumladan, vaqtincha mehnatga layoqatsizlik nafaqasi to'lashni o'z ichiga oladigan tibbiy-ijtimoiy yordam olish huquqiga ega.

Qonunning IV — bobi tibbiy ekspertizaga bag'ishlangan bo'lib, uning 36-moddasida Fuqarolarning kasallik, shikastlanganlik, homiladorlik, tuqqanlik, oilaning betob a'zosini parvarishlaganlik, protez qo'ydirganlik, sanatoriya-kurortda davolanganlik munosabati bilan va boshqa hollardagi mehnatga vaqtincha layoqatsizligini ekspertizalash qonun hujjatlarida belgilangan tartibda o'tkaziladi deb yozib qo'yilgan.

Tibbiy ekspertiza mehnatga vaqtincha layoqatsizlikni ekspertizalash bilan bir qatorda nogironlarning sababi va guruhini, harbiy-tibbiy ekspertiza, sud tibbiyoti va sud psixiatriya ekspertizalarini o'tkazishni o'z ichiga oladi va ularni o'tkazish qonun qoidalarini, yo'l-yo'riqlarini belgilaydi.

Qonunning V bobida tibbiyot va farmatsevtika xodimlarning huquqlari, tibbiyot va farmatsevtika xodimlari uyushmalarini tuzish va ularning faoliyatiga bag'ishlangan bo'lib, O'zbekiston Respublikasida tibbiyot va farmatsevtika faoliyati bilan shug'ullanish huquqiga oliy yoki o'rta maxsus tibbiyot o'quv yurtini tamomlaganlik to'g'risida diplom olgan shaxslar ega bo'ladilar. Demak, oliy yoki o'rta maxsus tibbiy ma'lumot to'g'risida diplom va tanlangan faoliyat turi bilan shug'ullanish uchun litsenziya olgan shaxslar xususiy tibbiyot amaliyoti shu jumladan, tabiblik (halq tabobati) bilan shug'ullanish huquqiga ega.

Tibbiy yordam ko'rsatish sifatini professional tibbiyot uyushmalari va mahalliy davlat hokimiyatlari organlari, shuningdek, ruxsatnoma (litsenziya) bergan organ nazorat qilib boradi. G'ayri-qonuniy ravishda tibbiyot va farmatsevtika faoliyati bilan shug'ullanuvchi shaxslar qonunga muvofiq javobgar bo'ladilar.

Yakunlovchi VI bobda shifokorlik etikasi va deontologiyasiga oid moddalar kiritilgan. Jumladan qonunning 44-moddasida "O'zbekiston Respublikasi shifokorining qasamyodi", 45-moddada esa shifokor siri, 46-moddada fuqarolarning sog'lig'iga yetkazilgan zararni qoplash, 47-moddada esa sog'liqni saqlash sohasida fuqarolar huquq va erkinliklarini kamsituvchi davlat organlari hamda mansabdor shaxslarning hatti-harakatlari ustidan fuqarolarning shikoyat qilish huquqlari bo'yicha tartib qoidalar belgilangan.

Shunday qilib, O'zbekiston Respublikasining "Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida"gi qonuni — aholi salomatligini saqlashga qaratilgan chora-tadbirlarni muntazam ravishda takomillashtirib borish va ularni muvoffaqqiyatli hal qilishning huquqiy bazasini yaratdi.

Sog'liqni saqlashni boshqaruv organlarining asosiy vazifalari.

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar mahkamasining fuqarolar sog'lig'ini saqlash sohasidagi vakolatlari:

sog'liqni saqlash sohasida inson huquqlari himoya qilinishini;

fuqarolar sog'lig'ini saqlash sohasidagi davlat siyosatini;

sog'liqni saqlash va tibbiyot fanini rivojlantirish dasturlari tasdiqlanishi va mablag' bilan ta'minlanishini;

sog'liqni saqlash davlat tizimini boshqarishni;

sanitariya-epidemiologiya xotirjamligini ta'minlash ustidan nazoratni;

favqulodda vaziyatlarda odamlarning hayotini saqlab qolish va ularning sog'lig'ini muhofaza etish chora-tadbirlarining ko'rinishini, fuqarolarni favqulodda vaziyat zonasidagi ahvol va ko'rilayotgan chora-tadbirlardan xabardor qilishni;

fuqarolar sog'lig'ini saqlash sohasida statistika hisobi va hisobotning yagona tizimi o'rnatilishini;

O'zbekiston Respublikasi fuqarolari tibbiy sug'urtasining tayanch dasturlarini tasdiqlanishni;

fuqarolarning ayrim guruhlariga tibbiy yordam ko'rsatishadi va ularni dori-darmon bilan ta'minlashda imtiyozlar belgilanishni;

davlat boshqaruv organlari, xo'jalik yurituvchi sub'ektlarning fuqarolar sog'lig'ini saqlash sohasidagi, oilani, onalik va bolalikni muhofaza qilish borasidagi faoliyatlarini muvofiqlashtirib borishni va nazorat qilib turishni;

qonun hujjatlariga muvofiq boshqa vakolatlarni amalga oshiradi.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining vakolatlari:

sog'liqni saqlash va tibbiy sug'urtaning normativ bazasini, tibbiy yordam sifati va hajmi davlat standartlarini ishlab chiqishda ishtirok etadi;

barcha tibbiy muassasalarning fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi qonun hujjatlariga rioya etishi ustidan nazoratni amalga oshiradi;

fuqarolar sog'lig'ini saqlash sohasida maqsadli davlat dasturlarini amalga oshiradi;

davlat tomonidan kafolatlangan hajm doirasida aholiga birlamchi tibbiy-sanitariya yordami ko'rsatilishini tashkil etadi;

tibbiyot va farmatsevtika faoliyatini litsenziyalashni belgilangan tartibda amalga oshiradi;

davlat sog'liqni saqlash tizimi muassasalarida tibbiy xizmatlar tariflari darajasini tartibga soladi;

O'zbekiston Respublikasi hududida qo'llanilishiga ruxsat etilgan dori vositalari va preparatlarini standartlashtirish hamda sertifikatlashtirishni amalga oshiradi;

qonun hujjatlariga muvofiq boshqa vakolatlarni amalga oshiradi.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi o'z vakolatlari doirasida davolash-profilaktika, sanitariya, epidemiyaga qarshi, radiatsiya, ekologiya masalalari yuzasidan chiqaradigan normativ-huquqiy hujjatlar O'zbekiston Respublikasi hududidagi davlat organlari, korxonalar, muassasalar, tashkilotlar, jamoa birlashmalari hamda jismoniy shaxslar tomonidan bajarilishi majburiydir.

Mahalliy davlat hokimiyati organlarining fuqarolar sog'lig'ini saqlash sohasidagi vakolatlari:

sog'liqni saqlash sohasida inson huquqlarini himoya qilish;

fuqarolar sog'lig'ini saqlash sohasidagi qonun hujjatlari bajarilishini ta'minlash;

sog'liqni saqlash tizimining boshqaruv organlarini shakllantirish, uning muassasalari tarmog'ini rivojlantirish;

birlamchi tibbiy-sanitariya va tibbiy-ijtimoiy yordamni tashkil etish, ulardan hammaning bahramand bo'la olishini ta'minlash, tibbiy yordam sifatining klinik-statistik standartlariga rioya etilishini nazorat qilish, tasarrufidagi hududda fuqarolarni dori-darmonlar va tibbiyot mahsulotlari bilan ta'minlash;

sog'liqni saqlash xarajatlarini moliyaviy ta'minlashning o'z manbalarini shakllantirish;

fuqarolarning sanitariya-epidemiologiya jihatidan xotirjamligini ta'minlash, profilaktika, sanitariya-gigiena, epidemiyaga qarshi va tabiatni muxofaza qilish tadbirlarini amalga oshirish;

atrof muhitni muhofaza qilish va ekologik xavfsizlikni ta'minlash;

favqulotda vaziyatlarda odamlarning hayotini saqlab qolish va ularning sog'lig'ini muhofaza etish chora-tadbirlarini ko'rish, fuqarolarni favqulotda vaziyat zonasidagi ahvol va ko'rilayotgan chora-tadbirlardan xabardor qilish;

sog'liqni saqlash tizimi organlari, muassasalari va korxonalari faoliyatini muvofiqlashtirish hamda nazorat qilish, sog'liqni saqlash muassasalarida ko'rsatilayotgan tibbiy-ijtimoiy yordam sifatini nazorat qilib borish;

nogironlar va tibbiy-ijtimoiy himoyaga muhtoj shaxslarning kuch quvvatini tiklaydigan muassasalar tashkil etish va ular faoliyatini ta'minlash;

oilani, onalik va bolalikni muhofaza qilish chora-tadbirlarini amalga oshirish;

fuqarolarga sanitariya-gigiena va ekologiya ta'limi berishni tashkil etish;

sog'liqni saqlashning xususiy va boshqa xil tizimlarini rivojlantirishni rag'batlantiruvchi sharoitlar yaratish;

qonun hujjatlariga muvofiq boshqa vakolatlarni amalga oshirish.

Sog'liqni saqlash muassasalarining nomenklaturasi

O'zbekiston Respublikasining 2007 yil 20 dekabrda № 566-sonli "Sog'liqni saqlash muassasalarining nomenklaturasini tasdiqlash haqidagi" buyrug'iga asosan sog'liqni saqlash muassasalari va sog'liqni saqlash vazirligi tasarrufidagi sog'liqni saqlashni boshqaruv organlarining quyidagi tarmoqlari farqlanadi:

A. Sog'liqni saqlash muassasalari

I — Davolash-profilaktika muassasalari:

1. Shifoxona muassasalari

- respublika ixtisoslashgan tibbiyot markazi va uning filiallari;
- respublika ixtisoslashtirilgan tibbiy ilmiy-amaliy markazi va uning filiallari;
- respublika tibbiyot ilmiy markazi;
- ko'p tarmoqli respublika shifoxonasi;
- klinikalar (oliy o'quv yurtlari va ilmiy tadqiqot institutlari);

- ko'p tarmoqli viloyat tibbiyot markazi;
- ko'p tarmoqli viloyat bolalar tibbiyot markazi;
- shahar shifoxonasi (shu jumladan bolalar);
- markaziy tuman (shahar) shifoxonasi;
- tuman shifoxonasi;
- qishloq uchastka shifoxonasi;
- tibbiy sanitariya qism;
- temir yo'l transporti shifoxonasi;
- fuqarolar havo yo'llari shifoxonasi;
- ixtisoslashgan shifoxonalar va markazlar.

2. Tez va shoshilinch tibbiy yordam, qon quyish muassasalari:

- respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi va uning viloyatlardagi filiallari;

- tez yordam stantsiyasi;
- qon quyish stantsiyasi.

3. Onalik va bolalakni muhofazalash muassasalari:

- viloyat perinatal markazi;
- shahar tug'ruq kompleksi;
- onalar va bolalar skrining markazi;
- bolalar uyi;
- ixtisoslashgan bog'cha — yasli;

4. Dispanserlar:

- kardiologiya;
- silga qarshi;
- onkologiya;
- ruhiy asab;
- narkologiya;
- teri-tanosil;
- endokrinologiya;
- vrachlik – fizkultura;
- o'smirlar.

5. Ambulatoriya - poliklinika muassasalari:

- viloyat (shahar) tibbiyot diagnostika markazi;
- ko'p tarmoqli markaziy tuman (shahar) poliklinikasi;
- shahar poliklinikasi, shu jumladan bolalar poliklinikasi;
- oilaviy poliklinika;
- bolalar stomatologiya poliklinikasi;
- shahar bolalar diagnostika markazi;
- temir - yo'l transporti poliklinikasi;
- stomatologik poliklinika;
- oilaviy shifokor punkti (shahar vrachlik punkti, mahalla vrachlik punkti).

6. Sanatoriya- sog'lomlashtirish muassasalari:

- bolalar sanatoriyasi;
- sanatoriya (sanatoriya - profilaktika).

7. Muhim tipdagi davolash profilaktika muassasalari:

- leprozoriy.

II. Sanitariya-profilatika muassasalari

1. Sanitariya-epidemiologiya muassasalari:

- sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi xizmati nazorati (respublika, viloyat, shahar, tuman) markazlari;
- MAK, "O'zbekiston havo yo'llari" davlat sanitariya epidemiologiya markazi;
- OITSga qarshi markaz (Respublika, viloyat);
- karantin va o'ta xavfli infeksiyalar profilaktikasi Respublika markazi va uning filiallari, bo'limlari;
- dezinfeksiya stantsiyasi (Respublika, viloyat, shahar, tuman);
- boshqa vazirliklar va tashkilotlar sanitariya-epidemiologiya xizmati muassasalari;

2. Sanitariya maorifi muassasalalari:

salomatlik va tibbiyot statistikasi instituti va uning filiallari

III. Sud tibbiyoti ekspertizasi va patologo-anatomiya muassasalari

- Sud tibbiyoti ekspertizasi byurosi;
- respublika patologo-anatomiya markazi;
- viloyat patologo-anatomiya byurosi.

B. Boshqaruv organlari sog'liqni saqlash vazirligi tizimidagi boshqa muassasalar nomenklaturasi:

1. Sog'liqni saqlashni boshqaruv organlari:

- O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligi;
- Qoraqalpog'iston sog'liqni saqlash vazirligi;
- Toshkent shahar hokimligi sog'liqni saqlash bosh boshqarmasi;
- Viloyatlar sog'liqni saqlash boshqarmalari;
- Shahar (tuman) tibbiyot birlashmalari;
- Tibbiy-sanitariya birlashmasi.

2. Ilmiy tadqiqot instituti filiallari.

3. Oliy va o'rta maxsus tibbiy ta'lim muassasalari. Tibbiyot va farmatsevtika xodimlarini malakasini oshirish va qayta tayyorlash muassasalalari.

4. Boshqa sog'liqni saqlash tasarrufidagi muassasalar

- Vrachlar va farmatsevtlarni attestatsiyalash va litsenziyalash Respublika markazi;
- Tibbiyot va dori vositalari sifatini nazorat qilish bosh boshqarmasi;
- Xususiylashtirish va pulli tibbiy xizmatni tashkil etish boshqarmasi;
- o'smirlar va chaqiruv yoshdagilarga tibbiy xizmatni tashkil etish markazi;
- DOTS markazi;
- Ikkinchi boshqarma;
- Kompleks ekspluatatsiya qilish boshqarmasi;
- O'zbekiston respublikasi sog'liqni saqlash vazirligi tibbiy ta'limni rivojlantirish markazi;
- Respublika ilmiy tibbiy kutubxona;
- Sog'liqni saqlash muzeyi;
- Avtomobil xo'jaligi;
- Zahira "rezerv" birlashmasi;
- Tibbiyot arxivi;
- Respublika tashqi iqtisodiyot korxonasi (O'ztibeksport);

- UP Kislород zavodi;
- Qurilish birlashgan direktsiyasi;
- Tibbiyot texnikalariga xizmat ko'rsatish Respublika davlat unitar korxonasi va uning filiallari;
- "Nihol" davlat unitar korxonasi;
- Davriy tibbiyot bosmaxonasi;
- Respublika reproduktiv salomatlik markazi;
- Bolalar va o'smirlar reproduktiv salomatlik markazi №2.

Sog'liqni saqlashni tashkil etishning asosiy prinsiplari

O'zbekistonda fuqarolar sog'lig'ini saqlash, sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish respublikamizning o'ziga xos sotsial-iqtisodiy, ijtimoiy-geografik, demografik, kasallanish, sanitariya-epidemiologik jihatlarini e'tiborga olgan holda olib borilmoqda. O'zbekistonda fuqarolar sog'lig'ini saqlashning asosiy prinsiplariga quyidagilar kiradi.

1. Sog'liqni saqlash sohasida inson xuquqlariga rioya qilish.
2. Aholining barcha qatlamlari tibbiy yordamdan bahramand bo'la olishi.
3. Profilaktik chora-tadbirlarning ustivorligi.
4. Fuqarolar sog'lig'ini ijtimoiy himoya qilish.
5. Tibbiyot fanining amaliyot bilan birligi.

O'zbekistonda sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish va rivojlantirishning nazariy asoslariga O'zbekiston Respublikasining Konstitutsiyasi (8 dekabr 1992 yil), "Davlat sanitariya nazorati to'g'risidagi qonun" (3 iyul 1992yil), "Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi qonun" (29 avgust 1996yil) va boshqa sog'liqni saqlashga oid qabul qilingan qonunlar, "O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishning davlat dasturi" (10 noyabr 1998 y), "Sog'liqni saqlash tizimini yanada isloh qilish chora tadbirlari" (27 fevral 2003), Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishni yanada chuqurlashtirish va uni rivojlantirish, davlat dasturini amalga oshirishning asosiy yo'nalishlari to'g'risidagi (19 sentyabr 2007) (7-dekabr 2018, 18-yanvar 2018) va boshqa Prezident farmonlari, qarorlari hamda Vazirlar Mahkamasining "Sog'liqni saqlash" sohasidagi qarorlari, hujjatlari hamda respublikamiz sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan chiqarilgan buyruqlar hamda yo'riqnomalar kiradi.

Sog'liqni saqlash sohasida inson huquqlariga rioya qilinishi prinsipi

Ushbu printsip O'zbekiston Respublikasining "Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi" qonunning 13-moddasida o'z tasdig'ini topgan. Jumladan, ushbu moddada — "O'zbekiston Respublikasi fuqarolari sog'liqni saqlash borasida daxlsiz huquqqa egadirlar" deyilgan. Davlat yoshi, jinsi, irqi, millati, tili, dinga munosabati, ijtimoiy kelib chiqishi, e'tiqodi, shaxsiy va ijtimoiy mavqeidan qat'iy nazar fuqarolarning sog'lig'ini saqlanishini ta'minlashi ta'kidlanadi.

Davlat fuqarolarda kasalliklarning har qanday shakllari borligidan qat'iy nazar, ularning kamsitishlardan himoya qilinishini kafolatlaydi.

Ushbu qoidani buzgan, aybdor shaxslar qonunda belgilangan tartibda javobgar bo'ladilar deb belgilab qo'yilganligining o'zi O'zbekistonda sog'liqni

saqlash sohasida inson huquqlariga rioya qilinishi qonun orqali kafolatlanganligini ko'rsatadi.

Aholining barcha qatlamlari tibbiy yordamdan bahramand bo'la olish prinsipi.

Aholi sog'lig'ini saqlash va uni yanada yaxshilash hukumatimizning ijtimoiy sohadagi muhim vazifalaridan biridir. Buning uchun esa Respublikamizda ko'plab shifo maskanlari faoliyat ko'rsatmoqda. Respublika, viloyat, shahar, tuman markaziy shifoxonalari, tibbiy-sanitariya qismlari, tug'ruq komplekslari, poliklinikalar, dispanserlar, qishloq vrachlik punktlari, Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi va uning viloyat, shahar, tuman filiallari, Respublika ixtisoslashtirilgan tibbiy ilmiy-amaliy markazlari va uning filiallari, Respublika tibbiyot o'quv yurtlari klinikalari va boshqa tibbiyot muassasalari halqimiz xizmatida.

Aholining barcha qatlamlari, ayniqsa qishloq aholisiga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatni yaxshilash, shifokorlik xizmatini yanada yaqinlashtirish maqsadida Vazirlar mahkamasining 1996 yil 1286 raqamli qarori bilan qishloqlarda feldsherlik-akusherlik punktlari o'rniga qishloq vrachlik punktlari tashkil etildi. Bu esa o'z navbatida qishloq aholisiga malakali tibbiy xizmatni yaqinlashtirish imkonini berdi. Ushbu qishloq vrachlik punktini tashkil etishda aholining demografik, kasallanish ko'rsatkichlariga alohida e'tibor berilmoqda.

Davlat, hokimiyat organlari, oilani, onalik va bolalikni muhofaza qilish chora-tadbirlarini amalga oshirmoqda. Tibbiy sanitariya va tibbiy-ijtimoiy yordamdan hammaning bahramand bo'lishini ta'minlashda mahalliy davlat hokimiyati organlari mas'ul hisoblanadi.

Profilaktik chora-tadbirlarning ustivorligi prinsipi

Ko'pgina mamalakatlarning olimlari kasallikni davolash emas, balki uning oldini olish, aholi salomatligini mustahkamlash maqsadga muvofiq deb hisoblashmoqda. Bu konseptsiya tobora kuchayib bormoqda, chunki kasallikni davolashdan ko'ra uning oldini olish arzonroq tushadi. Shuning uchun sog'liqni saqlash xizmatini tashkilashtirish va loyihalashtirish sog'liqni tiklash, salomatlikni saqlashni hisobga olgan holda amalga oshiriladi. Sog'liqni saqlash tizimining ravnaqi kasalliklarni davolash bilan emas, balki salomatlikni muhofazasi bilan bog'liq deb hisoblanmoqda, natijada esa bu sog'liqni saqlash tizimi va muassasalarining profilaktik faoliyati rolini oshishiga olib keladi. Shuni ta'kidlab o'tish kerakki "Sog'lomlarning salomatligini saqlash" konseptsiyasi hayotiy haqiqatga aylanishi zarur, bu esa o'z navbatida sog'liqni saqlash tizimi resurslaridan unumli foydalanishga olib keladi.

"Kasalni davolashdan uning oldini olish afzal" degan maqol bor. Birinchidan bemorni kasalligini davolashga ketgan mablag', kasallikning oldini olishga sarflanadigan moddiy mablag'dan ancha qimmat turadi. Ikkinchidan kasallangan bemorning ruhiy holati, yoki kasalini surunkali shaklga o'tishi, ayrim hollarda nogironlikka olib kelishi, o'lim bilan tugash hollari, aholi salomatligiga katta putur yetkazadi, o'rtacha umrni qisqarishiga olib keladi, aholining mehnat faoliyatini kamaytiradi. Ishlab chiqarish jarayonini bir muncha izdan chiqaradi. Yuqoridagilar xalq xo'jaligining rivojlanishiga o'z ta'sirini ko'rsatadi va moddiy zarar yetkazadi. Uchinchidan bemorning oilasiga moddiy va ma'naviy zarar

yetadi. Shuning uchun ham Respublikamizda aholi salomatligini saqlash, sog'liqni saqlashni rivojlantirishda profilaktik chora-tadbirlarni amalga oshirish ustivor yunalishga ega.

Sog'liq saqlash vazirligi, hukumat organlari, hokimiyatlar, viloyatlar sog'liqni saqlash boshqarmalari, bo'limlari, shahar, tuman sog'liqni saqlash birlashmalari, bo'limlari, hamda ularning joylardagi organlari, davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati markazlari, mahalla qo'mitalari, va boshqa ko'pgina davlat va nodavlat tashkilotlar aholining sanitariya-epidemiologiya xotirjamligini ta'minlash uchun atrof muhitni sog'lomlashtirish, ovqatlanishni, mehnat, turmush, dam olish, ta'lim-tarbiya berish sharoitlarini yaxshilashga, epidemiyaga qarshi hamda tabiatni muhofaza qilishga qaratilgan tadbirlarni amalga oshirish bilan shug'ullanadi.

Sog'liqni saqlash vazirligi joylarda profilaktik yordam yo'nalishlari va hajmlari, profilaktik maqsadlarda emlashlar o'tkazishning muddati va usullarini belgilaydi, aholi orasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilishni nazorat qiladi.

Shu jihatdan kasallikning oldini olishga qaratilgan profilaktik chora-tadbirlarning samarasi birinchi navbatda aholini, oilani, har-bir shaxsni tibbiy-sanitariya madaniyatiga, tibbiy faolligiga, sog'lom turmush tarzi ko'nikmalariga amal qilishiga, o'z salomatligini saqlashga bo'lgan ma'suliyatiga bog'liq.

Agar aholi, o'z salomatligi ustida qayg'urmas ekan, uni mustahkamlash uchun shug'ullanmas, kurashmas ekan, shu yo'nalishda tibbiyot muassasalari olib borayotgan tadbirlar samarasi past, natijasi qoniqarsiz bo'lib qolaveradi.

Sog'lig'ini yuqotgan taqdirda fuqarolarni ijtimoiy himoya qilish prinsipi

Ushbu printsip O'zbekistonning rivojlanish va o'ziga xos tariqqiyot yo'lining eng asosiy tamoyillaridan biri bo'lgan — aholining kuchli ijtimoiy himoya qilish tamoyiliga to'la mos tushadi.

“Sog'liqni yuqotganda fuqarolarning ijtimoiy himoya qilish, tibbiy ijtimoiy yordam olish huquqi, fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi” qonunning 16 moddasida alohida qayd etilgan. Jumladan ushbu moddada fuqarolar kasal bo'lib qolganda, mehnat layoqatini yuqotganda va boshqa hollarda fuqarolar profilaktik, taxshis qo'yish, davolash, kuch-quvvatini tiklash, sanatoriya-kurort, protez-rtopediya yordami va boshqa xil yordamni, shuningdek bemorlarni, mehnatga layoqatsiz va nogiron kishilarni boqish, parvarishlash yuzasidan ijtimoiy chora-tadbirlarni, shu jumladan vaqtincha mehnatga layoqatsizlik nafaqasi to'lashni o'z ichiga oladigan tibbiy-ijtimoiy yordam olish huquqiga ega. Tibbiy-ijtimoiy yordam tibbiyot xodimlari va boshqa mutaxassislar tomonidan ko'rsatiladi deb belgilab qo'yilgan.

Fuqarolar o'zlarini ixtiyoriy ravishda tibbiy sug'urta qildirish asosida, shuningdek korxonalar, muassasalar va tashkilotlarning mablag'lari, o'z shaxsiy mablag'lari hamda qonun hujjatlarida taqiqlanmagan boshqa mablag'lar hisobidan qo'shimcha tibbiy va boshqa xil xizmatlardan foydalanish huquqiga ega.

Fuqarolarning ayrim toifalari protez ortopedik va moslama buyumlar va eshitish apparatlari, harakatlanish vositalari va boshqa maxsus vositalar bilan imtiyozli tarzda ta'minlanish huquqiga ega. Bunday xuquqqa ega bo'lgan fuqarolarning toifalarini, shuningdek ularni ta'minlash shartlari va tartibini O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi belgilaydi.

Fuqarolar ixtisoslashgan sog'liqni saqlash, ijtimoiy ta'minot muassasalarida tibbiy eksperimentdan o'tish huquqiga ega.

Tibbiyot ilm-fani va amaliyotning birligi prinsipi

O'zbekistonda ko'plab tibbiyot oliy o'quv yurtlari, tibbiyot ilmiy tekshirish institutlarida keng ko'lamda ilmiy tadqiqot ishlari olib borilmoqda. Ilmiy tadqiqot ishlarining natijalari, olingan yangiliklar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining ruxsati bilan sog'liqni saqlash amaliyotiga tadbiq etilmoqda.

Ilm-fan va amaliyotning birlik prinsipi, ilm-fan ahlining tibbiyotda ishlayotgan amaliyot xodimlari, sog'liqni saqlash tashkilotchilari bilan hamkorlikda o'tkazayotgan se'zdlar, simpoziumlar, konferentsiyalari orqali namoyon bo'lmoqda.

Bundan tashqari Respublikamizda ko'pgina ilmiy jurnallarda ("O'zbekiston tibbiyot jurnali", "Pediatriya", "Xirurgiya" va boshqa) olimlarimizning ilmiy maqolalari chop etilmoqda va ular o'z navbatida tibbiyot amaliyotchilariga yetib bormoqda. Profilaktika, tashxis qo'yish, davolashning yangi usullari, dori-darmonlar, mikrobiologik preparatlar va dezinfeksiya vositalarining qo'llanishi, hamda biologik-tibbiy tadqiqotlar o'tkazish tartibi "Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasining qonunining 34-moddasida belgilab qo'yilgan.

Jumladan sog'liqni saqlash amaliyotida faqat qonun hujjatlarida belgilangan tartibda qo'llanishga ruxsat etilgan profilaktika, tashxis qo'yish, davolash usullaridan tibbiyot texnologiyalari, dori-darmonlar, immunobiologik preparatlar va dezinfeksiya vositalaridan foydalaniladi.

Ushbu moddaning ikkinchi qismida nazarda tutilgan tashxis qo'yish, davolash usullari va dori-darmonlarni, immunobiologik preparatlar va dezinfeksiya vositalarini, shu jumladan, chet elda foydalaniladiganlarini qo'llanish tartibi, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan belgilanadi, deb qayd etilgan. Shunday qilib, tibbiyot ilm-fani, tibbiyot amaliyoti bilan chambarchas bog'liq. Albatta tibbiyotda ilmiy tadqiqot ishlarini olib borishda va uni amaliyotga tadbiq etishda yuqorida keltirilgan qonun qoidalarga amal qilish talab etiladi.

1. Salomatlikni muhofazalash tushinchasiga JSST tomonidan qanday ta'rif berilgan?

Nazorat savollari

2. Sog'liqni saqlash tizimi deganda nima tushiniladi?

3. Tibbiy yordam deganda nima tushiniladi?

4. Davlat sog'liqni saqlash tizimiga nimalar kiradi?

5. Sog'liqni saqlashning xususiy va boshqa xil tizimlari o'z ichiga qaysi muassasalarni oladi?

6. Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi qonun hujjatlarining asosiy vazifalari nimalardan iborat?

7. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi fuqarolar sog'lig'ini saqlash sohasida qanday vakolatlarga ega?

8. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining vakolatlariga nimalar kiradi?

9. Mahalliy davlat hokimiyati organlari fuqarolar sog'lig'ini saqlash sohasida qanday vakolatlarga ega?

10. Davolash-profilaktika muassasalari o'z ichiga qaysi muassasalarni oladi?

11. Sanitariya - profilaktika muassasalariga qaysi muassasalar kiradi?

12. Sog'liqni saqlashni tashkil etishning asosiy prinsiplari nimalardan iborat?

13. Aholining barcha qatlamlari tibbiy yordamdan bahramand bo'la olish prinsipini amalda qay tariqa namayon bo'ladi?

14. Sog'lig'ini yuqotgan taqdirda fuqarolarni ijtimoiy himoya qilish prinsipi qanday amalga oshiriladi?

20-bob. AHOLIGA DAVOLASH-PROFILAKTIKA YORDAMINI TASHKIL ETISH

Davolash-profilaktika ishlari sog'liqni saqlash tizimining eng muhim bo'lagi hisoblanadi. Aholiga davolash-profilaktika yordami quyidagi asosiy prinsiplarga amal qilgan holda tashkil etiladi:

1. Aholini malakali va ixtisoslashgan tibbiy yordam bilan ta'minlash;
2. Davolash-profilaktika yordamini barcha uchun bir xil darajada ko'rsatilishi;
3. Davolash va profilaktika ishining birligi;
4. Dispanserizatsiya davolash-profilaktika yordamining muhim bo'lagi;
5. OSH — oila shifokori prinsipida xizmat ko'rsatish;
6. Profilaktika-davolash-profilaktika muassasalarining asosiy ustivor faoliyat turi.

Aholiga birlamchi tibbiy sanitariya yordamini tashkil etish

Aholiga keng ko'lamda birlamchi tibbiy-sanitariya yordami ko'rsatilishini, uning o'z vaqtida va yuqori sifatli bo'lishini ta'minlash respublikada zamona-viy sog'liqni saqlash tizimini yaratishning muhim ustuvor yo'nalishi hisoblanadi. Ushbu maqsadlarda tashkil etilgan oilaviy shifokor punktlari va qishloq, shahar oilaviy poliklinikalar tarmog'i, tez yordam stantsiyalari va shoshilinch tibbiy yordam muassasalari sohadagi mazkur vazifalarni ma'lum darajada hal etish imkonini berdi.

Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarining mustahkamlanishi bemorlarni statsionar sharoitida davolanish darajasining 2017 yilda 1991 yilga nisbatan 1,6 barobar pasayishiga, poliklinika muassasalariga aholi murojaatlari soni esa 2,2 martaga oshishi va kishi boshiga qatnovlar sonini 6,5 dan 9,7 gacha oshirishga imkon yaratdi.

Shu bilan birgalikda, birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari tizimida ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatlar sifatini oshirish bilan bog'liq ayrim masalalar o'z yechimini topmay kelmoqda: aholining, ayniqsa qishloq joylarda yashovchi aholi salomatligi holatining patronaj tizimini sifat jihatdan tubdan yaxshilashni talab etmoqda. Fuqarolarning murojaatlari tahlili aholining tibbiy yordam sifatidan, ayniqsa birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari tomonidan ko'rsatilayotgan tibbiy xizmat sifati, uning o'z vaqtida ko'rsatilishidan qoniqmayotganligini ko'rsatmoqda.

Tibbiyot muassasalarini joylashtirish ishlari oqilona olib borilmayotganligi sababli ayrim aholi punktlari birlamchi tibbiy yordamdan tezkorlik bilan foydalanish imkoniyatidan mahrum bo'lgan bo'lsa, ayrimlarida xizmatlar biri-birini takrorlab kelmoqda. Ambulatoriya-poliklinika va statsionar tibbiy yordam ko'rsatuvchi muassasalarning o'zaro integratsiyasi qoniqarsizligicha qolmoqda.

Oliy tibbiy ta'lim muassasalarida umumiy amaliyot shifokorlarini tayyorlash tizimini sifat jihatdan yanada takomillashtirilishiga ehtiyoj sezmoqda.

Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish doirasida birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini ko'rsatishning zamonaviy tizimini shakllantirish, kasalliklarni profilaktika qilish va barvaqt aniqlash, malakali tibbiy kadrlarni tayyorlash, sohaga yangi boshqaruvni joriy qilish borasida muayyan ishlar amalga oshirib kelinmoqda.

Shu bilan birga, dunyoda epidemiologik xavf-xatarlar tobora kuchayib borayotgani kasalliklarga qarshi kurashish faoliyatidagi yondashuvlarni, hozirgi murakkab sharoit va orttirilgan tajribalardan kelib chiqib takomillashtirishni talab etmoqda, ayniqsa, ularning profilaktikasi, erta aniqlash, to'g'ri tashxislash hamda davolashda birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari ish uslublarini qayta ko'rib chiqib, sog'liqni saqlashni tashkil etishning mutlaqo yangi tizimini joriy etish zarur.

Aholiga birlamchi tibbiy-sanitariya yordami ko'rsatishning sifati, samaradorligi va ommabopligini oshirish, tibbiyot xodimlarining jamiyatdagi o'rni va maqomini kuchaytirish, sog'liqni saqlash tizimida olib borilayotgan islohotlar samaradorligini sifat jihatdan yangi bosqichga ko'tarish maqsadida O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 12.11.2020 yildagi "Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari faoliyatiga mutlaqo yangi mexanizmlarni joriy qilish va sog'liqni saqlash tizimida olib borilayotgan islohotlar samaradorligini yanada oshirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi №PF-6110-son Farmoni qabul qilindi. Unga ko'ra:

mavjud kuch va vositalarni jalb qilgan holda, eng avvalo birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini har tomonlama mustahkamlash, tibbiy profilaktika va patronaj tizimining mutlaqo yangi tizimini joriy qilish, sog'lom turmush tarzini shakllantirish va aholi jamoat salomatligini ta'minlashning mahallalar va aholi xonadonlari darajasigacha qamrab oladigan yaxlit tizimini yaratish, bu borada avvalambor sog'lom turmush tarzi va jismoniy faollikni oshirishni tizimli tashkil etish hamda keng targ'ib qilish;

sohada yetuk va chuqur bilimga ega kadrlarni tayyorlash, qayta tayyorlash va malakasini oshirishda raqobat muhitini yaratish, ilg'or xorijiy tajribaga asosan xodimlarni kasbiy rivojlantirishning samarali tizimini shakllantirish, tibbiyot ilmi-fanini rivojlantirish orqali joylardagi tibbiy yordamning samaradorligi, sifati va ommabopligini oshirish;

tibbiyot xodimlarining jamiyatdagi o'rni va maqomini kuchaytirish, xalqimiz o'rtasida ularga nisbatan hurmatni oshirish, ushbu kasb egalari uchun munosib mehnat sharoitini yaratish va daromadini ko'paytirish, shuningdek, ularning ijtimoiy himoyasini kuchaytirish bo'yicha aniq amaliy chora-tadbirlarni amalga oshirish;

sohaga zamonaviy menejmentini joriy etish, boshqaruv jarayonidagi ortiqcha va byurokratik tartib-tamoyillarni qisqartirish, sog'liqni saqlashni moliyalashtirish tizimining samaradorligini oshirish hamda raqamli tibbiyotni takomillashtirish sog'liqni saqlash tizimini bugungi bosqichda isloh qilishning eng muhim yo'nalishlari deb hisoblanadi.

Quyidagilarni nazarda tutuvchi takomillashtirilgan tibbiy profilaktika va patronaj xizmati joriy qilinsin:

aholi ularning salomatlik va fiziologik holatidan kelib chiqib, tegishli guruhlarga (tayanch, past xavf guruhi, o'rta xavf guruhi, yuqori xavf guruhi va boshqalar) bo'linadi;

aholi guruh mansubligiga ko'ra belgilangan muddatlarda tibbiy ko'riklardan o'tadi va salomatligi davriy kuzatuvga olinadi;

mustaqil ravishda tibbiyot muassasasiga kela olmaydigan bemorlar doimiy kuzatuvga olinadi hamda uyiga borgan holda ularga tibbiy xizmat ko'rsatiladi va individual patronaj amalga oshiriladi;

profilaktik ko'riklar o'rniga hududning o'ziga xos xususiyatlari va aholining guruhga mansubligidan kelib chiqib, muayyan kasalliklar bo'yicha davriy tibbiy skrining tekshiruvlari o'tkaziladi;

patronaj ko'riklarini maqbullashtirib, yangilangan maqsadli patronaj tizimi joriy qilinadi;

umumiy amaliyot shifokori mutaxassisligi oilaviy shifokor etib qayta nomlanadi, shuningdek, tibbiyot oliy ta'lim muassasalaridagi fan dasturlari oilaviy shifokor tayyorlashga moslashtiriladi;

tuman (shahar) ko'p tarmoqli markaziy poliklinikalari va viloyat shifoxonalari bepul tibbiy yordam ko'rsatilishi uchun yo'llanma bevosita oilaviy shifokor tomonidan beriladi;

birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida dori vositalari va tibbiy buyumlarga imtiyozli retseptlar yozib berish bevosita oilaviy shifokor tomonidan amalga oshiriladi;

oilaviy shifokorga yordam beradigan terapiya, pediatriya, akusherlik, patronaj bo'yicha o'rta tibbiyot xodimlaridan iborat bo'lgan «tibbiyot brigadalari» tashkil qilinadi;

profilaktika inspektorlari mahallalarda sog'lom turmush tarzini targ'ib qilishda oilaviy shifokorlarga ko'maklashadi, fuqarolarning kechki sayrlari va sport o'yinlarining xavfsiz o'tkazilishini tashkil qiladi. Bunda, profilaktika inspektorlari mahallalardagi aholining salomatlik ko'rsatkichlariga qarab har 6 oyda mahalliy budjet mablag'lari va boshqa manbalar hisobidan rag'batlantiriladi;

«tibbiyot brigadalari» o'zlariga biriktirilgan hududlarda oilalar va fuqarolar kesimida «tibbiy xarita»ni shakllantiradi;

joylarda tibbiy xizmat ko'rsatishni soddalashtirish va raqamlashtirish hamda ortiqcha qog'ozbozlikni kamaytirish maqsadida «tibbiyot brigadalari» maxsus kompyuter-planshetlari, mobil tibbiyot-dagnostika vositalari bilan ta'minlanadi.

Shunday tartib o'rnatiladiki, unga muvofiq:

qishloq vrachlik punkti oilaviy shifokor punkti deb, qishloq va shahar oilaviy poliklinikasi esa oilaviy poliklinika deb qayta nomlanadi. Bunda, ushbu choratadbirlar mavjud shtat birliklari doirasida amalga oshiriladi;

aholi soni va mahalliy zaruriyatdan kelib chiqib, shuningdek, Sog'liqni saqlash vazirligining ro'yxatiga muvofiq oilaviy shifokor punktlari, oilaviy poliklinikalar va ko'p tarmoqli markaziy poliklinikalarda tunu-kun navbatchi tibbiyot xodimi xizmat ko'rsatadi;

mahallada aholining salomatligi, hududdagi kasalliklarning o'sishi, aholining shifoxonalarga yotishi, shoshilinch tibbiy yordam xizmatiga murojaat qilishi va

boshqalar oilaviy shifokorning faoliyati natijadorligini baholash ko'rsatkichlari etib belgilanadi;

oilaviy shifokor va boshqa tibbiyot xodimlari faoliyati samaradorligi bo'yicha yangi reyting tizimi joriy qilinadi hamda uning natijalariga qarab ushbu xodimlar mahalliy budjetning qo'shimcha mablag'lari hisobidan har chorakda bazaviy hisoblash miqdorining 10 baravaridan 30 baravarigacha miqdorda bir martalik pul mukofoti bilan rag'batlantiriladi;

tuman (shahar) tibbiyot birlashmasi boshlig'i bir vaqtning o'zida ko'p tarmoqli markaziy poliklinika mudiri hisoblanadi;

tuman (shahar) tibbiyot birlashmasi boshlig'iga ajratilayotgan mablag'lar doirasida, zaruriyatga qarab, tor soha shifokorlari shtatlarini mustaqil belgilash vakolati beriladi;

tuman (shahar) tibbiyot birlashmasi faoliyat dislokatsiyasi bo'yicha ko'p tarmoqli markaziy poliklinika binosida joylashtiriladi.

2017 — 2021 yillarda O'zbekiston Respublikasida birlamchi tibbiy- sanitariya yordami muassasalari faoliyatini tashkil etishni yanada takomillashtirish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar rejasi tasdiqlandi.

birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari faoliyatining me'yoriy-huquqiy bazasini takomillashtirish;

birlamchi tibbiy yordam sifatini oshirish, kasalliklar profilaktikasi, erta aniqlash, tashxis qo'yish va davolashning zamonaviy usullarini ishlab chiqish va keng joriy etish;

sog'liqni saqlash birlamchi bo'g'ini hisoblangan tibbiyot muassasalarining moddiy-texnik bazasini mustahkamlash;

tibbiyot kadrlari tayyorlash va malakasini oshirish.

Birlamchi tibbiy sanitariya yordami (BTSY), tibbiy sanitariya xizmatining muhim shakli bo'lib, aholi va mamlakatning imkoniyatlaridan kelib chiqib, aholining, jumladan har bir insonning faol ishtirokida uning ehtiyojiga ko'ra ko'rsatiladigan kerakli va muhim yordam hisoblanadi.

Aholini birlamchi tibbiy sanitariya yordami bilan ta'minlash davlat siyosati va taktikasi bo'lib, mamlakat rivojlanishining har bir bosqichida, ijtimoiy adolat ruhida aholiga iloji boricha yashash va ish joyiga yaqin joyda, jamoatchilikning barcha kuchlari yordamida ko'rsatiladigan sog'liqni saqlash chora - tadbirlardir.

Davlat sog'liqni saqlash tizimi muassasalari, ijtimoiy ta'minot hamda, jamoa birlashmalari tomonidan ko'rsatiladigan BTSY tibbiy xizmatning asosiy va bepul turi hisoblanadi va o'z ichiga quyidagilarni oladi:

- eng ko'p tarqalgan kasalliklar, jarohatlanishlar va boshqa noxush holatni davolash;

-sanitariya - gigiyena, epidemiyaga qarshi tibbiy profilaktik tadbirlarni o'tkazish;

- oilani, onalik va bolalikni muhofazalash, yashash joyi bo'yicha tibbiy - sanitariya yordamini ko'rsatish bilan bog'liq bo'lgan boshqa tadbirlarni o'tkazish.

BTSY muassasalarida oilaviy shifokor (umumiy amaliyot shifokori) faoliyat yuritadi. Yoshi, jinsidan qat'i nazar, oilaning har-bir a'zosiga birlamchi tibbiy sanitariya yordamini ko'rsatish, profilaktik chora-tadbirlar ishlab chiqish va ularni

amalga oshirish BTSY muassasalari xizmatining asosiy qismini tashkil etadi. Ikkinchi Yevropa - konferensiyasi qarori bilan tuzilgan ekspert guruhining ta'rifiga ko'ra oilaviy shifokor (umumiy amaliyot shifokori) - oliy tibbiyot o'quv yurtining bitiruvchisi bo'lib, "u alohida kishi, oila va aholiga yoshi, jinsi va kasalligining turidan qat'iy nazar individual birlamchi va uzluksiz tibbiy yordam ko'rsatuvchi shaxsdir".

Ambulatoriya, poliklinika xizmatini tashkil etish

Ambulatoriya poliklinika muassasalari, birinchi marta shaharlarda, tuman va viloyat markazlarida tashkil etilgan bo'lib, aholining qatnab davolanishi va uyda tibbiy yordam olishi uchun mo'ljallangan. Ambulatoriya va poliklinika xizmati sog'liqni saqlash tizimida muhim o'rinni egallaydi.

Birinchi, ambulatoriya va poliklinikalar eng ommaviy va aholi uchun eng yaqin tibbiyot muassasalaridan biri bo'lib, unda yiliga 80 % dan ortiq aholi tibbiy yordam oladi.

Ikkinchidan, bunday muassasalarda ishlovchi shifokorlarning faoliyati juda katta profilaktik ahamiyatga egadir (barvaqt tashxis qo'yish, yuqumli kasalliklarni o'z vaqtida aniqlash, aholi orasida sog'lom turmush tarzini targ'ib etish va boshqalar.)

Uchinchidan, ambulatoriya va poliklinikalarning faoliyati boshqa tibbiyot muassasalarining ishiga katta ta'sir ko'rsatadi. Poliklinikaning ish sifati ayniqsa, kasalxonalarining faoliyatiga kuchli ta'sir ko'rsatadi. Jumladan, poliklinikada bemorlarga qanchalik o'z vaqtida to'g'ri tashxis qo'yilib, shifoxonaga yuborilsa, ularni shifoxonada davolanish muddati qisqaradi, kasallikdan xalos bo'lishi tezlashadi. Poliklinikalarda bemorlar qancha erta malakali va sifatli davolansa, ularning kasalxonalarda davolanishga bo'lgan ehtiyoji shuncha kamayadi.

Ambulatoriya-poliklinika muassasalarining ishini yanada yaxshilash uchun quyidagilarga katta ahamiyat berilishi lozim.

1. Kasallikni o'z vaqtida aniqlash va davolash.
2. Aholiga kerakli davolash-sog'lomlashtirish yordamini ko'rsatish, ularni dispanserizatsiyadan o'tkazish;
3. Ambulatoriya va poliklinikalarning moddiy texnik bazasini mustahkamlash;
4. Poliklinikalar faoliyatida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilishga, kasalliklarni keltirib chiqaruvchi xavf omillar guruhlarini aniqlashga katta ahamiyat berish.
5. Ambulatoriya-poliklinika xizmatini yanada yaxshilash va ishini takomillashtirish maqsadida poliklinika va kasalxonalar o'rtasidagi uzviy bog'lanishni yanada rivojlantirish.

Oilaviy poliklinika ishini tashkil etish

Hozirgi kunda respublikamiz shaharlarida oilaviy poliklinikalarni tashkil etishga katta ahamiyat berilmoqda. Oilaviy poliklinika aholiga stat-

sionargacha bo'lgan birlamchi tibbiy yordam ko'rsatishga mo'ljallangan tibbiy muassasadir.

Poliklinika ishiga bosh shifokor rahbarlik qiladi. U muassasada ko'rsatilayotgan davolash profilaktika yordamining sifati va madaniyatiga, tashkiliy, ma'muriy-xo'jalik va moliyaviy faoliyatga mas'ul javobgar. U poliklinika hududidagi aholiga davolash-profilaktik yordamini ko'rsatish rejasini tuzadi va uning bajarilishini ta'minlaydi.

Bosh shifokor muassasaga tibbiyot va ma'muriy xo'jalik xodimlarini tanlaydi va ularni ishga qabul qiladi, ularning ishini nazorat qiladi, lozim topganda rag'batlantiradi, mehnat intizomi buzilganda esa, ularni ma'muriy javobgarlikka tortadi. shifokorlar va o'rta tibbiyot xodimlarini malakasini oshirishni tashkil etadi. bo'limlarga rahbar xodimlar zahirasini yaratadi, kun tartibini belgilaydi, xodimlarning ish grafigini tasdiqlaydi va boshqalar.

Bosh shifokor tajribali, malakali, tashkilotchilik xususiyatlariga ega bo'lgan shifokorlardan o'ziga birinchi muovini tanlaydi. Muovini bosh shifokor bo'lmagan davrda uning majburiyatlarini bajaradi. U muassasaning jami davolash-profilaktik faoliyatiga javobgar hisoblanadi. Shu maqsadda bosh shifokorning davolash ishlari bo'yicha o'rinbosari bemorlarni o'z vaqtida poliklinikada qabulda va uyda to'g'ri sifatli tekshirish va davolashni tashkil etadi va nazorat qiladi; yangi tashkiliy usullar va tibbiyot muassasalarining ilg'or ish tajribalarini bemorlarni tashxislash, davolash va kasalliklar profilaktikasining zamonaviy samarali usullarini poliklinika faoliyatiga tadbiiq etadi. U poliklinika bilan statsionar o'rtasida bemorlarni tekshirish va davolash bo'yicha o'zaro uzviylikni, bog'liqlikni ta'minlaydi, bemorlarni lozim bo'lganda statsionarga yotqizishni tashkil etadi, barcha profilaktik ishlarga rahbarlik qiladi, tibbiyot xodimlarining malakasini oshirish rejasining bajarilishini ta'minlaydi. Davolash nazorat komissiyasining ishini tashkil etadi, hay'at bilan birgalikda tashxislar tafovuti, shifokorlik xatosi va davolash-tashxislash ishlari holatini muhokama qiladi; tibbiyot statistikasi xonasining ishini tashkil etadi va nazorat qiladi.

Oilaviy poliklinikaning shtatlar jadvalini me'yoriga mos holda belgilanadi.

Oilaviy poliklinikaning tarkibi quyidagilardan iborat:

- ro'yxatxona;
- umumiy amaliyot shifokorlari xonalari;
- klinik tashxislash laboratoriyasi;
- funksional diagnostika xonasi, oral regidratatsiya punkti;
- sog'lom bola xonasi, fizioterapiya bo'limi, markaziy sterillash bo'limi;
- axborot kommunikatsiya yoki statistika xonasi;
- buxgalteriya;
- ma'muriy xo'jalik bo'limi.

Oilaviy poliklinika, o'ziga biriktirilgan hudud aholisining kasalliklarini kamaytirish bo'yicha sog'lom aholi guruhini va bemorlarni dispanser nazoratiga olishga, bemorlarga malakali tibbiy yordam ko'rsatishga, keng ko'lamdagi profilaktik chora-tadbirlarni olib borishga mo'ljallangan davolash profilaktika muassasasidir. Oilaviy poliklinika aholiga tibbiy xizmatni oila hududi prinsipida ko'rsatadi.

Poliklinikaning asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

1. Kasallikni barvaqt aniqlash, kasalliklarni, nogironlik, o'limni kamaytirish, ularning oldini olish bo'yicha kompleks profilaktik chora-tadbirlarni amalga oshirish.

2. Oila hududi printsiplida biriktirilgan aholiga birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini ko'rsatish (patsientlarni poliklinikada qabul qilish, bemorlarga uyda tibbiy yordam ko'rsatish va boshqalar).

3. Aholi salomatlik holatini dispanser nazoratiga olish, tegishli tekshirishlar, davolash va sog'lomlashtirish ishlarini olib borish.

4. Laboratoriya va instrumental tekshirishlarni o'tkazish.

5. O'rnatilgan tartibda bemorlarni statsionarga yotqizish.

6. Patsientlarga umumiy amaliyot shifokori doirasida malakali tibbiy yordam ko'rsatish.

7. Hayoti xavf ostida qolganda, baxtsiz hodisalarda (shikastlanishlar, zaharlanishlar va boshqa holatlarda) shoshilinch tez tibbiy yordam ko'rsatish, ko'rsatmalarga asosan bemorlarni boshqa davolash-profilaktika muassasalariga ixtisoslashgan tibbiy yordam olish uchun transport bilan ta'minlash.

8. Vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlikni ekspertiza qilish, mehnatga layoqatsizlik varaqasini berish, uzoq muddatli va turg'un mehnat qobiliyatini yo'qotgan bemorlarga vrachlik mehnat ekspert hay'atiga yo'llanma berish.

9. Mustaqil, hamda ijtimoiy-ta'minot organlari bilan birgalikda nogironlarga va surunkali kasallikka chalingan bemorlarga ijtimoiy yordam ko'rsatish.

10. Oilaga konsultativ yordam ko'rsatish va quyidagi masalalar bo'yicha sanitariya targ'ibot ishlarini olib borish:

- yuqumli kasalliklar profilaktikasi;

- ona sutining ahamiyati, bolalarni gigienik tarbiyalash. Bolalar salomatligini saqlash, ularni ta'lim muassasalariga tayyorlash, kasbga yo'naltirish;

- reproduktiv salomatlikni muhofazalash, xavfsiz onalikni ta'minlash, istalmagan homiladorlikning oldini olish, kontratsepsiya, etika, psixologiya, oilaviy hayotning ijtimoiy va tibbiy-seksual qirralari;

- sog'lom turmush tarzi, jismoniy mashg'ulot va sportning ahamiyati;

- zararli odatlar va ularning oqibatlari.

11. Oilaviy poliklinikaga biriktirilgan aholining salomatlik holatini tahlil etish va sog'lomlashtirish chora-tadbirlari haqida rejalar ishlab chiqish;

12. Belgilangan tartibda profilaktik emlashlarni olib borish. Aholi orasida yuqumli, parazitar va kasb kasalliklar, zaharlanishlar aniqlanganda sanitariya-gigiena qoidalari va epidemiyaga qarshi talablar buzilganda sanitariya-epidemiologiya xizmati muassasalariga xabar berish;

13. Hisobot, qayd hujjatlarini olib borish.

14. Bemorlarni tekshirish va davolashda boshqa tibbiyot muassasalari bilan o'zaro muvofiqlashuv prinsipiga amal qilish.

Ro'yxatxona oilaviy poliklinikaning muhim tarkibiy qismi hisoblanib, u poliklinikaga kelgan bemorlarni shifokor qabulida va uyda tibbiy yordam ko'rsatish uchun ro'yxatga oladi.

Ro'yxatxonada shifokorlar qabuliga yozilish va ularni uyga chaqirish, mehnatga yaroqsizlik varaqalari va ma'lumotnomalarni berish hamda tibbiyot arxivi uchun joy ajratiladi.

Ro'yxatxona ishiga bevosita bosh hamshira rahbarlik qiladi.

Ro'yxatxonaning asosiy funktsiyasi:

1. Oldindan va bevosita murojaat qilganda hamda telefon orqali bemorlarni shifokor qabuliga va uyga chaqirish bo'yicha ro'yxatga olishni tashkil etish.
2. Har kuni hamda bayram va dam olish kunlaridagi shifokor qabuli haqida, ularning qabul vaqtlari va xonalarini ko'rsatgan holda aholiga axborot berish.
3. Shifokorni uyga chaqirish, oldindan qabulga yozilish, bosh shifokor hamda muovininining qabul vaqti va kunlari, dorixonalar, statsionar, tunda, dam olish, bayram kunlari aholiga shoshilinch yordam ko'rsatuvchi tibbiyot muassasalari va ularning manzillari haqida axborot berish.
4. Mehnat qobiliyatini yo'qotganlik varaqasi va ma'lumotnomalarni maxsus jurnalga qayd etish, ularni tasdiqlovchi muhr bosish.
5. Oilaviy poliklinikaga yangi kelgan va poliklinikadan ketayotgan patsientlarni ro'yxatga olish.
6. Tibbiy hujjatlarni to'g'ri yuritish.

Ro'yxatxonaning muhim vazifalaridan biri murojaat etayotgan patsientlarni shifokor qabuliga yozish, uyga chaqiruvni ro'yxatga olishdan iborat.

Ambulatoriya-poliklinikalarga ko'p sonli murojaat etayotganlar oqimini to'g'ri boshqarish uchun mehnatni tashkil etishning yangi progressiv shakllarini amaliyotga tadbiq etish, registraturani tashkiliy texnik vositalar bilan ta'minlashi zarur.

Shifokorni uyga chaqirish bevosita registraturaga murojaat etish yoki telefon orqali yozilish tufayli amalga oshirilishi mumkin. Qabul qilingan chaqiruvlar "Shifokorni uyga chaqirish kitobi"ga yoziladi, bunda nafaqat bemorning ismi, sharifi, uy manzili ko'rsatiladi, balki asosiy shikoyatlari ham yoziladi.

Ro'yxatxona ishini optimallashtirishda registrator ish o'rnini oqilona tashkil etish muhim ahamiyat kasb etadi. Tibbiy registratura oynasi oldida bo'lim raqami, shifokorlarning ismi sharifi, ular xizmat ko'rsatuvchi ko'chalarning nomlari, uylar soni ko'rsatilgan lavha bo'lishi lozim.

Poliklinika vestibulida shifokorlarning qabul soatlari, kunlari, qabul xonalarining raqami ko'rsatilgan lavha osib qo'yilishi lozim. Ushbu lavhada bosh shifokor va muovinlarining qabul kunlari, vaqti haqida hamda dam olish kunlari, shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatadigan shahar (tuman) statsionarlarining manzili, shifokorlarni uyga chaqirish uchun telefon raqamlari ko'rsatiladi.

Bemorlarga o'z vaqtida tez tibbiy xizmat ko'rsatish uchun registraturadagi shkaflarda ambulatoriya kartalari oila-xudud printsipi bo'yicha joylashtirilgan bo'lib, har bir oila-xududga qarashli ambulatoriya kartalari-ko'chalar, uylar, xonadonlar bo'yicha joylashtirilishi lozim. Tibregistrator ishini yengillashtirish uchun har bir umumiy amaliyot shifokoriga tegishli ambulatoriya kartalari maxsus ranglar bo'yicha markerlanadi.

Kelgusida ro'yxatxonaning ishini qog'ozsiz usulga, ya'ni axborotlar saqlashni elektron tizimiga o'tkazish mumkin. Buning uchun esa har bir shifokor xonasi,

tashxislash-davolash xonalarida terminallarga ega bo'lgan poliklinika bo'yicha lokal kompyuter tarmog'ini yaratish lozim.

Hozirgi kunda, kompyuter texnikalarini, xodimlarning kompyuter savodxonligining yetishmovchiligidan tashqari, yuqoridagi usulga o'tish uchun tibbiyot axborotlarini ma'lum tizimga tushirish va bu bilan bog'liq holda bemorlarning ambulatoriya kartalarini kompyuter tizimiga moslash kabi ob'ektiv qiyinchiliklar, to'siqlar mavjud.

Ro'yxatxona faoliyatida tibbiyot hujjatlarini to'g'ri yuritish katta ahamiyatga ega: ma'lumotnomalar, yo'llanmalar va boshqalar. Ro'yxatxona xodimlari hujjat bergan shaxslar bilan birgalikda ularni to'g'ri to'ldirishga mas'ul hisoblanadi.

Odatda aholi birinchi bor tibbiy yordam uchun oilaviy shifokoriga murojaat qiladi. Har bir oilaviy shifokoriga 1300-1500 ta aholi biriktiriladi. 2000 aholiga 1,5 ta oilaviy shifokori shtati lavozimi ajratiladi.

Oilaviy shifokor o'ziga biriktirilgan uchastkada quyidagi asosiy vazifalarni amalga oshiradi:

1. Biriktirilgan aholi salomatligini muhofazalash bo'yicha tibbiy xizmat ko'rsatish, alohida olingan patsient yoki barcha oila a'zolarini, eng ko'p uchraydigan kasalliklarni davolash, ularning profilaktikasi.

2. Patsientlarni o'z vaqtida konsultatsiyaga va ixtisoslashgan tibbiyot muassasalariga davolash uchun yuborish.

3. Tegishli standartlarga mos holda xizmat ko'rsatayotgan xudud aholisiga shoshilinch stasionargacha bo'lgan tez yordam ko'rsatish.

4. Xizmat ko'rsatayotgan aholi orasida shikastlanishlar, nogironlik, o'limni kamaytirish bo'yicha profilaktik chora-tadbirlar ishlab chiqish.

5. Sog'lom turmush tarzini targ'ibot qilish (oqilona ovqatlanishni tavsiya etish, chekish, spirtli ichimliklarni suiste'mol qilishga qarshi kurashish, jismoniy tarbiya va sport bilan shug'ullanishni targ'ib etish.)

6. Kompleks sanitariya va epidemiyaga qarshi tadbirlarni tashkil etish va o'tkazish: profilaktik emlashlar, biriktirilgan hudud va uy xo'jaliklarining sanitariya holati, hududning epidemiologik holatini tahlil etish, biriktirilgan aholini noxush epidemiologik vaziyatlar to'g'risida ogohlantirish.

7. Homiladorlarni dispanser nazoratiga olish, ularga uyda patronaj tashkil etish, lozim bo'lganda ularni mutaxasis shifokorlar ko'rigiga yuborish, har bir homiladorga tug'ruq uchun maqul davolash profilaktika muassasini tanlash, tug'ruqdan so'ng kuzatuv tashkil etish, tug'ma anomaliyalar va nasliy kasalliklarni kamaytirish.

8. Biriktirilgan aholi orasida sog'lom turmush tarzi ko'nikmalarini shakllantirish bo'yicha kompleks tadbirlarni tashkil etish va olib borish, jumladan:

- o'sib kelayotgan yosh avlodni sog'lomlashtirish;
- onalik va bolalikni muhofazalash;
- istalmagan homiladorlikning oldini olish, oilani oqilona rejalashtirish, oilaviy hayotning etik, psixologik, gigienik, ijtimoiy va boshqa qirralar;
- homiladorlik, tug'ruq va tug'ruqdan keyingi davr;
- ko'krak suti bilan ovqatlantirish;

- oqilona ovqatlanish;
- sanitariya va gigiena asoslari.

9. Yolg'izlarga, qariyalarga, nogironlarga surunkali xastalikka chalinganlarga ijtimoiy yordam xodimlari bilan birgalikda, tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish, patronaj tashkil etish.

10. Biriktirilgan aholi orasida tarqalgan kasalliklarni barvaqt aniqlash maqsadida profilaktik va maqsadli tibbiy ko'riklarni tashkil etish va o'tkazish, dikretlashtirilgan aholini dispanser nazoratiga olish (bolalar, o'smirlar, tug'ruq yoshidagi ayollar, surunkali kasallikka chalingan bemorlar).

11. Ijtimoiy ahamiyatga molik bo'lgan kasalliklarning oldini olish bo'yicha davolash profilaktik tadbirlarni o'tkazish (asab-ruhiy, teri tanosil kasalliklari, Xavfli o'smalar, OITS, va OIV-infektsiya).

12. Aholi kasallanishlari, vaqtinchalik va turg'un mehnat qobiliyatini yo'qotganlik sabablarini o'rganish, kasallanishlar va shikastlanishlarni kamaytirish bo'yicha chor-tadbirlar ishlab chiqish.

13. Biriktirilgan aholiga tibbiy xizmatning sifati va samaradorligini oshirish maqsadida tibbiy yordam ko'rsatishning yangi tashkiliy shakllari va usullarini takomillashtirish.

14. Belgilangan tartibda vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlik hollarini ekspertizalash: bemorlarga VKK (vrachlik konsultatsiya komissiyasi)ga va VMEK (vrachlik mehnat ekspertizasi komissiyasi)ga yo'llanma berish.

15. Yuqumli kasalliklar aniqlanganda, zaharlanishlarda va favqulodda vaziyatlarda hududiy SEO va JSXlarga (ogohlantirish) xabar berish.

16. Aholi salomatligini saqlash va mustahkamlash bo'yicha chora-tadbirlar ishlab chiqish va o'tkazishga keng jamoatchilikni jalb etish.

17. Qayd va hisobot hujjatlarini o'z vaqtida va sifatli yurgizish.

18. Patsientlar haqidagi axborotlarni sir saqlagan holda, ularning huquqlariga rioya qilish.

19. Tibbiyot asbob va uskunalariini ehtiyot qilish va ulardan samarali foydalanish.

20. Homilador ayollar, ayniqsa "xavf" guruhiga kiruvchi ayollarni kuzatishda tug'ruqxona, ayollar konsultatsiyalari bilan doimiy aloqada bo'lish.

21. Chaqaloqning salomatlik guruhini aniqlash maqsadida, tug'ruqxonadan chiqqandan so'ng birinchi 3-kunda tibbiyot hamshirasi bilan uyga tashrif qilish. Ularni dinamik kuzatish va sog'lomlashtirish bo'yicha rejalar tuzish.

22. Bolalarni poliklinikada qabul qilish, jismoniy, asab-ruhiy rivojlanganligini baholash, ularni oqilona ovqatlantirish tartibini belgilash, raxitning oldini olish bo'yicha spetsifik va nospetsifik profilaktik chora-tadbirlar o'tkazish.

23. Bolalarni konsultatsiya qilish uchun boshqa shifokor mutaxassislarga yo'llash va tegishli laboratoriya tekshirishlarni o'tkazish.

24. Bemorlar chaqirgan kuni ularning uyiga borish, tegishli tibbiy yordam ko'rsatish, sog'ayguncha bemorlarni kuzatib, bir yoshgacha bemor bolani har kun kuzatish, kerak bo'lsa tezda statsionarga yotqizish. Hududdagi ayrim sabablarga ko'ra statsionarga yotqizilmagan ahvoli og'ir bemorlar haqida bo'lim mudiriga axborot berish.

25. Hudud hamshirasi bilan birgalikda profilaktik emlashlar rejasini tuzish.

26. Yuqorida keltirilganlardan tashqari, umumiy amaliyot shifokori vazifasining muhim tomonlaridan:

- oilani har tomonlama chuqur o'rganish, ya'ni oila a'zolarining salomatligini genetik tahlilini qilib borish;

- har bir oila a'zosining jinsi, yoshi, shikoyatlarining bor yuqligidan qat'iy nazar kuzatib borish;

- bola tug'ilgunga qadar profilaktik ishlarni homiladorlik davrida, hamda bola tug'ilgandan so'ng uni boqish, tarbiyalash, kasalliklarning oldini olish sohasida muhim chora tadbirlarni o'tkazish;

- kasalliklarning oldini olish uchun mutaxassislarining maslahatini uyushtirish, tashxis qo'yish, hamda keng tarqalgan kasalliklarni davolash;

- sog'lom turmush tarzini keng targ'ib qilish.

Poliklinikaning ish faoliyatida muhim o'rinni bo'lim mudiri egallaydi. Har 9 umumiy amaliyot shifokoriga 1 ta bo'lim mudiri lavozimi ajratiladi. Agar umumiy amaliyot shifokorning soni 6,5 dan 9 tagacha bo'lsa, 0,5 bo'lim mudiri lavozimi kiritiladi, yuqorida ko'rsatilganidan kam bo'lsa, unda shifokorlarning biriga bo'lim mudirining vazifalari yuklatiladi.

Bo'lim mudirining vazifasiga bo'limdagi shifokorlar bilan birgalikda davolash profilaktika ishlarining rejasini va jadvalini tuzish, tashxislash-davolash jarayoniga, profilaktik emlash, rejali statsionarga yotqizish, dispanserizatsiya, sanatoriya-kurortlarda, bir yoshgacha bolalar salomatligini saqlash bo'yicha olib borilayotgan OSH ishini nazorat qilish, rahbarlik qilish va uni tekshirib borish, ishning sifatiga va samaradorligiga alohida ahamiyat berish, vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik hollarini ekspertiza qilish va boshqa vazifalar kiradi.

O'z oldiga qo'ygan vazifalarni amalga oshirish uchun bo'lim mudiri vaqti-vaqti bilan shifokorlar qabulida bo'lishi, zarur bo'lgan vaqtda kasallarning uylariga ham borib ko'rishi kerak. Bo'lim mudiri tibbiyot hujjatlarini to'ldirib va ularni olib borilishi bilan tanishadi, shifokorlar bilan birga bemorlarni vaqtincha mehnatga qobiliyatsizligini ekspertiza qiladi.

Bo'lim mudirining eng muhim vazifalaridan biri tibbiyot xodimlarini malakasini oshirishdan iborat bo'lib, bu ish: konferentsiyalar o'tkazish, tashxis qo'yish va davolash muolajalarining yangi usullarini o'rgatish bo'yicha mashg'ulotlar o'tkazish, shifokorlarning davolash, tashxislash ishlarining sifati va samaradorligini muntazam ravishda ekspertiza qilish kabi vazifalarni o'z ichiga oladi. Xulosa qilib aytganda, bo'lim mudiri-yaxshi tajribali-amaliyotchi, tashkilotchi-pedagog bo'lishi kerak.

Poliklinika shifokorlarining asosiy ish usuli dispanser usuli bo'lib, tibbiy xizmatning sifatini, samaradorligini oshirishda muhim omil hisoblanadi.

Dispanser usuli-bu o'tkazilayotgan davolash-profilaktika chora-tadbirlarining sintezi hisoblanadi.

Dispanserizatsiya hozirgi vaqtda shifokorlarning ish usuligina bo'lib qolmay, balki barcha tibbiyot muassasalarining kundalik ish tartibining ajralmas bir qismiga aylangan. Hozirgi vaqtda dispanserizatsiya bilan shug'ullanmaydigan biron-bir davolash-profilaktika muassasasi topilmaydi. Dispanserizatsiyaning asosiy

vazifasi kasalliklarni barvaqt, faol aniqlash, ularni faol davolashni o'z vaqtida boshlash, kasalliklarni muntazam ravishda faol kuzatish, ish, turmush sharoitlarini sog'lomlashtirish, patronaj kabi ishlarni amalga oshirishni o'z ichiga oladi.

Dispanserizatsiyaning maqsadi sog'lom shaxslar salomatligini saqlash, kasalliklarning oldini olish, kasalliklarni dastlabki bosqichlarida aniqlash, mehnat qobiliyatini yo'qotishining oldini olish.

Dispanserizatsiya ikki bosqichda olib boriladi:

- 1) aholini dispanser kuzatuviga olish;
- 2) davolash-profilaktika choralari amalga oshirish.

Dispanserizatsiyaning asosiy elementlari:

1. Kasalliklarni faol aniqlash:

- ularni tibbiyot muassasalariga kundalik murojaati paytida;
- profilaktik tibbiy ko'riklar vaqtida;
- kasalxonalarda davolanish vaqtida;
- uyda tibbiy xizmat ko'rsatish vaqtida;
- yuqumli kasalliklar bilan aloqada bo'lgan shaxslarni kuzatish jarayonida;
- sanatoriya-kurortlarda davolanish vaqtida;
- aholi kasalligini va o'lim sabablarini tahlil qilish paytida.

2. Faol kuzatish:

- Salomatlik darajasiga qarab barcha ko'rikdan o'tganlar 3 guruhga bo'linadilar:

2.1 sog'lomlar — bu guruhga hech qanday shikoyatlari bo'lmagan, hayot mobaynida (anamnezida) surunkali kasalliklarga chalinmagan va tekshirib ko'rilganda tana a'zolari va sistemalarining faoliyati me'yorida bo'lgan shaxslar kiradi (D_1);

2.2 Amaliy sog'lomlar — bu guruhga hayot davomida o'tkir va surunkali kasalliklarni boshidan kechirgan, lekin bu kasalliklar hayotida muhim bo'lgan hayot faoliyatiga va hozirgi paytda mehnat qobiliyatiga ta'sir etmagan shaxslar kiradi (D_2).

2.3 Bemorlar — surunkali kasalliklari bor bemorlar (D_3). Ushbu guruh o'z navbatida kasallikning turi, kechishi, mehnat qobiliyatini yo'qotganlik darajasiga qarab 3 guruhga bo'linadi: Kompensatsiya; subkompensatsiya; dekompensatsiya holatidagi bemorlar.

Kompensatsiya davrining ($D_{3,k}$) kechishi bemorlar holatiga mehnat qobiliyatini yo'qotish darajasiga kamroq ta'sir etishi bilan xarakterlanadi. $D_{3,s}$ — guruhi (subkompensatsiya) kasallikning biroz og'ir kechishi va uning tez-tez qaytalanib turishi, mehnat qobiliyatining uzoq muddatga yo'qotilishi bilan xarakterlanadi. $D_{3,d}$ — guruhida bemorlar ko'pincha dekompensatsiya holatida bo'ladi, bunda kasallik odam organizmida turli patologik o'zarishlarni vujudga kelishiga, mehnat qobiliyatining turg'un darajada yo'qotilishiga olib keladi.

Har bir guruhda ishlab chiqarishga, turmushga va genetik xarakterga ega bo'lgan xatarli omillari bo'lgan shaxslarni alohida ajratiladi.

Dispanser kuzatuvlari yuqorida ko'rsatilgan dispanser guruhlariga qarab belgilanadi, masalan D_1 guruhdagilar yiliga bir marta, D_2 guruhdagilar ikki marta, D_3 guruhdagilar doimiy ravishda kuzatib borilishi kerak.

Lekin bu ko'rsatmalar trafaret shaklida bo'lib doimo uni qo'llamasdan, balki har bir shaxsning individual holatini hisobga olgan holda kuzatuvlarni rejalashtirmoq lozim.

Dispanser kuzatuvlaridan tashqari har bir dispanser guruhidagi shaxsga salomatligining alohida holatiga qarab laboratoriya, rentgenologik, funksional tekshirishlar o'tkazilib turiladi.

3. Faol davolash: kasalxonalarda, poliklinikalarda, uyda, sanatoriyalarda bemorlar faol davolanishi lozim. Davolashni shunday amalga oshirish kerakki, u profilaktik xarakterga ega bo'lishi lozim.

Kasallikning kuchayishini, qaytalanishini kutmasdan: bemorni barvaqt chaqirib profilaktik ravishda, retsidivga qarshi davolashni boshlash kerak. Shunda kutilayotgan qaytalanish, kasallikning kuchayishi yengilroq shaklda o'tishi yoki bunday holatlar umuman ro'y bermasligi mumkin, bu juda katta iqtisodiy va ijtimoiy ahamiyatga egadir.

4. Hamshira patronaji — u quyidagi vazifalarni o'z ichiga oladi:

- bemor yashayotgan sharoitni yaxshilab o'rganish;
- bemorni genetik jihatidan o'rganish;
- bemorlar shifokorlar tomonidan belgilangan tadbirlarni o'z vaqtida bajarilishini nazorat qilib borish;
- har bir oilada sog'lom turmush tarzini, sanitariya gigiena qoidalarini targ'ibot qilish va boshqalar.

5. Jamoatchilik asosida profilaktik chora-tadbirlarni amalga oshirish quyidagi vazifalarni o'z ichiga oladi:

- har bir oilada sog'lom turmush tarzini, sanitariya gigiena qoidalarini targ'ibot qilish va boshqa ishlar;
- korxonalarda va muassasalarda sanitariya gigiena qoidalariga to'liq rioya qilish;
- texnika xavfsizligiga to'liq rioya qilish;
- ishlab chiqarish va turmush bilan bog'liq bo'lgan xatarli omillarning oldini olish;

- turar joy sharoitlarini yaxshilashga qaratilgan muhim choralarni ko'rish;

- salomatlik uchun zararli bo'lgan odatlarning oldini olish;

Shunday qilib, aholini har yilgi dispanserizatsiyadan o'tkazish katta ma'suliyatli vazifa bo'lib, bu ishni bajarishda davolash-profilaktika muassasalaridan tashqari hokimiyat, jamoat, xo'jalik organlari ham ishtirok etishlari lozim.

Barcha aholini dispanserizatsiyadan o'tkazishda eng muhim ishlardan biri — barcha aholini alohida hisobga olib, har bir shaxsni uning salomatligiga qarab (dispanser guruhlariga qarab) "Dispanserizatsiya hisobiga olish kartasi" ni to'ldirish kerak. Bunday karta shu poliklinika hududida yashovchi har bir kishiga tutiladi, unda pasport ma'lumotlari bilan birgalikda kasalliklar, o'tkazilgan tekshirishlar va ularning natijalari yozib borilishi kerak.

Dispanser kuzatuvini o'z vaqtida va muntazam o'tkazilayotganligini tahlil qilish uchun quyidagi ko'rsatkichlar hisoblanadi:

- kasallikni premorbid davrida dispanser nazoratiga olinganlar (funksional o'zgarishlar vujudga kelgan davrda dispanser kuzatuviga olinganlar);
- o'z vaqtida dispanser kuzatuviga olinganlar ko'rsatkichi (kasallik tashxisi qo'yilgandan so'ng bir oygacha bo'lgan davrda dispanser kuzatuviga olinganlar);
- dispanserizatsiyaga kech olinganlar (kasallikning tashxisi qo'yilgach 6 oydan so'ng dispanser kuzatuviga olinganlar).

Dispanser nazoratiga baho berish uchun qo'yidagi ko'rsatkichlar hisoblanadi:

- sistematik ravishda kuzatilganlarning foizlardagi miqdori;
- epizotik ravishda kuzatilganlarning foizlardagi miqdori;
- faqat bir yilda bir marta kuzatilganlarning foizlardagi miqdori;
- yil davomida umuman kuzatilmaganlarning foizlardagi miqdori;

Dispanserizatsiyani amalga oshirishda eng muhim omillardan biri poliklinikadagi shifokor mutaxassislar o'rtasida hamda poliklinika bilan kasalxonada o'rtasida izchillik bo'lishini ta'minlashdir.

Poliklinika va kasalxonada o'rtasidagi izchillikning turli xil shakllari mavjuddir: misol uchun poliklinikadan kasalxonaga bemorlarni yuborayotganda, hamda kasalxonadan davolanib chiqayotgan bemorlar haqida yetarlicha malumotlarni bir-birlariga yozma ravishda yetkazish, yoki bo'lmasa poliklinika va kasalxonada shifokorlarning ikki zveno bo'lib va almashinib ishlashlarini ta'minlash, undan tashqari kasalxonada bo'ladigan klinik konferentsiyalarga poliklinika shifokorlarini taklif etilishi kabi tadbirlar poliklinika va kasalxonada o'rtasidagi izchillikni ta'minlaydi.

Dispanserizatsiya ishining samaradorligini oshirish uchun keyingi vaqtda poliklinikada salomatlikni qayta tiklash, davolash bo'limlari ochilmoqda. Bunday bo'limlarning asosiy vazifasi yurak-qon tomir, asab- ruhiy, tayanch-harakat tizimlari kasalliklarini davolash, insonning salomatligini va mehnat qobiliyatini tiklashdan iboratdir.

Poliklinika faoliyatining muhim taraflaridan biri mehnatga layoqatsizlik hollarini ekspertiza qilishdan iborat, bunda davolovchi shifokor, bo'lim mudiri, bosh shifokorning vaqtincha mehnatga layoqatsizlikni ekspertiza qilish bo'yicha muovini asosiy vazifalarni bajaradi. Davolovchi shifokor bemorni har tomonlama tekshirib, ish sharoitlarini o'rganib, vaqtincha mehnatga layoqatsizligini aniqlab unga kasallik varaqasini yozib beradi. Kasallikni yaxshi o'rgangach davolash muddatini va kasallik varaqasini cho'zish uchun bemorni bo'lim mudiriga yoki bosh shifokor muoviniga tavsiya etadi. Zarur bo'lgan hollarda bemorni bo'lim mudiri bilan birgalikda vrachlik konsultatsiya hay'atiga tavsiya etadi. Bo'lim mudiri davolovchi shifokor tomonidan yuborilgan bemorlarni har tomonlama o'rganib chiqqach, kasallik varaqasini yana cho'zishga ruxsat beradi. Uzoq muddat davomida davolanuvchi bemorlarni har o'n kunda albatta ko'rib turishi zarur. Bo'lim mudiri bilan birgalikda mehnat qobiliyatini turg'un darajada yo'qotgan bemorlarni vrachlik konsultatsiya hay'atiga tavsiya etib, u yerdan vrachlik mehnat ekspertizasi hay'atiga yuborish masalasini hal qilishda ishtirok etadi. Tanlov uslubi bilan vaqtincha mehnat qobiliyatini yo'qotganlarning davolanishi va ularning mehnatga qobiliyatsizligi qanday holatdaligini nazorat qiladi.

Oilaviy poliklinikada ko'rsatiladigan tibbiy xizmatning hajmi

Aholi salomatligini muhofaza qilish bo'yicha tadbirlar.

Umumiy amaliyot shifokori ish faoliyatining asosiy yo'nalishi o'ziga biriktirilgan aholi salomatligini saqlash va kasalliklar profilaktikasi hisoblanadi. Quyida umumiy amaliyot shifokori ish joyida, mahallada, maktabda, maktabgacha ta'lim muassasalarida, uyda va vrachlik hududida amalga oshirish lozim bo'lgan ishlarning hajmi keltirilgan:

1. Sog'lom turmush tarzini targ'ib etish bo'yicha, tashkil etiladigan va o'tkaziladigan tadbirlar ratsional ovqatlanish (oqilona), chekishga, spirtli ichimliklarni iste'mol qilishga qarshi kurash, faol dam olishni, sport va jismoniy mashg'ulotlar bilan shug'ullanishni targ'ib etish.

2. Eng ko'p tarqalgan kasalliklarning asoratlarini va nogironlikni oldini olish bo'yicha birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi profilaktik chora-tadbirlarni amalga oshirish.

3. Aholini o'z vaqtida emlashni ta'minlash.

4. Shikastlanish, baxtsiz hodisalar, zaharlanishlarning oldini olish bo'yicha tadbirlar olib borish.

5. Kasalliklarni barvaqt aniqlash va o'z vaqtida davolash bo'yicha aholi orasida skrining o'tkazish.

6. Aholining turli qatlamlari orasida tibbiy ko'riklar tashkil etish va o'tkazish: maktabgacha tarbiya yoshidagi bolalar, tug'ruq yoshdagi ayollar, keksalar.

7. Ishlab chiqarish va qishloq xo'jaligi xodimlari orasida tibbiy ko'riklarni o'tkazish va tashkil etish.

8. Surunkali kasallikka chalingan bemorlarni dispanser nazoratiga olish, turli guruhlar-astmatiklar, gipertoniklar va boshqalar o'rtasida "maktablar" tashkil etish.

9. Dori-darmonlardan ratsional (oqilona) foydalanish ustidan nazorat o'rnatish.

10. Ijtimoiy ahamiyatga molik eng ko'p tarqalgan: sil, teri-tanosil va o'sma kasalliklariga qarshi kurash bo'yicha tadbirlar o'tkazish.

11. Tuman SEO va JSX tashkilotlari bilan hamkorlikda yuqumli kasalliklarga qarshi kurash olib borish.

12. Jamoat tashkilotlarining aholi salomatligini muhofazalashga qaratilgan tadbirlarni ishlab chiqish va o'tkazashga jalb etish.

13. Patsientlar huquqlarini himoya qilish va savodxonligini oshirish.

14. Har yili poliklinika va OShP. shifokorlar va tibbiy hamshiralarning faoliyati, ular ko'rsatayotgan tibbiy xizmat sifatini yaxshilash bo'yicha audit (tekshirish va tahlil) o'tkazish.

I. Oilaviy poliklinikada o'tkaziladigan profilaktik tadbirlar

1. Sanitariya-maorifi, sog'lom turmush tarzini targ'ib etish, ratsional ovqatlanishni tashkil etish va o'tkazish bo'yicha tadbirlar ishlab chiqish.

2. Alkogol, chekish, giyohvandlik va zararli odatlarga qarshi kurash. Jismoniy tarbiya va sport bilan shug'ullanish.

3. Xizmat ko'rsatayotgan aholi orasida OITS, VICH, sil, onkologik kasalliklar, shikastlanishlar va zaharlanishlarga qarshi profilaktik tadbirlar o'tkazish.

4. Kasalliklarni barvaqt aniqlash bo'yicha profilaktik ko'riklarni tashkil etish va o'tkazish, lozim bo'lganda TMSH, SHMSH va boshqa davolash-profilaktika muassasalarining konsultatsiyalarini tashkil etish.

5. Aholi orasida dispanserizatsiyani tashkil etish, shu jumladan, 15 yoshgacha bolalar, o'smirlar (15-17), chaqiruv yoshidagilar (18-27 yosh), tug'ruq yoshidagi ayollar (15-49 yosh), qishloq xo'jaligi xodimlari (paxtakor, chorvador, mexanizator, zaharli kimyoviy moddalar bilan ishlovchilar) o'rtasida va yosh oilalarni patronaj qilish.

6. Nikohdan o'tayotgan yoshlarda tibbiy ko'riklarni o'tkazish va yosh oilalarni patronaj qilish.

7. Genetik kasalliklar (tug'ruqdagi nuqsonlar) kelib chiqishining oldini olish maqsadida xotin-qizlar qo'mitasi, mahalla qo'mitalari bilan hamkorlikda yaqin qarindoshlik nikohiga qarshi tashviqot ishlarini amalga oshirish.

8. Hududiy SEO va JSX larini aniqlangan yuqumli kasalliklar, zaharlanishlar va favqulotda hodisalar haqida ogohlantirish.

9. Jamoa tashkilotlarining aholi salomatligini saqlash va mustahkamlashga qaratilgan chora-tadbirlarni ishlab chiqish va o'tkazishga keng jalb qilish.

II. Aholi va bolalarga statsionargacha ko'rsatiladigan shoshilinch tibbiy yordamning hajmi

1. Kollaps, koma (gipoglikemik, diabetik, jigar, uremik), shok (anafilaktik, gipovolemik, postgemorragik, infeksiyon-toksik, travmatik, kardiogen).

2. Barcha etiologiyalarga xos asfiksiya (chaqaloq asfiksiyasi, yot jism, cho'kish, osish va boshqalar).

3. O'tkir nafas yetishmovchiligi: halqum shishi, astmatik status, bronxo-obturatsion sindrom, pnevmotoroks, o'pka shishi.

4. O'tkir yurak yetishmovchiligi: paraksizmal taxikardiya, mertsal paroksizm, Morgani - Adams - Stoks sindromi, o'tkir qon yo'qotish va qon ketish, gipertonik kriz, eklampsiya, o'tkir yurak to'xtashi, klinik o'lim.

5. O'tkir qorin sindromi: jigar, buyrak kolikasi, o'tkir siydik chiqarishni to'xtashi.

6. Bosh va orqa miya jarohatlari.

7. Turli etiologiyaga xos bo'lgan tutqanoq sindromi: epileptik status, gipertermik sindrom, dehidratatsiya sindromi, o'tkir allergik reaksiyalar, tireotoksik kriz.

8. Angionevrotik shish (Kvinke shishi)

9. Ko'zning termik va kimyoviy kuyishi, ko'z olmasi va orbitasining shikastlanishi, glaukomaning o'tkir xuruji.

10. Elektr jarohat, kuyish, qo'sh va ko'plab shikastlanishlar (shikastlanishlar va sinishlar), hayvonlarning tishlashi va hasharotlarning chaqishi.

11. Zaharlanishlar (uyqu dori, uglerod oksidi, fosfor organik birikmalar, kislotalar, ishqorlar, qo'ziqorinlar, oziq-ovqat mahsulotlari).

12. Alkogol deliriyasi.

III. Shoshilinch holatlarda ko'rsatiladigan birlamchi vrachlik yordami muolajalari ro'yxati

1. Yurak-o'pka reanimatsiyasi (ABC):
 - Nafas yo'llarini tozalash (mexanik yo'l bilan hamda so'rg'ich (otsos) yordamida og'iz bo'shlig'ini tozalash).
 - Nafas olishni normallashtirish (Ambu qopi yordamida, O'SV).
 - Yurakni bilvosita massaj (uqalash) qilish.
 - Dori-darmonlarni va suyuqliklarni parenteral yo'l bilan yuborish.
2. Nafas yo'llaridagi yot jismlarni olib tashlash.
3. Ko'z burun va quloqdagi yot jismlarni olib tashlash.
4. Qon ketishda jgut, tampon qo'yish va bog'lash.
5. Yumshoq kateter yordamida siydik qopini kateterlash.
6. Oshqozonni yuvish, klizma qilish.
7. Immobilizatsion shina qo'yish.
8. Umurtqa pog'onasi bo'yin qismini immobilizatsiyalash.
9. Sinishlarda, og'riqni to'xtatuvchi vositalar qo'llash.
10. Kislородni ishlatish.
11. Zo'riqqan (klapanli) pnevmotoroksda, plevra bo'shlig'i punktsiyasi.
12. Konikotomiya.
13. Sifonli klizma.
14. Qoqsholga qarshi zardob va anatoksin yuborish.

IV. Umumiy amaliyot shifokori tomonidan oilaviy poliklinika sharoitida tibbiy yordam ko'rsatish lozim bo'lgan kasalliklar ro'yxati

Umumiy amaliyot shifokori tomonidan ko'rsatiladigan tibbiy yordamning hajmi, tekshirish, davolash usullari va kasalliklar ro'yxati umumiy amaliyot shifokorining malakaviy tasnifida keltirilgan.

V. Oilaviy poliklinikalarda bajariladigan tibbiy muolajalar.

1. Lotin tilida retsept yozish.
2. Bemorlarni palpatsiya, perkussiya, auskultatsiya yordamida tekshirish va antropometrik o'lchashlar o'tkazish.
3. Qo'llarda va oyoqlarda qon bosimini o'lchash.
4. EKG apparatida ishlash, mustaqil EKG olish va ularni tahlil qilish.
5. Gemogramma tekshiruvi uchun qon olish.
6. Fotometrik usul yordamida eritrotsitlar, leykotsitlar, gemogloblin miqdorini va eritrotsitlar cho'kish tezligini (EChT) aniqlash.
7. Leykotsitar formulani hisoblash uchun qondan surtma tayyorlash va uni hisoblash.
8. Qon va siydikning ko'rsatkichlarini klinik ahamiyatini tahlil etish, qonda qand, transferazalarni (ALT,AST), bilirubin, mochevina miqdorini aniqlash.
9. Turli yosh guruhlarida kaptogrammanin norma va patologik jarayonlardagi xususiyatlarini tekshirish.
10. Siydikning fizik va kimyoviy xususiyatlarini aniqlash, zamonaviy ekspress-usullar, oqsil, qand, atseton va o't pigmentlarning siydikdagi miqdorini aniqlash

usullari, siydik cho'kmalari mikroskopiyasi, Nechiporenko usulini qo'llash va klinik baholash.

11. Chaqaloqni birlamchi cho'miltirish, Apgar shkalasi bo'yicha baholash, jonlashtirish bo'yicha tadbirlar o'tkazish, yelka va son suyagi singanda fik-satsiyalovchi bog'lamlar qo'llash; uyda tuqqanda kindik yarasini birlamchi yuqumsizlantirish.

12. Rinoskopiya, faringoskopiya, otoskopiya, tashqi quloq va murtaklar lakunalarini yuvish, bakteriologik tekshiruvlar uchun tanglaydan, burundan va ko'zdan surtmalar olish, eshitish qobiliyatini yo'qotganlik darajasini aniqlash.

13. Oftalmoskopiya, Maklokov tanometri yoki palpator usulda oftalmatonus-ni aniqlash, jadval yordamida va taxminan ko'zning o'tkirligini aniqlash, ko'rish qobiliyatini baholash, qovoqni oddiy ag'darish, kon'yuktivadan yuzaki yot jismlarni olib tashlash, ko'z jarohatlanganda, kuyganda, statsionargacha bo'lgan yordam, mono va binokulyar bog'lov texnikasi.

14. Antibakterial preparatlarni oqilona tanlash.

15. Respirator va qo'l bilan sun'iy nafas oldirish texnikasi, mexanik usulda yoki otsos yordamida og'iz bo'shlig'idagi moddalarni olib tashlash, konikotomiya va traxeya inkubatsiyasi texnikasi.

16. Yurakni bilvosita massaj qilish, infuzion vositalarning miqdorini aniqlash va ularni venaga yuborish.

17. Sun'iy ravishda qayt qildirish va oshqozonni yuvish, oshqozonga oral va nazogastral yo'l bilan zond qo'yish, qizilo'ngach kuyganda statsionargacha yordam, oral va infuzion regidratatsiya va dezintoksitsiyani hisoblash, tozalovchi huqna qilish texnikasi.

18. To'g'ri ichakni barmoq va instrumental (rektal oyna) tekshirish, tushgan to'g'ri ichakni qaytarish texnikasi.

19. Siydik qopini yumshoq kateter yordamida kateterlash, siydik qopini qo-vuq usti punktsiyasi texnikasi, parafimozni to'g'rilash, balantit va balanapastitda olatni yuqumsizlantirish, prostata bezini tekshirish usuli.

20. Kichik xirurgik aralashuvlarda qo'lni yuqumsizlantirish texnikasi, xirurgik iplar yordamida tikish va ularni olib tashlash, tishlangan yara va kuygan joylarni zararsizlantirish, yiringli yaralarni yorish va drenaj qo'yish (panaritsiy, abstsess, flegmona), bo'shliq va g'ovaklarga zond qo'yish, tildagi so'galni olib tashlash, yumshoq to'qimalardagi yot jismlarni olib tashlash, qoqsholga qarshi anatoksin va zardob yuborish usuli.

21. Yirik bo'g'imlar jarohatlanganda yumshoq bog'lov qo'yish, langet qo'yish va olib tashlash, simli va transport shinasi, singanda joyli anesteziya, umurtqa pog'onasi jarohatlanganda va suyaklar singanda bemorni joylashtirish va transportda yuborish texnikasi. Tashqi qon ketishida vaqtincha qon ketishni to'xtatish.

22. Kuyganda, bug'ilganda, cho'kkanda, sovuq urganda, elektr jarohatida, hasharotlar chaqqanda, hayvonlar va kalamushlar tishlaganda statsionargacha yordam ko'rsatish.

23. Paraneural va boshqa hollarda novokain bilan blokada qilish texnikasi. O'tkazuvchi anesteziya.

24. Diabetik parhez va kam yog'li, yog'siz parhez ovqatlarni yozish.

25. Jinsiy rivojlanganlikni aniqlash formulasi.
26. Qinni akusher tekshiruvi va uni o'tkazish, Papanikolau usulida surtma olish, bachadon bo'ynida o'sma borligini skrininglash, qin surtmasining tozaligi darajasini aniqlash,
27. Ginekologik tekshiruv, shu jumladan oyna bilan bimanual tekshiruv.
28. Genitaliy shikastlanganda statsionargacha yordam.
29. Homiladorlik davridagi favqulotda shoshilinch holatlarda birlamchi vrachlik yordami.
30. Kontratseptiv vositalarining zamonaviy usullari.
31. Funktsional diagnostika testlarini tahlil etish.

Nazorat savollari

1. Aholiga davolash - profilaktika yordami qanday prinsiplarga amal qilgan holda tashkil etiladi?
2. Bemorlarni statsionar sharoitda davolanishida mustaqillikning ilk kunlariga nisbatan hozirgi kunda qanday o'zgarishlar sodir bo'ldi, buning ijobiy va salbiy tomonlari nimada?
3. Tibbiyot brigadalari nima maqsadda tuzildi va uning tarkibiga kimlar kiradi?
4. Nima uchun ambulatoriya va poliklinika muassasalari sog'liqni saqlash tizimida muhim o'rinni egallaydi?
5. Ambulatoriya - poliklinika muassasalarining ishini yaxshilash uchun qaysi ishlarga katta ahamiyat berilishi kerak?
6. Oilaviy poliklinikaning bosh shifakori qanday huquq va majburiyatlarga ega?
7. Poliklinikaning asosiy vazifalari nimalardan iborat?
8. Oilaviy poliklinikada ro'yxatxonaning asosiy funksiyasi nimalardan iborat?
9. Oilaviy shifokor qanday vazifalarni bajaradi?
10. Dispanserizatsiyaning asosiy elementlari nimalardan iborat?
11. Patronaj hamshirasi qanday vazifalarni bajaradi?
12. Oilaviy poliklinika va oilaviy shifokor punktlarida qaysi turdagi tibbiy yordamlar ko'rsatiladi?

21-bob. AHOLIGA STATSIONAR-KASALXONA XIZMATINI TASHKIL ETISH

Sog'liqni saqlashning hozirgi taraqqiyot bosqichida aholiga statsionar xizmatni tashkil etishning ahamiyati katta. Tibbiy yordamning ushbu ya'ni statsionar turi kasalliklarining xarakteri, turi, bemorning yoshi, kasallikning kechish holatiga qarab (har xil tipdagi kasalxonalarda, klinikalarda, ixtisoslashgan tibbiyot markazlarida, dispanserlar, tug'ruqxonalar va boshqalar) turli xil tibbiy muassasalarda ko'rsatiladi.

Tibbiy yordamning statsionar tipi asosan kompleks diagnostik va davolash, murakkab tekshirish usullarini, davolashda tibbiyot texnikasining jarrohlik usulini, doimo intensiv parvarishlash va muntazam shifokor kuzatuvini olib borishni taqozo etuvchi og'ir kasalliklarda qo'llaniladi.

Kasalxona tibbiy yordami tizimida asosiy va yetakchi o'rinni ko'p tarmoqli kasalxona tashkil etadi. Kasalxonalarining turi, profili, joylashishi va kimga bo'ysunishiga qarab faqlanadi. Ma'muriy-territorial joylashuvi va boshqarilishiga qarab kasalxonalar Respublika, viloyat, shahar, tuman, qishloq shifoxonalariga bo'linadi.

Profil va tibbiy yordam bosqichiga ko'ra tuman tibbiyot birlashmasiga qarashli tuman markaziy shifoxonasi, viloyatda viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazlari va ixtisoslashtirilgan shifoxonalar, respublika miqiyosida ixtisoslashtirilgan respublika markazlari va ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy markazlar tashkillashtirilgan.

Shahar kasalxonasi-aholiga yuqori malakali ixtisoslashgan statsionar (poliklinika) yordamini ko'rsatishga mo'ljallangan tibbiyot muassasasidir.

Shahar kasalxonasi (statsionar) odatda quyidagi tarkibga ega bo'ladi.

1. Qabul bo'limi.
2. Profillashgan bo'limlar (terapiya, jarrohlik, nevrologiya, kardiologiya, pulmonologiya va h.k.).
3. Yordamchi diognostika — davolash bo'limlari (rentgen xonasi, laboratoriya, fizioterapiya, funksional diognostika xonasi, dorixona va hokazo).
4. Ma'muriy xo'jalik bo'limi (rahbariyat, oshxona, hisobxona, statistika xonasi, devonxona).
5. Patologik anatomiya bo'limi.

Kasalxonaning asosiy vazifalariga quyidagilar kiradi:

- bemorlarga yuqori malakali ixtisoslashgan yordamni ko'rsatish;
- statsionar va poliklinika orasidagi izchillikni ta'minlash;
- amaliyotga zamonaviy davolash-dignostika usullarini joriy etish;
- ish faoliyatini tashkiliy forma va usullarini takomillashtirish;
- profilaktik tadbirlar o'tkazishda keng ko'lamda ishtirok etish;
- aholini dispanserizatsiya qilishda ishtirok etish;
- aholi, bemorlar orasida sanitariya-maorif ishlarini olib borish va sog'lom turmush tarzini keng targ'ib etish;

- aholining kasallanish va o'lim sabablarini chuqur tahlil etish va ularni kamaytirish uchun chora-tadbirlar ishlab chiqish;

- aholiga ko'rsatilayotgan davolash-profilaktika yordamining sifati va samaradorligini oshirish bo'yicha chora-tadbirlar ishlab chiqish.

Davolash-diagnostika, salomatlikni tiklash, profilaktik tadbirlarni o'tkazishdan tashqari, kasalxona tibbiyot xodimlarining malakasini oshirish bilan ham shug'ullanadi. Agar shifoxona talabalarni o'qitish uchun baza hisoblansa, u klinika hisoblanadi.

Hozirgi davrda zamonaviy kasalxonaning asosiy vazifasini (funksiyasini) Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti 4 guruhga ajratadi:

- salomatlikni tiklash (diagnostika, kasalliklarni davolash, salomatlikni qayta tiklash va shoshilinch tibbiy yordam);

- ko'proq poliklinikalar bilan birlashgan shifoxonalarga tegishli bo'lgan, profilaktik faoliyat (davolash-sog'lomlashtirish faoliyati, yuqumli va surunkali kasalliklar profilaktikasi, nogironlikning oldini olish va h.k.) olib borish:

- o'quv tarbiya (tibbiyot xodimlarini tayyorlash, malakasini oshirish) ishlarini tashkil etish;

- ilmiy tadqiqot ishlarini olib borish.

Kasalxonalarni qurishda quyidagi asosiy prinsiplarga amal qilish kerak:

- aholining ayrim guruhlarini (bolalar, ayollarga tug'ruqqacha bo'lgan yordam, yetakchi sanoat korxonalar), hamda ayrim kategoriyali (ruhiy, onkologik, sil kasalligiga chalingan va h.k.) bemorlarni to'liq darajada va ustivor tarzda shifoxonaga bo'lgan ehtiyojini qondirish:

- statsionar, kasalxonadan tashqari tibbiy yordamni rejali va proporsional rivojlantirish;

- har bir hududning, tuman, shahar va viloyatning o'ziga xos xususiyatidan kelib chiqqan holda kasalxonalarni rivojlantirishga yondoshish.

Shifoxonani bosh shifokor boshqaradi. U barcha davolash-profilaktika, ma'muriy-xo'jalik va moliyaviy ishlarga javobgar hisoblanadi. U bemorlarni o'z vaqtida tekshirish, davolash, parvarish qilish, tibbiyot xodimlarining malakasini oshirish, kasallik tarixini to'g'ri yuritishni, shifoxonaning tegishli tibbiy va xo'jalik anjomlari bilan ta'minlashni tashkil etadi va nazorat qiladi. U muntazam ravishda kasalxonaning ko'rsatkichlarini, iqtisodiy moliyaviy faoliyatini tahlil etadi. Dori-darmonlarning to'g'ri sarflanayotganligini nazorat qiladi, davolash muasasasining sanitariya holatiga javobgar hisoblanadi, xodimlarni tanlash va joy-joyiga qo'yish bilan shug'ullanadi va boshqalar.

Shifoxonaga bemorlar bir necha yo'llar orqali yotqizilishi mumkin: poliklinika yo'llanmasi bilan, tez yordam orqali, bemorning bevosita murojaati, boshqa shifoxona yo'llanmasi bilan.

Shifoxonaning asosiy bo'limlaridan biri qabul bo'limi hisoblanadi, qabul bo'limi tarkibiga:

1. ro'yxatxona
2. navbatchi shifokor xonasi
3. tez va shoshilinch yordam ko'rsatish xonasi
4. bemorlarni ko'rish xonasi

5. sanitariya-gigiena xonasi (sanpropusnik) va boshqalar kiradi.

Ko'pgina yirik shahar shifoxonasi qabul bo'limida terapevt, xirurg, nevropatolog, lor va boshqa shifokorlar hamda ekspress laboratoriya uchun alohida xona ajratilgan bo'ladi. Qabul bo'limida tashxisi aniq bo'lmagan bemorlar uchun ikki-uch o'rinli xona bo'lishi kerak.

Qabul bo'limining asosiy vazifalari:

- 1) kasallarni qabul qilish.
- 2) kasallarni yotkazishni hal qilish.
- 3) tibbiy hujjatlarni to'ldirish.
- 4) anamnez yig'ish va birlamchi diagnoz qo'yish.
- 5) bo'limlar bo'yicha kasallarni taqsimlash.
- 6) bemorlar salomatligi to'g'risida ma'lumot berish.
- 7) kasalxonaga tushayotgan bemorlarni hisobga olish.
- 8) qabul bo'limida bemorga zudlik bilan tibbiy yordam ko'rsatish va davolash.
- 9) kasallarni sanitariya-gigiena ko'rigidan o'tkazish.
- 10) kasalxonaga yotayotgan bemorlarning kiyimlarini va narsalarini sanitar tozalovdan o'tkazish va ularni saqlash.

Qabul bo'limining asosiy hujjatlari.

1. Shifoxonaga kelgan bemorning qabul qilingan yoki rad etilganligini hisobga olish jurnali.

2. Statsionar bemorining tibbiy kartasi.

Qabul bo'limida bemor kasalxonaning tegishli bo'limiga yotqiziladi.

Kasalxona bo'limlari — shifoxonaning asosiy strukturaviy qismi bo'lib, u palatalardan va yordamchi bo'limlardan (xonalardan) iborat. Palata va bo'limni jihozlash uning profiliga bog'liq. Bo'limdagi shtatlar lavozimi, o'rinlar soni, turi va shifoxonaning yo'nalishiga bog'liq.

Bo'limning ishlariga bo'lim mudiri rahbarlik qiladi va u ordinatorlarning ishlarini boshqaradi. Og'ir kasallarni, har bir tushayotgan, bo'limdan chiqayotgan bemorlarni konsultatsiya qiladi. Kasallik tarixini yuritilishini tekshiradi, davolash va xo'jalik ishlarini olib borilishini nazorat qiladi. Patalogo-anatomik konferentsiyalarda qatnashadi. Shu bilan birga bo'limdagi hisob-kitob ishlarini ham olib boradi.

O'rta tibbiyot xodimlarining ish rejimi 2 va 3 smenali bo'lishi mumkin. Eng qulay bu 3 smenali ish rejimi bo'lib, ertalabki va kunduzgi paytda bo'limda doimiy tarzda bitta hamshira bo'lishini ta'minlaydi. Chunki bu davrda bo'limda davolash-muolaja ishlari: asosan kasallarni ko'rish, qabul qilish, ularni kasalxonadan chiqarish, shifokor buyurtmalarini bajarish ishlari amalga oshiriladi.

Bemorni o'z vaqtida sog'lomlashtirishda statsionardagi davolash-muhofaza rejimining roli katta.

Bemorlarning kasalxonada yotib davolanish davrida optimal sharoit yaratish uchun amalga oshiriladigan barcha tadbirlarga davolash-muhofazalash rejimi deyiladi. Uning asosiy elementlari quyidagilardan iborat:

1. tashqi muhitning noqulay omillarini bartaraf etish yoki uni iloji boricha kamaytirish (shovqinni kamaytirish, yo'qotish, palatalarni yaxshi yorug'lik bilan ta'minlash, devorlar sathini bemorlarni tinchlantiradigan bo'yoqlar bilan bo'yash, kasalxona territoriyasini ko'kalamzorlashtirish).

2. og'riqqa qarshi kurash-bemorlarni operatsiyaga, homilador ayollarni tug'ishga ruhiy jihatdan tayyorlash.

3. fiziologik uyqu davrini cho'zish: bemorlarning tinchligi, hamda ruxsat etilgan jismoniy faolligi o'rtasidagi mutanosiblikni ta'minlash.

4. ichki tartibni saqlash va kasallarda sog'ayib ketish uchun ishonch ruhini uyg'otish.

5. bemorlar bilan bo'ladigan suhbatda, xodimlarning o'zaro suhbatida etik va deontologik qoidalarga amal qilish.

Statsionarlarda amalga oshirilayotgan davolash profilaktik ishlarning eng asosiy ko'rsatkichlardan biri bu o'rinlar sonidan oqilona samarali foydalanishdir. Chunki har bir bo'sh o'rin tibbiy yordam hajmini kamaytiribgina qolmay, balki juda katta iqtisodiy zarar ham keltiradi. Bo'sh o'ringa qilinayotgan xarajat foydalanilayotgan o'ringa ketayotgan xarajatlardan bor-yo'g'i 25 % gagina kam xolos.

Shifoxonalardagi o'rinlardan to'liq foydalanish uchun quyidagilarni amalga oshirish zarur:

1) barcha qabul qilingan bemorlarda yotish uchun to'la tibbiy asos bo'lishi kerak.

2) poliklinikada qilingan analiz sifatini oshirish va ularning statsionar shariotida takrorlanmasligini ta'minlash.

3) bemorlarga uyda yordam ko'rsatish darajasini takomillashtirish

4) qariyalar va nogironlar uyi xizmatidan keng foydalanish.

5) qishloq joylardagi statsionarlarda ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatning sifatini oshirish va ulardan keng foydalanish, chunki qishloq aholisining ma'lum bir qismi ko'p hollarda asossiz ravishda shahar shifoxonalarida davolanish uchun yuboriladi.

Kasalxonada har-bir yotqizilgan bemorga "Statsionar bemorining kartasi" qabul bo'limida to'ldirilib, bemor bilan birgalikda bo'limga yuboriladi. Bo'limda vrach-ordinator uni to'ldirib boradi. Statsionar bemorining kartasi muhim tibbiy hujjat hisoblanib, u bir necha muhim vazifalarni-funksiyalarni bajaradi:

- katta amaliy ahamiyatga ega, u bemor haqidagi asosiy davolash tashxislash axborotlarni o'zida mujassamlashtiradi, unda kasallikning kechishi dinamikada qayd etib boriladi.

- pedagogik ahamiyatga ega — talabalar, ordinatorlar, aspirantlar, tibbiyot hamshiralarni o'qitish uchun tegishli bemor, kasallik tarixi haqidagi ma'lumotlarni olish mumkin.

- ushbu hujjat katta ilmiy ahamiyatga ega — ko'pgina klinik-statistik tadqiqotlardagi xulosalar statsionar bemorining kartasidagi ma'lumotlarga asoslanadi.

- yuridik ahamiyatga ega — sud-tibbiyot ekspertizasi taqozo etganda ushbu karta shifokorni ayblash yoki himoya qilish uchun asosiy hujjat bo'lib xizmat qiladi.

Shuning uchun ham statsionar bemorining kartasidagi ma'lumotlarni jamlagan holda aniq va lo'nda qilib bayon etish lozim. Bemor statsionardan chiqarilayotganda "Statsionar bemorining kartasi" bilan bo'lim mudiri,

davolash ishlari bo'yicha bosh shifokor o'rinbosari yoki bosh shifokor tanishib chiqqandan so'ng, uni saqlash uchun muassasaning tibbiyot arxiviga yuboriladi. Bemor statsionardan chiqarilayotganda vrach ordinator — kasallikning kechishi, bemorning statsionardan chiqayotgandagi holatini epikriz-xulosa sifatida yozib, bo'lim mudirining imzosi bilan bemorga topshiradi. Shu bilan birga har-bir statsionardan chiqayotgan bemor uchun - "Statsionardan chiqayotgan bemor kartasi" to'ldirilib-tibbiyot statistikasi xonasiga tahlil uchun topshiriladi.

Nazorat savollari

1. Respublikamizni Shifoxona muassasalari bilan ta'minlanganlik darajasi haqida nimalarni bilasiz?
2. Shifoxona qanday bo'limlardan tashkil topgan?
3. Shifoxonaning asosiy vazifasi nimalardan iborat?
4. Zamonaviy kasalxonaning asosiy vazifasini (funksiyasini) Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti 4 guruhga ajratadi, bular qaysilar?
5. Yirik shahar shifoxonasi qabul bo'limida qaysi mutaxassislar bo'ladi?
6. Shifoxonaning qabul bo'limi qanday vazifalarni amalga oshiradi?
7. Shifoxonaning qabul bo'limida qanday asosiy hujjatlar yuritiladi?
8. Davolash -muhofazalash tartibining asosiy elementlari nimalardan iborat?
9. Shifoxonalardagi o'rinlardan to'liq foydalanish uchun qanday ishlarni amalga oshirish zarur?
10. Statsionar bemorining kartasi o'zida qanday ma'lumotlarni saqlaydi va u nima uchun kerak?

22-bob. QISHLOQ AHOLISIGA TIBBIY XIZMATNI TASHKIL ETISH

Hozirgi paytda qishloq aholisining sog'lig'ini saqlash va sifatli tibbiy xizmat bilan ta'minlashni yaxshilash borasida OP va OShPlar, poliklinika va ambulatoriyalarni, tez yordam stantsiyalarini va bo'limlarini yetarli darajada sifatli va mukammal bilimga ega bo'lgan mutaxassis xodimlar, moddiy texnika bazalari bilan ta'minlash borasida zarur tadbirlar amalga oshirilmoqda.

Qishloqdagi ijtimoiy sharoitlarning birmuncha pastligi, ekologik sharoitlarning odamlarga salbiy ta'sirining oshganligi, aholining tibbiy yordamga bo'lgan ehtiyojini yanada oshirmoqda. Bu esa tibbiyot xodimlarining oldiga yanada kattaroq mas'uliyatlar yuklash bilan birga, qishloq aholisiga xizmat ko'rsatayotgan tibbiyot muassasalarini tashkil qilish va ularning tarkiblarini ko'rib chiqishni talab qilmoqda. Qishloq aholisiga tibbiy xizmatni qishloq sharoitining o'ziga xos xususiyatlaridan kelib chiqqan holda tashkil qilinadi. Bu xususiyatlar quyidagilaridan iborat:

- 1) qishloq aholisining tarqoq joylashganligi.
- 2) qishloq xo'jalik ishlarining mavsumiyliigi.
- 3) tuman markaziga nisbatan ayrim qishloqlarning uzoqda joylashganligi, yo'l sharoitlarining yomonligi.
- 4) jamoat transportining yetishmasligi, ularning belgilangan grafikda mun-tazam qatnamasligi, telefon aloqasining yomonligi.
- 5) qishloq aholisining urf-odatlar, turmush tarzi, yashash sharoitining o'ziga xosligi.
- 6) mutaxassislar bilan kam ta'minlanganligi va boshqalar.

Qishloq aholisiga tibbiy xizmatni tashkil qilishning eng asosiy o'ziga xos xususiyatlaridan biri uning bosqichlilikidadir.

Qishloq aholisiga davolash-profilaktika, sanitariya-profilaktika yordami, kompleks tibbiy muassasalar tomonidan OP va OShP boshlab viloyat muassasalarigacha ko'rsatiladi.

Tuman tibbiyot birlashmasi

Tumanlarda (shaharlarda) aholiga tibbiy yordam sifatini yanada oshirish maqsadida aholiga tuman (shahar) tibbiyot birlashmasi tashkil etildi. Tuman (shahar) tibbiyot birlashmasi markaziy tuman (shahar) kasalxonasi, Toshkent shahrida ko'p tarmoqli markaziy tuman poliklinikalar negizida tashkil etiladi. Birlashma o'z faoliyatida ikki tomonlama – tegishli hudud hokimligiga va sog'liqni saqlashni boshqarish xududiy organiga bo'ysunadi. Birlashma tibbiyot xodimlarini tayyorlash, qayta tayyorlash malakasini oshirish bo'yicha klinik o'quv baza hisoblanadi.

Birlashmaning tarkibi va uni boshqarish

Birlashmaning asosiy tarkibiy qismiga tumanlarda (shaharlarda)- tumanlar (shaharlar)da-shoshilinch tibbiy yordam bo'limiga ega bo'lgan markaziy tuman (shahar) kasalxonasi, ko'p tarmoqli markaziy tuman (shahar) poliklinikasi, oilaviy shifokor punktlari, oilaviy poliklinikalar (shaharlarda), dispanserlar, akusherlik komplekslari, ixtisoslashtirilgan kasalxonalar, xususiy tibbiyot muassasalari; Toshkent shahrida-ko'p tarmoqli markaziy tuman poliklinikasi, oilaviy poliklinikalar, dispanserlar (bemor o'rinlari fondisiz), bolalar uylari, xususiy tibbiyot muassasalari kiradi.

Birlashma boshlig'i vazifasini-markaziy tuman (shahar) kasalxonasi bosh vrachi, Toshkent shahrida esa ko'p tarmoqli markaziy tuman poliklinikasi mudiri amalga oshiradi. Toshkent shahrining statsionar muassasalari (shifoxonalar, tug'ruq uylari va boshqalar) shahar maqomiga ega bo'lib, Toshkent shahar sog'liqni saqlash boshqarmasi tasarrufida bo'ladi. Tuman (shahar) tibbiyot birlashmasining tarkibi 22.1-chizmada ko'rsatilgan.

Birlashmaning maqsadi va asosiy vazifalari.

Quyidagilar birlashma faoliyatining maqsadi hisoblanadi:

- yagona tashkiliy-metodik rahbarlikni va aholiga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatlar sifatini nazorat qilishni ta'minlaydigan sog'liqni saqlash birlamchi bo'g'inining zamonaviy tashkiliy tuzilmasini yaratish;

- davolash-profilaktika, sanitariya-ma'rifiy tadbirlarni va tibbiy reabilitatsiya xizmatlarini amalga oshirishda qishloq vrachlik punktlariga, oilaviy poliklinikalarga va boshqa tibbiyot muassasalariga metodologik yordam ko'rsatishning sifat jihatidan yangi darajasini tashkil etish.

Birlashmaning asosiy vazifalari:

- aholiga sifatli dastlabki ambulatoriya-poliklinika yordamini ko'rsatish;
- dastlabki shoshilinch, kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam ko'rsatish, bemorlarni statsionar sharoitida davolash bo'yicha, shuningdek qishloq vrachlik punktlariga, oilaviy poliklinikalarga, tuman (shahar)ning boshqa tibbiyot muassasalariga tashkiliy-metodik rahbarlikni amalga oshirish;

- kasalliklarning, eng avvalo, yuqumli va virusli kasalliklarning oldini olish bo'yicha profilaktik ishlarni hamda ta'sirchan chora-tadbirlarni amalga oshirish;

- samarali sanitariya-epidemiologiya nazoratini ta'minlash;

- bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishda diagnostika va davolash standartlarini joriy etish, shuningdek tuman (shahar) tibbiyot muassasalari tomonidan ularga rioya etilishini nazorat qilish;

- aholi o'rtasida oilada tibbiy madaniyatni oshirish va sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish ishlarini tashkil etish;

- tibbiyot kadrlarini joy-joyiga qo'yish, ulardan oqilona foydalanish, ularning malakasini oshirish hamda ularni tarbiyalash chora-tadbirlarini ishlab chiqish va amalga oshirish;

- tuman (shahar) sog'liqni saqlash muassasalarini prognozlashtirish, moliyalashtirish va ularning moddiy-texnika ta'minotini tashkil qilish.

Oilaviy shifokor punkti

OShP tegishli hududda qishloq aholisiga shifokorning dastlabki tibbiy-sanitariya yordami ko'rsatishiga mo'ljallangan davolash-profilaktika muassasasi hisoblanadi.

Hozirgi kunda mamlakatimizda zamonaviy tibbiy texnika bilan jihozlangan 3200 tadan ko'proq OSh punktlari faoliyat ko'rsatmoqda. OShP qishloq joylarda aholining joylashish tizimi, aholi punktlari soni va yiroqda joylashganligi, xizmat ko'rsatish doirasi, yo'l tarmog'i rivojlanganligi, qishloq xo'jaligi, ishlab chiqarish va ishlab chiqarishning boshqa turlarining xususiyatini hisobga olingan holda tashkil etiladi.

Xizmat ko'rsatiladigan aholi soniga qarab OShP:

1500 kishigacha xizmat ko'rsatadigan — birinchi tipda;

1500 kishidan 3500 kishigacha xizmat ko'rsatadigan — ikkinchi tipda;

3500 kishidan 6000 kishigacha xizmat ko'rsatadigan — uchinchi tipda;

6000 kishidan 10000 kishigacha xizmat ko'rsatadigan — to'rtinchi tipda bo'lishi mumkin.

OShP vrachlarining shtatdagi tarkibi soni OShP tipiga va xizmat ko'rsatiladigan aholi soniga qarab belgilanadi.

OShPning maqsad va vazifalari.

Umumiy amaliyot shifokori va oilaviy tibbiy-ijtimoiy xizmat ko'rsatish printsiplari asosida qishloq aholisiga sifatli dastlabki tibbiy-sanitariya yordami ko'rsatishni tashkil etish OShP faoliyatining maqsadi hisoblanadi.

Quyidagilar OShPning asosiy vazifalari hisoblanadi:

- qishloq aholisiga ham alohida mijozlar, ham butun oila darajasida eng ko'p uchraydigan kasalliklar profilaktikasi va ularni davolash bo'yicha tibbiy xizmatlar ko'rsatish;

- o'z vaqtida tibbiy maslahat berish, kam uchraydigan kasalliklar, yoxud kasallik kechishining og'ir va tipik bo'lmagan variantlari holatida mijozlarni ko'rsatkichlari bo'yicha shifoxonaga yotqizish uchun ixtisoslashtirilgan tibbiyot muassasalariga yo'llanma berish;

- diagnostika va davolash standartlariga muvofiq xizmat ko'rsatilayotgan hudud aholisiga shifoxonaga yotqizilgunga qadar shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish;

- xizmat ko'rsatiladigan aholi o'rtasida kasallanish, jarohatlanish, nogironlik hamda o'limning oldini olish va kamaytirish tadbirlarini amalga oshirish;

- kasalliklarni aniqlash, ijtimoiy ahamiyatli kasalliklarga, shu jumladan sil, teri-tanosil kasalliklari, xavfli o'smalar, OITS va OIV infeksiyasiga qarshi kurash bo'yicha tadbirlarni amalga oshirish maqsadida birinchi navbatda bolalar, o'smirlar, bola tug'ish yoshidagi ayollar, yolg'iz, keksa kishilar, nogironlar, surunkali kasalliklarga chalingan bemorlarni tekshirish uchun uning oldini olish va maqsadli tibbiy tekshirishlarni tashkil etish;

- kompleks sanitariya-epidemiya qarshi chora-tadbirlarni (profilaktik emlash, muassasalar va ob'ektlar, suv ta'minoti va aholi yashaydigan joylarni tozalash ustidan joriy sanitariya nazorati), aholini sanitariya-gigienik tarbiyalash, sog'lom turmush tarzini, shu jumladan oqilona ovqatlanishni targ'ib qilish, alkogol

iste'mol qilish, chekish va boshqa zararli odatlarga qarshi kurash olib borish chora-tadbirlarini tashkil etish va amalga oshirish;

- ijtimoiy yordam ko'rsatish xodimlari bilan birgalikda yolg'iz, keksa, nogiron, surunkali kasalliklarga chalingan bemorlar patronajini tashkil etish va tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish;

- vaqtincha mehnatga layoqatsizlik ekspertizasini belgilangan tartibda o'tkazish, bemorlarning sog'lig'i va mehnatga layoqati holatini vrach ekspertizasidan o'tkazish uchun Vrachlar maslahat komissiyasi va Tibbiy-mehnat ekspert komissiyasiga yo'llanma berish, kasallikka chalinish va jarohatlanishni pasaytirish chora-tadbirlarini ishlab chiqish;

- ommaviy dala ishlari davrida kasalxonadan tashqari yordamni qishloq xo'jaligi xodimlariga yaqinlashtirish chora-tadbirlarini amalga oshirish;

- jihozlash va diagnostika standartlariga muvofiq laboratoriya tadqiqotlari va instrumental tadqiqotlar olib borish.

OShPda aholiga malakali tibbiy yordam ko'rsatishda asosiy figura umumiy amaliyot shifokori hisoblanadi.

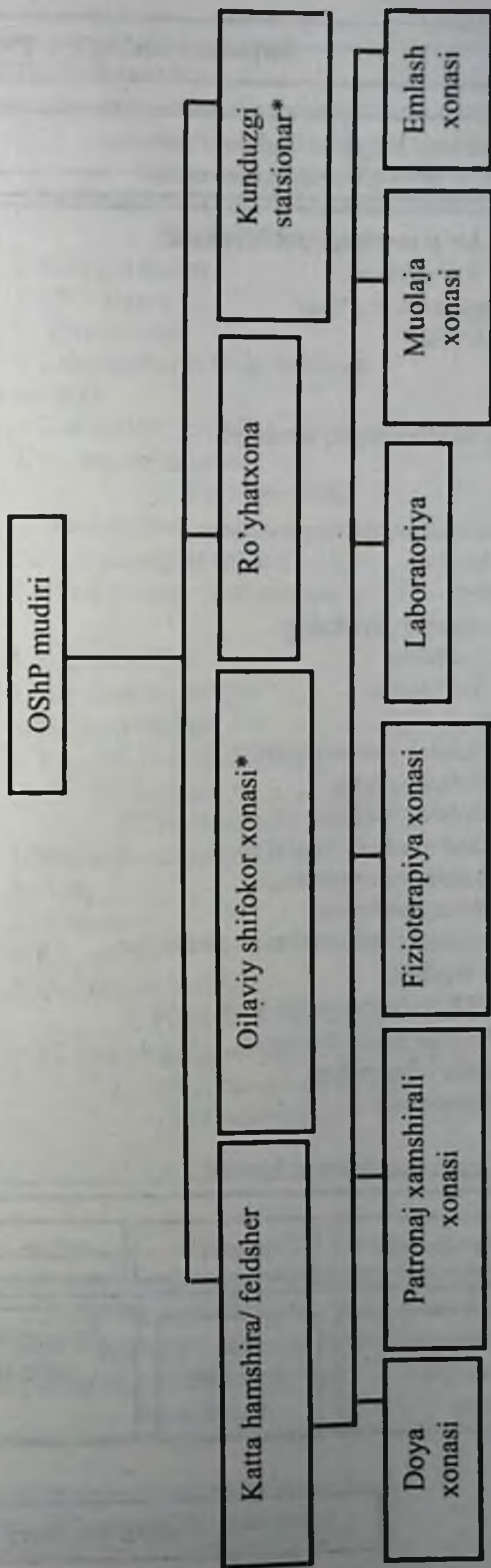
Umumiy amaliyot shifokori patsientlarni OShPda va uyda qabul qiladi, tez va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatadi, kompleks profilaktik, immunologik, sanitariya va epidemiyaga qarshi, diagnostika-davolash reabilitatsiyaga oid tadbirlar o'tkazadi.

OSh malakaviy tasnifidan kelib chiqqan holda oilaning tibbiy-ijtimoiy muammolarini hal etishga yordam beradi.

OShP tibbiyot xodimlari bilan hamkorlikda biriktirilgan aholi salomatligini reproduktiv yoshdagi aholi salomatligini muhofazalash, bolalar, onalar orasida kasalliklar va o'limni kamaytirish maqsadida chora-tadbirlar o'tkazadi.

OShPning tarkibi va uning faoliyatini boshqarish

OShP strukturasi uning tipiga va xizmat ko'rsatayotgan aholi soniga bog'liq. Umumiy tarzda OShPning strukturasi 22.1-chizmada ko'rsatilgan. OShPga tuman tibbiyot birlashmasi boshlig'i tomonidan tayinlangan-mudir rahbarlik qiladi, o'rinbosari sifatida moliyaviy menedjer lavozimi kiritilgan.



**Oilaviy shifokor va kunduzgi statsionar xonalari soni OShP turiga bog'liq.*

22.1-chizma. Oilaviy shifokor punkti strukturasi

Ambulator-poliklinika yordami bo'yicha boshliq o'rinbosari –
Tuman markaziy ko'p tarmoqli poliklinikasi mudiri

Tuman markaziy ko'p tarmoqli poliklinikasi:

I. Ro'yxatxona

II. Diagnostika bo'limi:

1. Rentgen xonasi (flyuorografiya bilan)
2. UTT xonasi
3. EKG-xonasi
4. Laboratoriya (klinik, bioximik, bakteriologik, serologik)
5. EEG, ExoEG, REG
6. Endoskopiya xonasi

III. Poliklinikada mutaxassislar xonalari:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. Kardiolog | 18. Urolog |
| 2. Pulmonolog | 19. Oftalmolog |
| 3. LOR | 20. Akusher-ginekolog |
| 4. Nefrolog | 21. Narkolog |
| 5. Gematolog | 22. Stomatolog |
| 6. Endokrinolog | 23. Peditrlar |
| 7. Revmatolog | 24. Bolalar gastroenterologi |
| 8. Nevrolog | 25. Bolalar xirurgi |
| 9. Allergolog | 26. Bolalar infeksionisti |
| 10. Gastroenterolog | 27. Bolalar kardiorevmatologi |
| 11. Psixiatr | 28. Bolalar nevropatologi |
| 12. Teri-tanosil kasalliklari vrachi | 29. Bolalar ginekologi |
| 13. Infeksiionist | 30. Uchastka terapevtlari va peditrlari |
| 14. Xirurg | 31. O'smirlar vrachlari |
| 15. Onkolog | 32. VTE bo'yicha mutaxassis vrach |
| 16. Travmatolog-ortoped, rabiolog | 33. Bolalar endokrinologi |
| 17. Bolalar LOR vrachi | 34. Bolalar oftalmologi |
| | 35. Immunolog |

IV. Markazlashgan sterilizatsiya bo'limi

Moliya.-buxg. xiz.

Kadrlar bo'limi

Tib. arxiv

OShP

Oilaviy poliklinika (shaharlarda), dispanserlar (o'rinlar zaxiralarisiz), stomatologiya poliklinikalari (shaxarlarda)

Tib. statistika xonasi

Salomatlik markazi

22.2-chizma. Tuman (shahar)

(SHIMSH) Bosh vrachi

Tuman (shaxar) markaziy shifoxonasi

I. Diagnostika bo'limi:

1. Rentgen xonasi
2. UTT xonasi
3. EKG xonasi
4. Laboratoriya (klinik, bioximik, bakteriologik)

5. EEG, REG, ExoEG

6. Endoskopiya xonasi

II. Statsionar bloki:

1. Qabul bo'limi
2. Rejali xirurgiya bo'limi
3. TTYo bo'limi, reanimatsiya va TTYo stantsiyasi

bilan

4. Bolalar bo'limi
5. Tug'ruqxona bo'limi
6. Terapiya bo'limi
7. Yuqumli kasalliklar bo'limi

III. Boshqaruv-xo'jalik qismi

IV. Yordamchi xizmatlar:

1. Muxandis-texniklar bo'limi
2. Garaj
3. Oshxona
4. Kir yuvish
5. Qon quyish bo'limi

V. Patanatomiya bo'limi

VI. Markazlashgan sterilizatsiya bo'limi

VII. Dezinfeksion-kamera bloki

VIII Insenerator

Dorixona

Moliya-
buxgalteriya
xizmati

Kadrlar
bo'limi

Tibbiy arxiv

Tashkiliy
metodik
bo'lim

Kutubxona

Akusherlik komplekslari,
Ixtisoslashtirilgan kasalxona va
dispanserlar (o'rinlar zaxiralari
bilan)

Xususiy tibbiy
muassasalar

Tuman
sanitariya
vrachi

tibbiyot birlashmasi strukturasi

OShP mudirining vazifalari

OShP mudirining asosiy vazifalari bo'lib quyidagilar hisoblanadi:

- OShP faoliyatiga rahbarlik qilish, ishni tashkil etish va muassasa ishi natijalari uchun mas'ul bo'lish.

- OShP moliyaviy-xo'jalik faoliyatini qonunchilik va me'yoriy-huquqiy hujjatlar doirasida samarali va oqilona boshqarishni ta'minlash.

- Aholiga birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini ko'rsatish maqsadida OShPni dori-darmon vositalari, bir marta ishlatiladigan tibbiy jihozlar va kontratseptiv vositalar bilan ta'minlash.

- OShP barcha xodimlari ishini tahlil qilish asosida aholiga ko'rsatiladigan tibbiy yordam sifatini yaxshilashga doir chora-tadbirlar ishlab chiqish.

- Kasallikka chalinish sabablarini, jumladan, mehnat qobiliyatini vaqtincha yoki doimiy yo'qotish bilan bog'liq kasalliklar sabablarini o'rganish, biriktirilgan aholi orasida kasalliklarning oldini olish va ularni kamaytirish, jarohatlanish, nogironlik va o'lim holatlarini kamaytirish bo'yicha tadbirlar o'tkazish.

- Biriktirilgan aholiga ko'rsatiladigan tibbiy yordam sifatini va tibbiy xizmat samaradorligini oshirish uchun tegishli tashkiliy shakl va uslublarni takomillashtirish.

- OShPda sanitariya-gigiena va epidemiyaga qarshi tartiblarga rioya qilish hamda profilaktik emlashlar o'tkaziladigan aholi qatlamini to'la qamrab olishga javobgar bo'lish.

- Yuqumli kasalliklar o'choqlarida kuzatuv (observatsiya) tadbirlari o'tkazilishini ta'minlash.

- Sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, jamoatchilik bilan birga biriktirilgan aholi sog'lig'ini saqlash va mustahkamlash bo'yicha tadbirlar ishlab chiqish va o'tkazish.

- Bolalar va onalar salomatligini, shuningdek aholining reproduktiv salomatligini muhofaza qilish bo'yicha tadbirlar ishlab chiqish va o'tkazish.

- Biriktirilgan hududda OShP faoliyati ko'rsatilgan davlat hisoboti shakllarini va yillik hisobotni Tuman tibbiyot birlashmasiga taqdim etish.

- OShP xodimlari malakasini tegishli tibbiy muassasalarda va faoliyati umumiy amaliyot vrachining maqsad va vazifalariga xilof bo'lmagan boshqa jamoat hamda kasbiy tashkilotlarda oshirish, konferentsiyalar tashkil etish.

Oilaviy shifokor punkti oilaviy shifokorining asosiy vazifalari

OShP oilaviy shifokor - vrach umumiy pediatr, umumiy amaliyot vrachi - pedagog, vrach umumiy pediatr - pedagog (keyinchalik OShP) – “davolash ishi” (umumiy amaliyot shifokori), “pediatriya ishi” mutaxassisliklari bo'yicha oliy tibbiy ma'lumotiga, jinsi va yoshidan qat'i nazar OShPga biriktirilgan aholiga keng ko'lamdagi vrachlik birinchi tibbiy yordami ko'rsatish va profilaktik tadbirlar o'tkazish huquqiga ega bo'lgan diplomli mutaxassisdir.

Oilaviy shifokorining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

1. Biriktirilgan aholiga eng ko'p uchraydigan kasalliklarning oldini olish va davolash bo'yicha tibbiy xizmat ko'rsatish.

2. Kasallik o'ta og'ir va notipik ravishda kechayotgan holatlarda o'z vaqtida tibbiy konsultatsiya uyushtirish, bemorlar ko'rsatkichlariga asoslanib ixtisoslashgan tibbiy muassasalarga yo'llanma berish va yotqizish.

3. Biriktirilgan hudud aholisiga, standartlarga muvofiq va o'zida mavjud bo'lgan jihozlar vositasida shifoxonagacha shoshilinch tibbiy yordami ko'rsatish.

4. Sanitariya-gigiena va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar majmuini tashkil qilish va o'tkazish: profilaktik emlashlar, biriktirilgan hudud va uy xo'jaliklaridagi sanitariya holatini umumiy nazorat qilish, yuqumli kasalliklar o'choqlarida o'zaro aloqada bo'lganlar orasida observatsiya tadbirlari, shuningdek biriktirilgan aholini xavfli epidemik vaziyatlar haqida ogohlantirish.

5. Aholini sanitariya-gigienik tarbiyasini oshirish, to'g'ri ovqatlanishni targ'ib qilish, zararli odatlarga qarshi kurashish, sog'lom turmush tarzi ko'nikmalarini singdirish, shu jumladan, o'sib kelayotgan avlodni sog'lomlashtirish, onalar va bolalar salomatligini muhofaza qilish, istalmagan homiladorlikning oldini olish, oilani oqilona rejalashtirish bo'yicha tadbirlarni tashkil etish va o'tkazish.

6. Ayollarni homiladorlik davrida va tug'ruqdan keyin nazorat qilish, ko'krak suti bilan oziqlantirishni targ'ib qilish.

7. Ijtimoiy yordam xizmatchilari bilan birgalikda tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish va yolg'izlar, keksalar, nogironlar, surunkali kasalliklar bilan kasallanganlarga patronaj xizmatini nazorat qilish.

8. Surunkali kasalliklarni erta aniqlash maqsadida profilaktik va maqsadli tibbiy ko'riklar o'tkazish, biriktirilgan aholi: bolalar, o'smirlar, tug'ish yoshidagi ayollar, surunkali kasalliklar bilan kasallanganlar, tug'ish ta'tilidagilar, dekretiv guruhlar o'rtasida umumiy dispanserizatsiyadan o'tkazish.

9. Ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan, jumladan sil, tanosil kasalliklari, xavfli o'smalar, qandli diabet, OIV/OITS va giyohvandlik kasalliklariga qarshi kurashish bo'yicha davolash-profilaktika chora-tadbirlarini o'tkazish.

10. Sog'liqni saqlash vazirligi yo'riqnomalariga muvofiq, bemorlarni VKK va VMEK ga yo'llanma berish yo'li bilan vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlik ekspertizasini o'tkazish.

11. Tuman SEO, JSX va TTBlariga infeksiyalar, kasalliklar, zaharlanish va favqulodda holatlar to'g'risida o'z vaqtida xabar berish.

12. Tasdiqlangan hisob va hisobot shakllarini o'z vaqtida va sifatli to'ldirish.

13. OShP mudiriga biriktirilgan hududda o'zi tomonidan bajarilgan ishlarni ko'rsatgan holda doimiy ravishda hisobot taqdim etish.

Qishloq aholisini dispanser nazoratiga olish

Qishloqda ham xuddi shahardagidek aholi-bemorlar 43-44 ta surunkali kasalliklar bo'yicha dispanser nazoratiga olinadi.

OShP ga biriktirilgan har bir fuqaro 1 yilda bir marta profilaktik ko'rikdan o'tishi va aniqlangan surunkali kasalliklar bo'yicha dispanser nazoratiga olinishi shart:

- har bir dispanser nazoratiga olingan shaxsga dispanser kuzatuvining nazorat kartasi ochiladi (Sh-030/h).

- surunkali kasalliklar bilan hisobda turgan har bir kishini belgilangan muddatlarda uchastka yoki tumandagi mutaxassislariga borishini eslatadi;

- tibbiy ko'rik o'tkazilishi to'g'risida aholini o'z vaqtida ogohlantiradi;

- joy bilan ta'minlashda qatnashadi va o'zi ham ko'rikda faol qatnashadi.

Tuman tibbiyot birlashmasi, aholini dispanserizatsiya qilishda birinchi navbatda OSHPlarning yordamida aholini yoshiga, jinsi va kasbiga qarab ro'yxatga oladi va tibbiy ko'rik o'tkazish jadvalini tuzadi.

Tibbiy ko'rik o'tkazilgandan keyin, ko'rik natijalari tahlil qilinadi, nazoratga olinganlar ma'lum guruhlarga bo'linib, zarur bo'lgan sog'lomlashtirish tadbirlari belgilanadi. TPB tadbirlarni amalga oshirishda ambulatoriya vrachlari, hokimiyat, jamoat tashkilotlari bilan bevosita yaqindan aloqada bo'lib ish ko'radilar.

Qishloq aholisini dispanserizatsiya qilishda ko'proq OSHP tibbiyot xodimlarining roli katta. Ular tibbiy ko'riklarni tashkil qilish va o'z vaqtida sifatli o'tkazishda, dispanser nazoratiga olingan kishilarni vrachlarning tavsiyasiga binoan muntazam ravishda kuzatishda, ularni o'z vaqtida mutaxassislar oldiga maslahatga borishida va turmush sharoitlarini yaxshilashda katta rol o'ynaydi.

Tuman ko'p tarmoqli markaziy poliklinikasi

Tuman ko'p tarmoqli markaziy poliklinikasi — tuman markazida joylashgan, o'ziga biriktirilgan aholiga davolash-profilaktika yordamini ko'rsatuvchi; kasalliklarni kamaytirish, oldini olish bo'yicha keng ko'lamda profilaktik tadbirlarni o'tkazuvchi; bemorlarni barvaqt aniqlash; dispanserizatsiya qilish; tuman aholisiga malakali ixtisoslashgan tibbiy yordam ko'rsatuvchi-ambulatoriya tipidagi tibbiyot muassasasi hisoblanadi. Poliklinika aholi orasida sanitariya maorifi ishlarini olib boradi, sog'lom turmush tarzi ko'nikmalarini targ'ib etadi. Poliklinika tumandagi OSHPlariga tibbiy yordamni tashkil etish, sifatini oshirish bo'yicha tashkiliy-uslubiy markaz hisoblanadi. Poliklinika OSHPlardan konsultatsiya uchun yuborilayotgan aholiga malakali, ixtisoslashgan tibbiy yordam ko'rsatadi. Poliklinikaga bosh shifokori bu joyda rahbarlik qiladi va o'z navbatida tuman tibbiyot birlashmasi boshlig'ining ambulatoriya-poliklinika xizmati bo'yicha muovini hisoblanadi.

Poliklinika mustaqil yuridik shaxs hisoblanib, o'z nomi bitilgan muhr va shtamiga ega.

Tuman ko'p tarmoqli markaziy poliklinikasining tarkibi:

I. registratura (ro'yxatxona)

II. diagnostika bo'limi

III. poliklinika mutaxassis vrachlari xonasi

IV. Markazlashgan sterilizatsiya bo'limi

V. Ma'muriy -xo'jalik bo'limi

Poliklinikaning asosiy vazifasi:

- o'ziga biriktirilgan aholiga va tuman aholisiga bu yerda va uyda malakali ixtisoslashgan yordam ko'rsatadi;

- tuman ambulatoriya poliklinika xizmati muassasalari faoliyati ustidan nazorat olib borish, tashkiliy-uslubiy rahbarlik qilish;

- tuman aholisi orasida kasalliklarni, nogironlikni, o'limni kamaytirish bo'yicha kompleks profilaktik tadbirlarni tashkil etadi va o'tkazadi;

- aholini dispanser nazoratga oladi: birinchi navbatda yurak-qon tomir, onkologik kasalliklar va boshqa kasalliklar xavfli omillariga ega shaxslarni va bemorlarni aniqlaydi;

- aholi orasida sanitariya maorifi va sog'lom turmush tarzi ko'nikmalarini targ'ib etadi;

- tuman aholisiga ambulatoriya-poliklinika xizmatini yanada yaxshilash bo'yicha ilg'or tajribalarni amaliyotga OP va OShPlar faoliyatiga tadbiq etadi;

- jamoa ommasini, jamoa tashkilotlarini aholi salomatligini saqlash va yaxshilash bo'yicha o'tkaziladigan tadbirlarga keng jalb etish;

- vrachlar va o'rta tibbiyot xodimlari malakasini oshirish;

- tuman markaziy ko'p tarmoqli poliklinikasiga qishloq aholisi tuman tibbiyot muassasalari, OP va OShPlarning yo'llanmalari bilan funktsional tekshirishlar o'tkazish, vrach-mutaxassislardan konsultatsiya olish, ixtisoslashgan tibbiy yordam olish uchun murojaat qilishadi;

- poliklinikada tuman aholisiga diagnostik yordam ko'rsatish uchun diagnostika bo'limi tashkil etilgan;

- aholiga davolash-profilaktika ishlarini tashkil etishda tor doiradagi mutaxassislar faoliyati katta ahamiyatga ega.

Asosiy vazifalarni amalga oshirish uchun vrach - mutaxassis quyidagilarni taminlaydi:

- profilaktik tadbirlar o'tkazish;
- kasalliklarni barvaqt aniqlash;
- bemorlarni o'z vaqtida malakali tekshirish va davolash;
- mehnatga vaqtincha layoqatsizlikni ekspertiza qilish, surunkali xastalikka chalingan bemorlarni o'z vaqtida VMEKga yuborish;

- poliklinika va statsionar o'rtasida bemorlarni davolash bo'yicha uzviylikni ta'minlash;

- ko'rsatmalar bo'lganda bemorlarni o'z vaqtida kasalxonaga yotqizish;

- o'z ixtisosligi bo'yicha bemorlarni dispanser nazoratiga olish;

- o'zining nazariy tayyorgarligi va kasbiy malakasini muntazam ravishda oshirib borish, o'rta tibbiyot xodimlarini malakasini oshirish;

- aholini gigienik tarbiyalash, sanitariya-profilaktik tadbirlarini o'tkazishda faol ishtirok etish;

- tibbiyot hujjatlarini va hisob-kitob shakllarini va o'z faoliyati bo'yicha hisobotlarni o'z vaqtida va sifatli yuritish.

Tuman markaziy shifoxonasi

Tuman markaziy shifoxonasi tuman aholisiga malakali, ixtisoslashgan statsionar, hamda konsultativ xizmatni ko'rsatuvchi, tumandagi barcha tibbiyot muassasalarining ish faoliyatini boshqaruvchi, tuman aholisiga sifatli tibbiy xizmatni tashkil etishga mas'ul tashkiliy-uslubiy markaz hisoblanadi.

Tuman markaziy shifoxonasi davolangan bemorlar sonidan; tuman aholisi sonidan, xizmat radiusidan kelib chiqqan holda quyidagi tarkibga ega bo'ladi.

I. Diagnostika bo'limi

- 1) rentgen xonasi
- 2) UTT xonasi
- 3) EKG xonasi
- 4) laboratoriya (klinik, bioximik, bakteriologik)
- 5) EEG, REG, ExoEG
- 6) endoskopiya bo'limi

II. Statsionar bo'limi

- 1) qabul bo'limi
- 2) rejali xirurgiya bo'limi
- 3) tez yordam stantsiyasi, reanimatsiya bo'linmasini o'ziga olgan shoshilinch tez yordam bo'limi.
- 4) bolalar bo'limi
- 5) tug'ruq bo'limi
- 6) terapiya bo'limi
- 7) yuqumli kasalliklar bo'limi

III. Ma'muriy xo'jalik qism

- 1) yordamchi xizmat bo'limi
- 2) patologik anatomiya bo'limi
- 3) markaziy sterilizatsiya bo'limi
- 4) kamerali dezinfeksiya bloki
- 5) insenerator

Tuman markaziy birlashmasi qoshida bevosita bosh vrachga bo'ysunuvchi ayrim bo'limlar: apteka, moliya-buxgalteriya, xodimlar bo'limi, tibbiyot arxivi, tashkiliy uslubiy bo'lim, kutubxona va hokozolar.

Tuman markaziy shifoxonasining statsionari yuqorida ko'rsatilgan bo'limlardan tashkil topadi. Boshqa bo'limlar aholining kasallanish darajasiga, ixtisoslashgan tibbiy yordamga ehtiyoji bo'lgan hamda statsionarning moddiy texnik bazasi va kadrlar bilan ta'minlanganiga qarab tashkil etilishi mumkin. Tibbiyot muassasalarini joylashtirishda tumanning ichki sharoitini e'tiborga olish zarur. Tumanda mustaqil ravishda bolalar kasalxonasi, tug'ruq kompleksi, yuqumli kasalliklar shifoxonasi mavjud bo'lishi mumkin.

Tuman markaziy shifoxonasida bosh vrachning ruxsati bilan bemorlar shaxsiy ust boshlardan foydalanishlari mumkin, undan bolalar shifoxonasi, tug'ruqxona bo'limi, yuqumli kasalliklar shifoxonasi mustasno. Tuman markaziy shifoxonasi qoshida jamoa kengashi, kasalxona kengashi, hamshiralar kengashi, ilmiy-tibbiy jamiyat sektsiyasi faoliyat ko'rsatadi.

Tuman markaziy shifoxonasining asosiy vazifalari

- 1) tuman va tuman markazi aholisiga diagnostika yordam va kasalxonada malakali hamda ixtisoslashgan tibbiy yordamni tashkil qilish;
- 2) tuman aholisiga tez yordam, shoshilinch tez tibbiy yordamni sifatli tashkil etish va ko'rsatish;

3) tuman xududida joylashgan barcha davolash-profilaktik muassasalarini operativ va tashkiliy uslubiy tomondan boshqarish, shu bilan birga ularning ish faoliyatini nazorat qilish;

4) ishchilarning vaqtinchalik hamda doimiy mehnat qobiliyatini yo'qotganlik darajasini o'rganish va tahlil qilish;

5) aholi ichida tarqalgan kasalliklarni, sabablarini ambulatoriya, poliklinika va statsionar xizmatini hajmi, sifati va samaradorligini, tibbiy ko'riklar va aholining dispanserizatsiya holatini o'rganish va tahlil etish;

6) aholi salomatligini, tuman sog'liqni saqlash muassasalarining faoliyat ko'rsatkichlarini o'rganish va tahlil etish orqali, tibbiy yordamni rivojlantirish, kasallanish va o'lim ko'rsatkichlarini, shu jumladan bolalar va onalar o'limini kamaytirish, aholiga ko'rsatilayotgan tibbiy yordamning sifati va samaradorligini oshirish bo'yicha tadbirlar ishlab chiqish;

7) tumandagi barcha davolash profilaktika muassasalari faoliyatiga ilman va texnika yutuqlariga asoslangan holda zamonaviy diagnostik, davolash, profilaktik texnologiyalarni joriy etish;

8) aholiga tibbiy yordam ko'rsatish va bemorlarni parvarishlashning yanada takomillashtirilgan yangi usullarini tadbiq etish;

9) statsionargacha bo'lgan diagnostik jarayonni har tomonlama yaxshilash, statsionar sharoitida o'z vaqtida kompleks davolanishlarini olib borish va ularning samaradorligini oshirish, o'rinlardan unumli foydalanish;

10) tuman tibbiyot muassasalari, ambulatoriya, poliklinika, statsionar sharoitida ko'rsatilayotgan tibbiy yordamning sifati va to'laqonliligini baholash uchun diagnostik, davolash-reabilitatsiya qilish, klinik, paraklinik tadbirlarning sifat ko'rsatkichlarining standartlarini ishlab chiqish;

11) davolangan bemorlar sonidan kelib chiqqan holda shifoxona faoliyatini ko'lamini belgilash, tuman davolash profilaktika muassasalarining moddiy texnik bazasini kengaytirish va moliyaviy mablag' bilan ta'minlashning loyihalarini ishlab chiqish;

12) tibbiyot xodimlarini tarbiyalash, malakasini oshirish ulardan oqilona foydalanish bo'yicha tadbirlar ishlab chiqish.

TMShsining eng asosiy bo'limlaridan biri tashkiliy-uslubiy bo'lim hisoblanadi.

Tuman markaziy shifoxonasi faoliyatini shifoxona bosh vrachi boshqaradi, u bir vaqtning o'zida tuman tibbiyot birlashmasining boshlig'i hisoblanadi. Sanitariya-epidemiologiya xizmatini tuman bosh davlat sanitariya vrachi boshqaradi, u bir vaqtning o'zida SEO va JSX bosh vrachi hisoblanadi.

Tuman markaziy shifoxonasi-tuman tibbiyot birlashmasi boshlig'ining bir necha muovinlari bo'ladi: ambulatoriya-poliklinika xizmati bo'yicha, tuman markaziy shifoxonasi davolash-profilaktika ishlari bo'yicha, tashkiliy-uslubiy xizmat bo'yicha. Tuman tibbiyot birlashmasiga qarashli tibbiyot muassasalalariga konsultativ, tashkiliy, uslubiy xizmat ko'rsatish uchun tuman bosh mutaxassislari tayinlanadi. Ular o'zi xizmat ko'rsatayotgan mutaxassislik doirasida tuman tibbiyot muassasalari faoliyati ustidan tashkiliy - uslubiy rahbarlik qiladi. Ular odatda eng tajribali vrachlar bo'lim, tuman markaziy shifoxonasining bo'limlari mudirlari hisoblanadi. Ularning har biri o'z mutaxassisligi bo'yicha davolash

ishlarini boshqaradi, joylarga borib konsultatsiya, tekshirish va davolash ishlarini bajaradi, o'z sohasining ish rejasini tuzadi, statistik hisobotlarni yuritadi, ilmiy seminarlar, konferentsiyalar tashkil etadi, malakasini oshiradi.

Tashkiliy-uslubiy bo'limning asosiy vazifalari:

- tumandagi barcha tibbiyot muassasalarining faoliyatini belgilovchi ma'lumotlarni o'rganish va tahlil etish
- qishloq aholisiga davolash, maslahat va tashkiliy-uslubiy yordamni tashkil qilish
- vaqtincha mehnatga layoqatsizlik ko'rsatkichlarini tahlil qilish
- qishloq aholisini dispanser ko'rigidan o'tkazishni tashkil qilish va nazorat qilish
- qishloq vrachlik punktlariga, tuman markaziy ko'p tarmoqli poliklinika mutaxassislarning rejali ravishda chiqishlarini tashkil qilish
- aholi o'rtasida kasallanishni kamaytirish borasida tadbirlar ishlab chiqish
- davolash-profilaktika muassasalarining kundalik hisob-kitob ishlari va hisobotlarini muntazam kuzatish
- barcha tibbiyot muassasalarining ish faoliyati ko'rsatkichlarini o'rganish
- tibbiyot xodimlarining malakasini oshirishni tashkil qilish
- tibbiyot sohasidagi yetakchi tajribalarni o'rganish va uni amalda qo'llash
- mehnatni ilmiy jihatdan tashkil qilish
- har xil mavzularda seminarlar va konferensiyalar tashkil qilish
- barcha zarur tezkor ma'lumotlarni ishlab chiqish, ularni o'z vaqtida tayyorlash va har-xil buyruq va qarorlarni bajarilishini nazorat qilish.

Aholiga birlamchi tibbiy-sanitariya yordami ko'rsatishni yanada yaxshilash, kasalliklar profilaktikasi, aholi o'rtasida sog'lom turmush tarzi va sanitariya-gigienik madaniyatni targ'ib qilish tadbirlarini amalga oshirishda birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari tibbiyot xodimlarining yetakchi o'rnini va ular faoliyati ahamiyatini hisobga olgan holda amalga oshirilayotgan profilaktik tadbirlar samaradorligi uchun ularning mas'uliyatini oshirish va ular mehnatini moddiy rag'batlantirish maqsadida O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2017 yil 13 sentyabrdagi "Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida tibbiy xizmatlar sifatini yaxshilashga, o'tkazilayotgan profilaktika tadbirlarining samaradorligi uchun mas'uliyatni oshirishga doir qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risida"gi №VM-718 son qarori bilan profilaktik tadbirlar va aholiga tibbiy patronajning asosiy yo'nalishlari etib belgilandi:

birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarining asosiy vazifalarini ustuvor darajada kasalliklarning oldini olishga, profilaktika va aholi bilan patronaj ishlari olib borishga qayta yo'naltirish;

aholi, birinchi navbatda fertil yoshidagi ayollar va homilador ayollar, bolalar, shuningdek o'zgalor yordami va ijtimoiy himoyaga muhtoj yolg'iz keksalar, nogironlar, surunkali kasalliklarga chalingan bemorlar orasida patronaj ishlarini muntazam olib borish;

sifatli profilaktik ko'riklarni tashkil etish va laboratoriya-instrumental tekshiruvlar olib borish yo'li bilan kasalliklarni erta aniqlash va ularning surunkali shaklga o'tishiga yo'l qo'ymaslik;

shifoxonaga yotqizish, kasalliklarga chalinish va nogironlik darajasining pasayishini, ayniqsa aholining ko'rsatilayotgan tibbiy xizmat sifatidan qoniqishini tibbiyot xodimlari faoliyati samaradorligini baholashning asosiy mezonlari etib belgilash.

Qarorga muvofiq:

a) markaziy tuman (shahar) ko'p tarmoqli poliklinikalari, shahar va qishloq oilaviy poliklinikalari, oilaviy shifokor punktlari faoliyati natijalarini reyting baholash tizimi joriy etildi;

b) markaziy tuman (shahar) ko'p tarmoqli poliklinikalari, shahar va qishloq oilaviy poliklinikalari, qishloq vrachlik punktlari tibbiyot xodimlarini moddiy rag'batlantirish va mehnatini taqdirlashning ular ishi samaradorligini reyting baholash natijalariga bog'liq ravishda: birlashtirilgan hududda oilalarning to'liq patronaj bilan qamrab olinishini ta'minlayotgan va o'z faoliyatining ijobiy pirovard natijalariga, shu jumladan, kasallikka chalinish pasayishiga, go'daklar va onalar o'limi bo'lmasligiga erishgan patronaj tibbiyot hamshiralari va umumiy amaliyot vrachlariga tarif stavkasining 5 foizidan 20 foizigacha miqdorda har oylik shaxsiy ustama belgilash ko'rsatib o'tildi;

birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarining eng o'rnak ko'rsatgan vrachlari va o'rta tibbiyot xodimlari faoliyatini reyting baholash yakunlari bo'yicha ularni mukofotlashni nazarda tutadigan tizimni joriy etish belgilandi.

Markaziy tuman (shahar) ko'p tarmoqli poliklinikalari, shahar va qishloq oilaviy poliklinikalari, qishloq vrachlik punktlari hamda vrachlar va o'rta tibbiyot xodimlarining faoliyati samaradorligini reyting baholash tartibi to'g'risidagi nizom tasdiqlandi.

Qishloq aholisiga tibbiyot yordamni tashkil qilishning yana bir bosqichi viloyat shifoxonalari, viloyat tibbiyot muassasalari tomonidan ko'rsatiladigan tibbiy xizmatlardan iborat: Viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi, ko'p tarmoqli viloyat bolalar tibbiyot markazi, viloyat tibbiyot diagnostika markazi, viloyat perinatal markazi viloyat filiali, Respublika shoshilinch tez tibbiy yordam ilmiy markazi, sanitariya-aviatsiya bilan viloyat dispanserlari, viloyat SEO va JSX, stomatologiya poliklinikasi va aholiga boshqa turli-xil ixtisoslashgan tibbiy yordam ko'rsatadigan muassasalar kiradi.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2007 yil 19 sentyabrdagi 3923-sonli "Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishni yanada chuqurlashtirish va uni rivojlantirish Davlat dasturining asosiy yo'nalishlari to'g'risida"gi Farmonida sog'liqni saqlash sohasida islohotlarni yanada chuqurlashtirish, zamon talablariga javob beradigan tashkiliy tuzilmani shakllantirish, kasalliklar tarqalishining zarur profilaktikasini ta'minlash, aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish samaradorligi va sifatini, undan barchaning bahramand bo'lishini tubdan oshirish, shuningdek, tibbiyot xodimlarini tayyorlash va qayta tayyorlash tizimini takomillashtirish kabi sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishni yanada chuqurlashtirishning asosiy vazifalari belgilab berildi.

Viloyat va tuman miqyosida aholiga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmat sifatini oshirish, sog'liqni saqlashning zamonaviy tashkiliy tuzilmasini, tibbiy diagnostika tizimini tubdan takomillashtirish, respublika hududida zamonaviy, xalqaro

standartlarga mos bo'lgan uskunalar bilan jihozlangan hamda yuqori malakali mutaxassislar bilan ta'minlangan davolash va diagnostika xizmatlari tarmog'ini keng rivojlantirish maqsadida O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2007 yil 2 oktyabrdagi "Respublikada tibbiyot muassasalari faoliyatini tashkil etishni takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PQ-700 sonli va O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2008 yil 18 martdagi "Hududiy sog'liqni saqlash muassasalarining tashkiliy tuzilmasini va faoliyatini takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida" gi 48-sonli qarorlari qabul qilindi va bunga asosan:

— viloyat shifoxonalari negizida davolashning asosiy yo'nalishlari (rejali xirurgiya, terapiya, kardiologiya, urologiya va boshqalar) bo'yicha tibbiy xizmat ko'rsatuvchi viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazlari;

— viloyat bolalar tibbiy muassasalari negizida viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazlari;

— Nukus va Toshkent shaharlarida hamda har bir viloyat markazlarida pullik asosda faoliyat yurituvchi tibbiy diagnostika markazlari;

— markaziy tuman (shahar) shifoxonalari va markaziy tuman poliklinikalari negizida tuman (shahar) tibbiyot birlashmalari tashkil qilindi.

Viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi nafaqat qishloq aholisiga, balki barcha viloyat aholisiga yuqori malakali va ixtisoslashgan tibbiy yordamni tashkil qilishda ilmiy-tashkiliy-uslubiy o'quv markazi hisoblanadi.

Viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi tarkibidagi o'rinlar soni u xizmat ko'rsatayotgan aholi soniga, shifoxonaning quvvatiga bog'liq.

Viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi, bemorlarni tekshiruvdan o'tkazish, ularga yuqori malakali tibbiy maslahat, yordam ko'rsatish, kasalliklarni asosiy yo'nalishlari (rejali xirurgiya, terapiya, kardiologiya, ginekologiya va boshqalar) bo'yicha statsionarlarda davolashni tashkil etish, shuningdek viloyat tibbiyot muassasalarida tibbiy yordam ko'rsatishning zamonaviy usullari va texnologiyalarini tatbiq etishni uslubiy jihatdan ta'minlash maqsadida tashkil qilinadi.

Viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi asosan quyidagi bo'limlardan tashkil topadi.

Viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markaziga (VKTTM) va Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlariga (RIIATM) bemorlarni yo'llash order tizimi asosida amalga oshiriladi.

RIIATMlariga bemorlar viloyatlar Sog'liqni saqlash boshqarmalaridan beriladigan orderlar asosida, VKTTM lariga esa tuman tibbiyot birlashmalari tomonidan beriladigan orderlar asosida yo'llanadi. Orderlar o'rnatilgan tartibda rasmiylashtiriladi va RIIATMlariga orderlar faqatgina imtiyozli shaxslar uchun ajratiladi, VKTTMlariga esa orderlar birinchi navbatda imtiyozli shaxslar uchun ajratiladi.

Viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazida quyidagi imtiyozli toifadagi bemorlar bepul davolanish huquqiga ega:

- 1) I va II guruh nogironlari
- 2) bolalikdan nogironlar

3) 1941-1945 yillar urush nogironlari va qatnashchilari, hamda ularga teng lashtirilganlar

4) 1941-1945 yillar mehnat fronti qatnashchilari

5) yoshga oid ishlamaydigan pensionerlar

6) g'irt yetimlar

7) Chernobil AES halokatini bartaraf etishda qatnashgan nogironlar

8) baynalminalchi jangchilar

9) fuqarolar o'z-o'zini boshqarish organlaridan moddiy yordam oluvchi kam ta'minlangan oila a'zolari

10) ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan kasalliklarga chalingan bemorlar

11) 15-17 yoshdagi o'smirlarni, hamda chaqiruv komissiyalarining yo'llanmalari bilan chaqiriq yoshidagi (18-27 yosh) shaxslarni tekshiruvdan o'tkazish va davolash.

Viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi strukturasi

Ko'p tarmoqli viloyat tibbiyot markazining maqsadi — viloyat aholisiga yuqori malakali ixtisoslashgan konsultativ-diagnostika va davolash yordamining eng samarali tibbiyot texnologiyalarini statsionar sharoitida qo'llash orqali ko'rsatish.

Barcha viloyat davolash–profilaktika muassasalariga doimiy ravishda mutaxassislarning tashkiliy-uslubiy yordamini tashkil etish. Viloyat sog'liqni saqlash boshqarmasiga tashkiliy-uslubiy bo'lim ham bo'ysunadi, uning asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

— viloyatdagi davolash-profilaktika muassasalarining ish faoliyatini tahlil qilish;

— viloyat sog'liqni saqlash muassasalari va tashkilotlariga tashkiliy-uslubiy va maslahat yordamini ko'rsatish;

— viloyat aholisi salomatligi ko'rsatkichlarini o'rganish;

— xodimlarning malakasini oshirishni tashkil qilish;

— kompleks ish rejalarini tuzish va hisobotlar qabul qilish.

Viloyat tibbiy diagnostika markazining tuzilish strukturasi

Viloyat markazlarida, viloyat kasalxonalaridan tashqari har xil mutaxassisliklar bo'yicha (qorin bo'shlig'ining o'tkir kasalliklari, yurakning ishemik kasalliklari, kalla suyagi va miya jarohatlari) ixtisoslashgan diagnostik markazlar tashkil qilinadi.

Bunday ixtisoslashgan muassasalar bemorlarni kompleks tarzda samarali tekshirish va davolash imkoniyatini yaratadi.

Viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi, viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi strukturasi, viloyat tibbiy diagnostika markazining tuzilish strukturasi 22.3-22.5 chizmalarda ko'rsatilgan.

Bosh vrach

Davolash ishlari bo'yicha bosh vrach o'rinbosari

Konsultativ poliklinika:

- I. Ro'yxatxona
- II. Diagnostika bloki:
 1. Nur diagnostikasi bo'limi (Angiografiya, MRT, UZI, Rentgen xonasi)
 2. Funktsional diagnostika bo'limi (EKG, FVD, zo'riqish sinamallari, Xolter Monitor, EEG, ExoEG, transkraniyal dopler)
 3. Endoskopiya bo'limi
 4. Laboratoriya (klinik, bioximik, bakteriologik, serologik)
- III. Poliklinikada mutaxassislar xonalari:

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Kardiolog 2. Pulmonolog 3. Revmatolog 4. Nefrolog 5. Gematolog 6. Nevropatolog 7. Allergolog 8. Gastroenterolog 9. Infekcionista 10. Klinik farmakoterapevt 11. Profpatolog 12. Epidemiolog | <ol style="list-style-type: none"> 13. Travmatolog-ortoped, rabiolog 14. Urolog 15. Oftalmolog 16. Akusher-ginekolog 17. LOR 18. Xirurg 19. Qon tomir xirurgi 20. Ko'krak qafasi xirurgi 21. Neyroxirurg 22. Stomatolog 23. VTE bo'yicha mutaxassis vrach |
|---|--|

Statsionar bloki:

- I. Qabul bo'limi
- II. Xirurgiya bo'limi
 1. Abdominal jarroxlik
 2. Yiringli kasal. jarroxligi va prok.
 3. LOR bilan yuz- jag' jarrox.
 4. Oftalmologiya bo'limi
 5. Reanimatsiya bo'limi
 6. Urologiya
 7. Neyroxirurgiya
 8. Shikast. asorat. va ortop. bo'l.
 9. Jarroxlik amaliyoti bloki
 10. Qon tomir jarroxligi
 11. Ko'krak qafasi jarroxligi
- III. Terapiya bo'limi
 1. Pulm., allergologiya bilan
 2. Gastroenterologiya
 3. Nefrologiya, gemodializ bilan
 4. Revmatologiya
 5. Intensiv terapiya bloki
 6. Nevrologiya
 7. Gematologiya
 8. Fizioter. reabil. bo'limi (o'rinlarsiz)

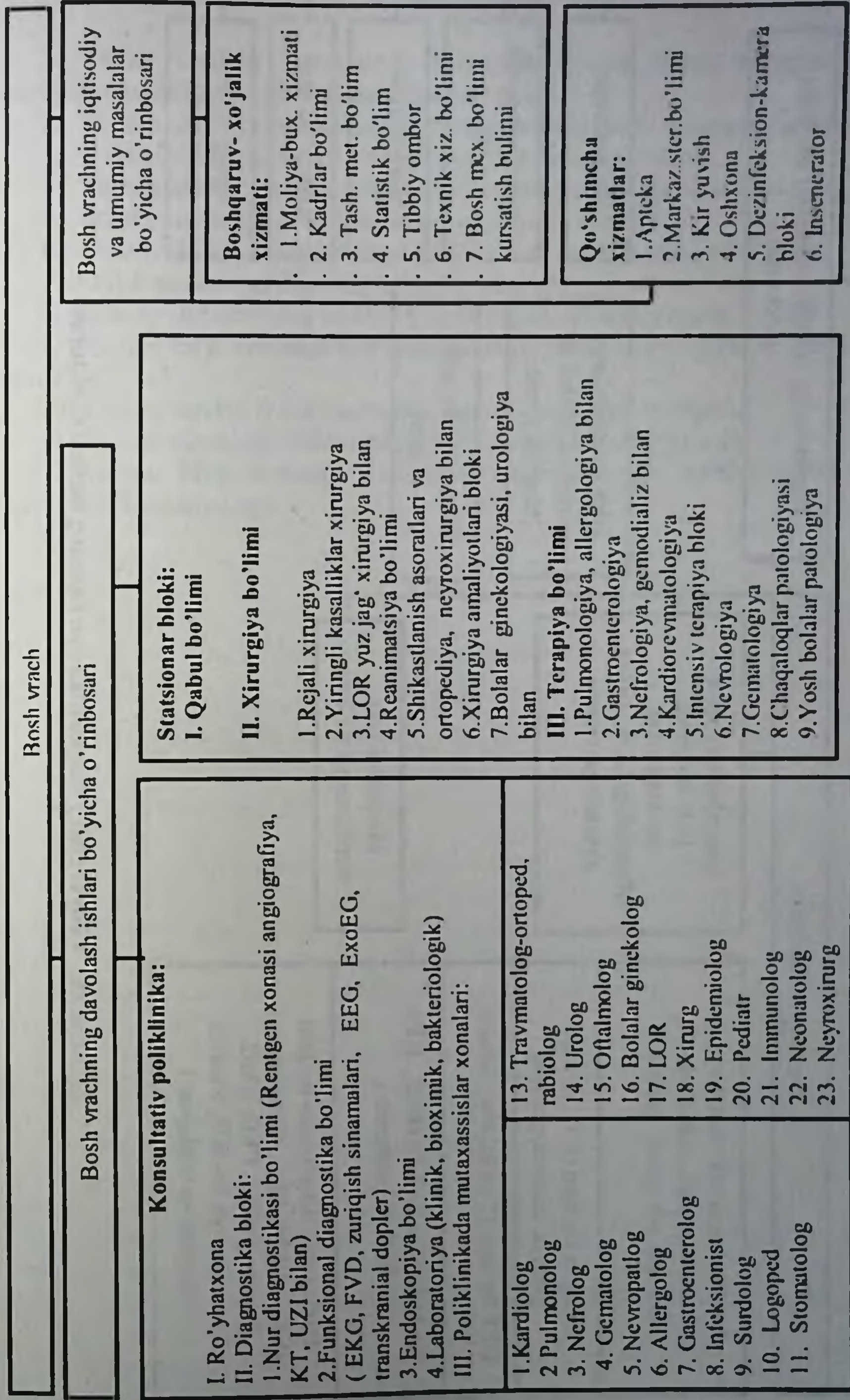
Iqtisodiy va umumiy masalalar buyicha bosh vrach o'rinbosari

- Administrativ-xo'jalik yordami:
1. Moliya-bux. xizmati
 2. Kadrlar bo'limi
 3. Tash. met. bo'lim
 4. Statistika bo'lim
 5. Tibbiy ombor
 6. Texnik xiz. bo'limi
 7. Bosh mex. bo'limi
 8. Garaj

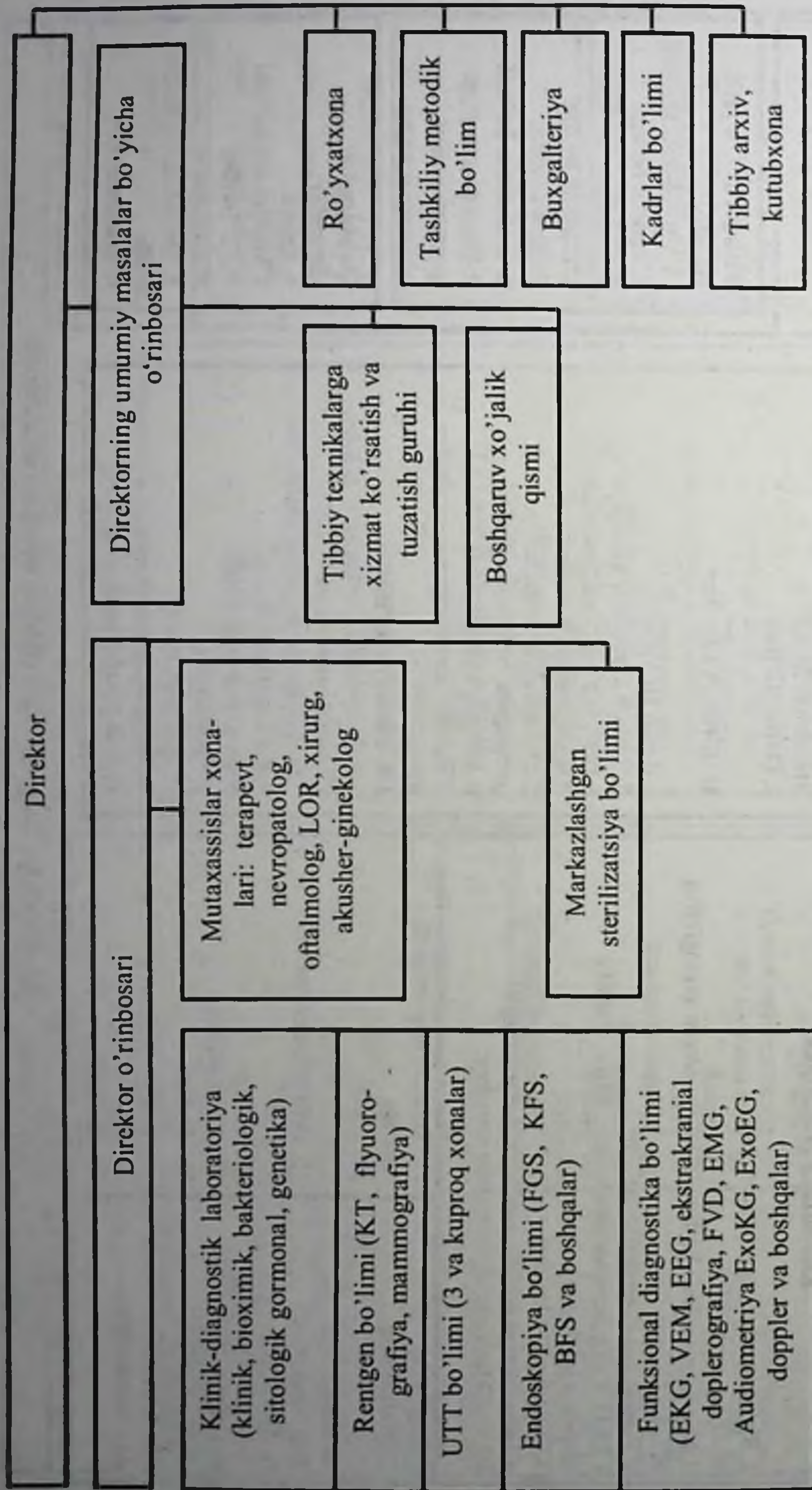
Qo'shimcha xizmatlar:

1. Apteka
2. Qon quyish bo'limi
3. Markaz. ster. bo'limi
4. Kir yuvish
5. Oshxona
6. Dezinfek.-kam. bloki
7. Insenerator
8. Patanomiya bo'limi

22.3-chizma. Viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi strukturasi



22.4-chizma. Viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi strukturasi



22.5-chizma. Viloyat tibbiy diagnostika markazining tuzilish strukturasi

Nazorat savollari

1. Tibbiy yordam ko'rsatishda inobatga olinishi kerak bo'lgan qishloq sharoitining qanday o'ziga xos xususiyatlari bor?
2. Tuman/shahar tibbiyot birlashmasi tarkibiga qaysi muassasalar kiradi?
3. Tuman/shahar tibbiyot birlashmasining maqsadi nima?
4. Tuman/shahar tibbiyot birlashmasi vazifalari nimalardan iborat?
5. OShPning maqsad va vazifalari nimalardan iborat?
6. Oilaviy shifokor punkting tashkiliy tuzilmasini tushintirib bering.
7. OShP mudiri qanday vazifalarni bajaradi?
8. Oilaviy shifokorning vazifaviy majburiyatlari nimalardan iborat?
9. Tuman ko'p tarmoqli markaziy poliklinikasi asosiy vazifalari nimalardan iborat?
10. Tuman markaziy shifoxonasida qanday bo'limlar bo'ladi?
11. Tuman markaziy shifoxonasi qanday vazifalarni bajaradi?
12. Viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazida qaysi toifa shaxslar bepul davolanish huquqiga ega?

23-bob. ONALAR VA BOLALAR SALOMATLIGINI MUHOFAZA QILISH

Onalik va bolalikni muhofaza qilish — ayollarning onalik vazifasini bajargan, bola tarbiyasi bilan shug'ullangan holda ishlab chiqarishda va jamiyat hayotida faol ishtirok etishiga, ayollar va bolalar salomatligini mustahkamlashga qaratilgan jamiyat va davlat tomonidan o'tkaziladigan tadbirlar tizimidir.

O'zbekistonda onalik va bolalikni muhofaza qilish muhim davlat ahamiyatiga ega bo'lgan ijtimoiy-gigienik masala hisoblanadi. Vazirlar Mahkamasi tomonidan 2000 yilni "Sog'lom avlod", 2001 yilni "Onalar va bolalar", 2005 yilni "Salomatlik yili" deb nomlanishi ham bejiz emas.

Respublikasi Prezidentining: (1 iyul 2009 yil PQ-1144) "2009-2013 yillarda aholining reproduktiv salomatligini mustahkamlash, sog'lom bola tug'ilishi, jismoniy va ma'naviy barkamol avlodni voyaga yetkazish borasidagi ishlarni yanada kuchaytirish va samaradorligini oshirish chora tadbirlari to'g'risida" qarori ham buning isbotidir.

Mamlakat oldida yuksak umuminsoniy qadriyatlarga asoslangan, dunyoqarashi keng bo'lgan ma'naviy boy, axloqan yetuk, intellektual rivojlangan, yuqori bilimli, jismonan baquvvat, har tomonlama kamol topgan shaxsni shakllantirish kabi muqaddas vazifa turibdi.

Ushbu maqsadga erishish uchun esa quyidagilarni amalga oshirish zarur:

— sog'lom oilani shakllantirish va oilada yuksak ma'naviy-ahloqiy muhitni yanada yaxshilash uchun barcha shart-sharoitlarni yaratish;

— davlat, jamiyat va oila tomonidan sog'lom farzand tug'ilishiga e'tibor va g'amxo'rlikni kuchaytirish;

— bolalarning salomatligini mustahkamlash, ta'lim olish va har tomonlama kamol topishi uchun shart-sharoitlarni yaxshilash;

— mehribonlik uylarida, maktab-internatlarda va ixtisoslashtirilgan maktablarda tarbiyalanayotgan bolalarga davlat tomonidan yordam ko'rsatish;

— ijtimoiy tafakkurga ega, yetuk, har tomonlama kamol topgan sog'lom avlodning tug'ilishi va tarbiyalanishi uchun yuksak mas'uliyat psixologiyasini shakllantirish.

O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasining 65-moddasida "Onalik va bolalik davlat tomonidan muhofaza qilinadi" deb belgilab qo'yilgan.

Onalik va bolalikni muhofaza qilish tizimida davolash-profilaktika yordami bosqichma-bosqich amalga oshiriladi.

Birinchi bosqich — ayollarga homiladorlikka bo'lgan davrda tibbiy yordam ko'rsatish, ularni onalikka tayyorlash. Bunda yoshlarni jinsiy masalalar bo'yicha tarbiyalash, yosh oilalarni nikoh gigienasi va abortlar profilaktikasi bo'yicha tibbiy bilimlarini oshirishda ayollar maslahatxonasi, skrining markazi, perinatal markaz, oila va nikoh maslahatxonasining roli katta.

Ikkinchi bosqich — homilani antenatal davrdagi sog'lig'ini muhofaza qilish esa, ayollar maslahatxonasi, akusherlik statsionarlarining, bemor homiladorlar

uchun tashkil etilgan ixtisoslashgan terapiya bo'limlari, skrining markazlari sanatoriyalarda amalga oshiriladi.

Uchinchi bosqich — homilaning tug'ruq davridagi muhofazasi. Bu davrda tug'ruqni oqilona qabul qilish asosiy ahamiyat kasb etadi. Bu davrda maxsus tibbiy yordam tug'ruqxona komplekslari hamda keng tarmoqli shifoxonalar tomonidan ko'rsatiladi.

To'rtinchi bosqich — chaqaloqlar salomatligini saqlash: bu chaqaloqni to'g'ri parvarishlash, ko'krak suti bilan boqish, fiziologik jihatdan rivojlanishi ustidan nazorat o'rnatishdir. Chaqaloqlarga tug'ruqxona komplekslarida, QVP, bolalar shifoxonalarida davolash-profilaktika yordami ko'rsatiladi.

Beshinchi bosqich — maktabgacha bo'lgan davrda bolalar salomatligini saqlash. Bu davrda tibbiyot muassasalarining asosiy vazifalaridan biri — bolalarning to'g'ri tarbiyalanishi, ovqatlanishi, jismoniy rivojlanishi, immunobiologik holati ustidan nazorat o'rnatish.

Oltinchi bosqich — maktab yoshidagi bolalarning to'g'ri tarbiyalanishi, ovqatlanishi, jismoniy rivojlanishi ustidan nazorat o'rnatib, o'sib kelayotgan bola organizmning funksional holatiga baho berib boriladi, ma'lum o'zgarishlar aniqlanganda ularni tuzatish bo'yicha tegishli tavsiyalar beriladi.

Yuqorida keltirilgan tadbirlarni bosqichma-bosqich uzviy tarzda olib borish mamlakatimizda onalik va bolalikni muhofazalashning bir butun tizimini tashkil etadi.

Onalik va bolalikni muhofaza qilish ikki muhim bo'limdan: akusher-ginekologik va bolalarga davolash-profilaktika yordamini tashkil etishdan iborat.

Akusher-ginekologik yordamni tashkil etish

Ayollarga akusherlik-ginekologik yordam maxsus ambulatoriya va statsionar tipidagi muassasalarda, ko'p tarmoqli ixtisoslashgan shifoxonalar bo'limlari va poliklinikalarda ko'rsatiladi.

Ayollarga akusher-ginekologik yordam ko'rsatadigan ambulatoriya tipidagi asosiy muassasalarga QVP, oilaviy poliklinika, tug'ruq kompleksi, tibbiy sanitariya qismlari, maslahat-dagnostika poliklinikasi, ko'p tarmoqli tuman markaziy poliklinikasi kiradi.

Homilador ayollarga davolash-profilaktika yordamini tashkil etish

Ayollarni tug'uruqqacha kuzatishning asosiy maqsadi:

— ayolni homiladorlikka, onalikka, bolani tug'ishga, ko'krak suti bilan boqishga ruhan tayyorlash va qo'llab-quvvatlash;

— homiladorlik davrida kuzatish, bo'lg'usi ona va homilaning sog'lig'ini ta'minlash;

— me'yordan siljishlarni o'z vaqtida aniqlash, davolash yoki statsionarga yotqizish;

— homiladorlik va bo'lg'usi bolani tarbiyalash masalalarida ayolning va oila a'zolarining faol ishtirokini ta'minlash.

Odatda, er-xotin rejalashtirilayotgan homiladorlikdan 6 oy oldin tibbiy ko'rikdan o'tishi shart, agarda tekshirish paytida xavfli omillar (spirtli ichimliklarga ruju qo'yish, ota-onalarda har xil kasalliklar, shu jumladan, jinsiy yo'l orqali yuqadigan infeksiyon kasalliklar va boshqalar) aniqlanganda, ularni birgalikda tahlil etib, homiladorlikka va homiladorlik davrida sog'lom turmush tarzini tashkil etish bo'yicha tegishli maslahatlar (lozim bo'lganda davolash ishlari olib boriladi) beriladi.

Ammo, ko'pincha, ayollar shifokorga homiladorlik boshlangandan keyin murojaat etadilar. Oilaviy shifokor punktiga yoki oilaviy poliklinikaga homilador ayol birinchi bor murojaat qilganda va homilani saqlash istagini bildirganda, ayolning tahlillari bilan to'liq tanishiladi; bunda oila sharoiti, boshidan kechirgan kasalliklari (umumiy va ginekologik), operatsiyalar, qon quyish, sekretor, jinsiy, generativ va menstrual siklining xususiyatlariga alohida e'tibor beriladi, oldingi homiladorlikning kechishi va natijasi (toksikoz, chala tug'ish, o'lik tug'ish, bolalardagi tug'ma nuqsonlar, abortlar soni, abort va tug'uruqlardan keyingi asoratlari) aniqlanadi. Albatta, onaning yoshi, tug'uruqlar orasidagi davr, nafaqat onaning, balki otaning salomatligi, ular ishlayotgan muassasaning ishlab chiqarish xarakteri, ularning zararli odatlarini e'tiborga olgan holda lozim bo'lmagan homiladorlikning oldini olish usullari va vaqti belgilanadi.

Xozirgi davrda homilador ayollarni barvaqt ro'yxatga olish (homiladorlikning 3-oyigacha) yaxshi yo'lga qo'yilgan.

Homilador ayollarni dispanserizatsiya qilinishining bosh tamoyiliga ularga differentsiallashtirilgan holda tibbiy xizmat ko'rsatish, ya'ni ona va homilaning salomatligi, homiladorlikning kechishi, homilaning rivojlanishini kuzatish hamda ularga o'z vaqtida davolash va profilaktika yordamini ko'rsatish kiradi.

Birlamchi tibbiy sanitariya yordami muassasalarida yuqoridagi vazifalarni amalga oshirish uchun shifokor akusher-ginekologlar bilan bir qatorda shifokor terapevtlar va boshqa mutaxassislarining faol ishtiroki talab etiladi. Homilador ayollarni birinchi klinik kuzatish ularda perinatal patologiyalarning mavjudligiga qarab — xavf guruhlariga ajratish va har bir homilador ayolga alohida sog'lomlashtirish chora-tadbirlarini ishlab chiqishdan boshlanadi.

Homilador ayollar salomatlik holatiga qarab 3 guruhga bo'linadi.

1. Sog'lom ayollar va ginekologik kasalliklari bo'lmagan, homiladorlik asoratsiz kechayotgan ayol.

2. Amaliy sog'lom, ammo ijtimoiy-gigienik jihatdan xavfli omillarga ega, homiladorlik asoratsiz kechayotgan ayol.

3. Bemor ayol-homilador ayol, ekstragenital va genital kasalliklarga chalingan ayol.

Homilador ayolning har bir murojaatida u muntazam ravishda tekshiruvdan o'tkazilib boriladi. Ushbu ko'riklarning asosiy vazifasiga ichki a'zolardagi homiladorlik bilan bog'liq bo'lgan yoki mustaqil kasalliklarni aniqlash, kasalliklarni davolash, hamda tug'uruqni qabul qilish uchun tug'uruqxonani tanlash kiradi. Homilador ayollarni shu davrda shifokor-stomatolog, lozim bo'lsa boshqa mutaxassislar ham tekshiruvdan o'tkazishi lozim.

Hozirgi davrda akusherlik-ginekologiya va neoantologiyada xavf omillarini aniqlash va bunday omilga ega bo'lgan homilador ayollar aniqlangan paytdan

ularning salomatlik holati chuqur o'rganilib, homilador ayol va homilani uzviy kuzatish usullari ishlab chiqilgan bo'lib, ularni tug'ruqqacha bo'lgan davrda sog'lomlashtirish uchun davolash-profilaktika ishlari olib boriladi, kerak bo'lsa homilani saqlab qolish yoki qolmaslik masalasi hal etiladi. Bunday ayollarda homilani saqlab qolish masalasi hal etilganda, uni individual holda kuzatish va tegishli chora-tadbirlar o'tkazish rejasi tuzilib, ushbu reja sh-III/k ga qayd etiladi.

Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida homilador ayolning birinchi tashrif buyurgan kunidan boshlab sanitariya-maorif ishlari olib boradi. "Yosh onalar maktabi" tashkil etiladi. Uning asosiy maqsadi:

— yosh eru-xotinda o'ziga bo'lgan ishonchni shakllantirish; ayolda baxtli, sog'lom homiladorlik va onalik tuyg'usini shakllantirish;

— ikki yoshni bolaning tug'ilishiga tayyorlash, ayolga tug'uruq davridagi stresslarga o'zini tutish bo'yicha maslahatlar berish;

— tug'uruqdan keyin ayol o'z salomatligini tezda tiklab olishi uchun ota-onalarda sog'lom turmush tarzini shakllantirish;

— tug'uruqdan keyin ko'krakni parvarishlash, bolani ko'krak suti bilan boqish usullari bilan tanishtirish, chaqaloqni to'g'ri parvarish qilish;

— ko'p abortlar, ko'p tug'ishlarning xavfli ekanligini, tug'uruqlar orasi 3-4 yilni tashkil etishi lozimligini, homiladorlikdan saqlanish yo'llarini o'rgatish.

Tug'uruqdan keyin ham ayollarni OShP, oilaviy poliklinikalarda kuzatish davom ettiriladi. Bunda ayol tug'uruqxonadan chiqqan kunning 3-sutkasida va bir haftadan so'ng keladi, buning uchun ayolni homiladorlik davrida hamda tug'uruqxonada ogohlantirish lozim.

Ikkinchi marta tug'uruqdan 4 - 5 hafta o'tgandan so'ng, ya'ni dekret ta'til tugash arafasida tekshiruvdan o'tkaziladi.

Ginekologik kasalliklarga chalingan qizlarni dispanserizatsiya qilish

Sog'lom onalikni ta'minlash, reproduktiv salomatlik funksiyalar buzilishi profilaktikasi va onalar hamda homilada, homiladorlik va tug'uruq davrida asoratlarning oldini olish maqsadida respublikamizda bolalar va o'smirlar ginekologiyasi tashkil etilgan.

Bolalar ginekologlarni, vrach akusher — ginekologlarni malaka oshirish institutida qayta tayyorlash-ixtisoslashtirish orqali tayyorlanadi.

Bolalar va o'smirlar ginekologiya xizmatining asosiy vazifalari:

— qizlar va o'smir qizlarni har yili dispanserizatsiyadan o'tkazish, reproduktiv sistemalardagi o'zgarishlarni klinik shakllarigacha barvaqt aniqlash va oldini olish. Ularning jismoniy va jinsiy rivojlanishini baholash;

— ginekologik kasallikka chalingan qizlarni tekshirish, davolash va kuzatish;

— qizlarni tekshirish va davolashning zamonaviy shakl va usullarini amaliyotga tadbiq etish;

— qizlar va ularning ota-onalari orasida sog'lom oila qurishda, sog'lom avlodni tarbiyalashda qizlar-bo'lajak onalarning roli haqida sanitariya-maorifi ishlarini olib borish.

Bolalar ginekologi onalar ishtirokida qizlarni qabul qiladi. Har xil ruhiy shikastlanishlarning oldini olish maqsadida qiz bolani tekshirish va ular bilan o'tkaziladigan suhbat ehtiyotkorlik bilan olib borilishi lozim.

Bolalar va o'smir qizlarni umumiy dispanserizatsiya qilishning asosiy maqsadi sog'lom va bemorlarni o'z vaqtida aniqlash va kuzatib borishdan iborat.

Dispanser nazoratiga olingan qizlar uch guruhga bo'linadi:

Birinchi guruh — tug'ilgandan to 15 yoshgacha bo'lgan sog'lom qizlar. Birinchi guruhga kiruvchi qizlarni dispanserizatsiya qilishning asosiy maqsadi-reproduktiv a'zolaridagi ayrim o'zgarishlarni klinik shakllargacha barvaqt aniqlash va o'z vaqtida oldini olish, har yili qizlarning jismoniy va jinsiy rivojlanishini baholash.

Ikkinchi guruh o'z navbatida uchga bo'linadi:

a) ginekologik kasalligi turg'un kompensatsiya davriga o'tganligi tufayli uchinchi guruhdan o'tkazilgan bemor qizlar;

b) reproduktiv faoliyatga ta'sir etishi mumkin bo'lgan, surunkali ginekologik kasalliklar paydo bo'lishi ehtimoli (xavfi) bor qizlar,

v) kechishi kompensatsiya davriga o'tgan surunkali qaytalanadigan kasalligi bor bemor qizlar, jinsiy rivojlanishida chekinishlar, menstrual funksiyasi buzilgan qizlar.

Ikkinchi guruhdagi qizlarni dispanserizatsiya qilishning asosiy maqsadi — reproduktiv funksiyani (menstrual funksiya) buzilishini va noxush omillarini yo'qotish, kompleks davolash-profilaktik tadbirlar o'tkazish orqali kasalliklarni qaytalanishining oldini olish. Ushbu guruhga kiruvchi qizlar bolalar ginekologiyasi bo'limida to'liq klinik tekshirishlardan o'tadi. Kompleks davolash-profilaktika va sog'lomlashtirish tadbirlari qizlarni ambulatoriya, statsionar va sanatoriya-kurort sharoitida davolashni o'z ichiga oladi.

Uchinchi guruh — subkompensatsiya va dekompensatsiya bosqichdagi tez-tez qaytalanib turuvchi surunkali ginekologik xastaliklarga chalingan qizlar. Ushbu guruhga nogiron qizlar, ko'plab nuqsonlari mavjud bo'lgan, shu jumladan, jinsiy a'zolarida nuqsonlari bor, xavfli o'smalar tufayli ginekologik operatsiyalarni boshidan kechirgan qizlar kiradi.

Ushbu guruhni dispanserizatsiya qilishning asosiy maqsadi, kasalliklarni davolash, bolalar ginekologiyasi xonasida (bo'limida) uzoq vaqt bosqichma-bosqich rehabilitatsiya qilishdir.

Turmush qurayotgan yoshlarni nikohdan oldin tibbiy ko'rikdan o'tkazish

Nikohdan oldin yoshlarda sog'lom turmush tarzi, sog'lom oila va sog'lom avlod tushunchalarini hosil qilish maqsadida FHDYoda turmush qurush istagini bildirgan yoshlarga hududiy poliklinikada tibbiy ko'rikdan o'tish uchun yo'llanma beriladi. Poliklinikada tibbiy ko'rik, tegishli tekshirishlar bepul o'tkazilib, ularga tegishli ma'lumotnoma beriladi.

Xududiy poliklinikalar qoshida "Nikohgacha tibbiy maslahat hay'ati" tuzilib, FXDYo organi tomonidan yuborilgan yoshlarni chuqur tibbiy ko'rikdan o'tkazish maqsadida hay'at yoshlarda genital va ayrim ekstragenital kasalliklar aniqlanganda ularni kompleks davolash uchun tegishli tibbiyot muassasalariga yuboradi va keyinchalik ularning birgalikdagi turmush jarayonining birinchi besh

yili ichida yashash joyida hududiy poliklinikada dispanser kuzatuvida bo'lishlarini ta'minlaydi va ularning salomatlik holati faqat tekshirishdan o'tganlarga ma'lum qilinib, shifokor etikasi va tibbiyot deontologiyasi prinsiplariga amal qilgan holda boshqalardan sir tutiladi.

Bo'lajak kelin - kuyovni tekshirishdan o'tkazishning ro'yxati:

1. Yoshlar qat'iy tartibda 5 ta mutaxassis ko'rigidan o'tishlari lozim (terapevt, endokrinolog, akusher-ginekolog, dermatovenerolog, androlog).

2. Lozim bo'lganda boshqa mutaxassislar konsultatsiyasi tashkil qilinadi.

3. Tekshirish usullari:

a) qonning va siydikning umumiy tahlili, qondagi qand miqdorining tahlili;

b) siydikning Nechiporenko usulidagi tahlili;

v) qonni va OITSGa qarshi tekshirish;

g) jinsiy hayot tarzini kechirayotgan erkak va ayolning jinsiy a'zolari suyuqligining tahlili;

d) bachadon, buyrak, jigar UTTisi; flyuorografiya;

ye) EKG

Tug'uruq kompleksi (bo'limlari)da statsionar akusherlik yordamini tashkil etish

Tug'uruq kompleksi (bo'limlari)da ishni tashkil etish yagona prinsip asosida olib boriladi. Xizmat ko'rsatuvchi kontingentga, qo'yilgan vazifalarga, jihozlanganlikka, perinatal yordamni ko'rsatish ko'lamiga va tug'uruq komplekslari (bo'limlari)ning xodimlar potensialiga binoan quyidagi darajalarga bo'linadi (22.1-chizma). Yetib borish qiyin bo'lgan joylardagi qishloq hudud shifoxonalari-da tug'uruq o'rinlari vaqtinchalik saqlanib qolingan bo'lib u yerga homiladorligi fiziologik kechayotgan ayollar joylashtirilishi kerak.

Homiladorlik fiziologik kechayotgan ayollar o'z xohishi bo'yicha turli darajadagi tug'uruq komplekslari (bo'limlari)ga tug'uruq uchun kelishi mumkin.

Hbs Ag tashuvchi, OITV bilan kasallangan homilador ayollar oddiy tug'uruq komplekslariga borib u yerda tug'adilar. JSST tavsiyalariga binoan har bir homilador ayolni OIV bilan potensial kasallangan deb qaralishi lozim hamda tug'uruq muassasalarida ishlovchi mutaxassislar kasbiy ehtiyotkorlik choralarini ko'rishlari kerak.

Akusherlik-ginekologik statsionar yordamini muassasalar darajasida ko'rsatish:

1 daraja — umumiy soha-homiladorlik fiziologik kechuvchi (perinatal xavf va onalar o'limi xavfi past bo'lgan) homilador, tug'uruqda va tug'uruqdan keyingi ayollarga malakali akusherlik-ginekologik statsionar yordamini, hamda shoshilinch holatlarda tuman darajasida tibbiy yordamni ko'rsatadi.

2 daraja - ixtisoslashtirilgan soha - ekstragenital kasalliklari bor, perinatal xavf, hozirgi yoki oldingi homiladorlikda asoratlari bo'lgan homilador, tug'uruqda va tug'uruqdan keyin ayollarga malakali ixtisoslashtirilgan akusherlik - ginekologik yordamini tuman va viloyat darajasida ko'rsatadi. O'zining tarkibida maslahat poliklinikalari tutishi mumkin.

3 daraja - ixtisoslashtirilgan soha - yuqori darajali xavfi bo'lgan homiladorlar, tug'uruqda va tug'uruqdan keyin ayollarga ko'p tarmoqli ixtisoslashtirilgan perinatal yordamini respublika darajasida ko'rsatadi. Mazkur darajadagi muassasa tibbiyot instituti kafedralarining ixtisoslashgan bo'limlari va maslahat poliklinikasi hisoblanadi.

Da- raja	Homiladorlar kontingenti	Struktura	Muassasa turlari
I	1. Homiladorlik va fiziologik kechayotgan. Zudlik bilan muolaja talab qiluvchi shoshilinch holatlar.	1. XPB (Xomiladorlik patologiyasi bo'limi) 2. Tug'uruq zallari 3. Tug'uruqdan keying bo'lim 4. Operatsion blok 5. Homiladorlar, tug'uvchi va tug'uruqdan keyingi ayollar uchun reanimatsiya bo'limi 6. Ginekologiya bo'limi	1. MTSH
II	1. Homiladorlik va tug'uruq fiziologik kechayotgan. 2. Homiladorlik va tug'uruq Asoratli kechayotgan ayol.	1. XPB 2. Tug'uruq zallari 3. Tug'uruqdan keying bo'lim 4. Operatsion blok 5. Homiladorlar, tug'uvchi va tug'uruqdan keyingi ayollar uchun reanimatsiya bo'limi 6. Ginekologiya bo'limi 7. Konsultativ poliklinika ham bo'lishi mumkin	1. Shahar tug'uruq muassasalari, Shuningdek perinatal markazlar, TSQ tug'uruq bo'limlari 2. Viloyat tug'uruq kompleksi
III	Homiladorlik va tug'uruq fiziologik kechayotgan ayol. Og'ir ekstragenital va akusherlik patologiyasi bo'lgan homiladorlar. Perinatal patologiya xavfi bo'lgan homiladorlar.	Homilador, tug'uvchi va tug'uruqdan keying ayollar, chaqaloqlar, ginekologik bemorlar uchun ixtisoslashtirilgan bo'lim Maslahat poliklinika	Respublika Perinatal Markazi Ixtisoslashgan Akusherlik-ginekologiya ilmiy amaliy markazi va uning filiallari klinikalari Tibbiyot institutlari akusherlik-ginekologiya klinikalari

23.1-chizma. Akusherlik-ginekologik statsionar yordami darajasi

III darajadagi akusherlik - ginekologik statsionarlarda tor mutaxassislikdagi bo'limlarni joylashtirish mumkin (reproduktologiya, bepushtlik muammolari, EKU va boshqa bo'limlar).

Tug'uruq kompleksi (bo'limi) tuzilishi

Tug'uruq kompleksi (bo'limi)da quyidagi tarkibiy bo'limlar mavjud: statsionar, davolash - diagnostik bo'limlar va ma'muriy - xo'jalik qism. Tug'uruq kompleksi (bo'limi)ning tuzilishi qurilish me'yorlari va davolash - profilaktik muassasalar qoidalari, sanitar - epidemiyaga qarshi tartib - amaldagi me'yoriy hujjatlar talablariga to'liq javob berishi kerak.

Tug'uruq kompleksi (bo'limi)da quyidagilar bo'lishi kerak:

1. Kislород o'tkazilishi;
2. Issiq va sovuq suv o'tkazilishi;
3. Kanalizatsiya;
4. Statsionar (tashiluvchan) bakteritsid nurlatgichlar yoki kirish - chiqish ventilyatsiyasi.

Tug'uruq statsionari o'zini tarkibida quyidagi bo'limlarni tutishi kerak:

- qabul-ko'rik bo'limi;
- homiladorlar patologiyasi bo'limi (akusherlik o'rinlarining umumiy sonidan 30-35%i);
- I akusherlik bo'limi (akusherlik o'rinlarining umumiy sonidan 25-30%i);
- II akusherlik bo'limi (akusherlik o'rinlarining umumiy sonidan 25-30%i);
- reanimatsiya va homiladorlar, tug'uruq va tug'uruqdan keyingi ayollarni intensiv terapiyasi bo'limi (xonasi);
- chaqaloqlarni reanimatsiyasi va intensiv terapiyasi xonasi;
- ginekologiya bo'limi (akusherlik kompleksi o'rinlarining umumiy sonidan 15-20%i);
- sterilizatsiya qilish va laboratoriya bo'limlar.

Barcha bo'limlar kerakli tibbiy apparatura va instrumentlar, kuzatuv anjomlari, tibbiy mebel va jihozlar bilan ta'minlangan bo'lishi kerak.

Tug'uruq kompleksi (bo'limi) xodimi har bir bo'limda grafikga binoan ishlaydi. Ishga qabul OIV va HbsAg (10.02.2012 yildagi №200 buyruq)ga tibbiy ko'rikdan o'tgandan so'ng qo'yiladi.

Akusherlik bo'limlarining qabul bloki orqali faqatgina homiladorlar, tug'uruq va tug'uruqdan keyingi ayollar qabul qilinadi. Ginekologik bemorlar uchun alohida qabul bo'limi bo'lishi kerak.

Tug'uruq kompleksi (bo'limi) tarkibiy bo'limlarining ishini tashkil etish

Qabul - ko'rik bo'limi barcha tegishli asbob - uskunalar va shok yoki eklampsiya vaqtida birlamchi tibbiy yordam ko'rsatish uchun kerakli bo'lgan dori vositalari bilan ta'minlangan bo'lishi kerak.

Qabul bo'limida akusher - ginekolog yoki doya ayolni qabul qiladi, ob'ektiv tekshirish o'tkazadi, murojaat qilgan ayolni umumiy holatini baholaydi, tana

haroratini o'lchashni amalga oshiradi, teri qoplamlari, halqumni ko'radi, pulsni hisoblaydi, ikkala qo'lda arterial bosimni o'lchaydi. Shifokor yoki doya ayolning almashinuv kartasi bilan tanishib chiqadi. Homilador yoki tug'uvchi ayolda atrofdagilar uchun xavf tug'diruvchi kasallik bo'lsa shu zahotiyoq uni alohida xonalarga kuzatish yoki tug'uruq uchun hospitalizatsiya qilish kerak.

Almashinuv kartasi yoki almashinuv kartasida HbsAg, RW, OIV/OITS tekshiruv ma'lumotlari bo'lmasa tekshirish zaruriyati to'g'risida ma'lumot berish kerak hamda ushbu infeksiyalarga tekshiruvni ta'minlash kerak.

Qabul bo'limida tekshirilgan zahira donorlarining barcha qon guruhlari ro'yxati bo'lishi kerak, shu jumladan rezus - manfiy omili bilan.

Ko'ruv xonasida tegishli barcha tibbiy asbob - anjomlar, sanitariya - gigienaga oid materiallar shuningdek tug'uruqni shoshilinch tarzda qabul qilish uchun zarur bo'lgan to'plam bo'lishi kerak.

Tug'uruq tarixi rasmiylashtirilib, akusherlik tekshiruvi amalga oshiriladi: homilani holati, joylashishi, ko'rinishi aniqlanadi, uning yuragi eshitiladi va 1 daqiqadagi yurak urishi hisoblanadi, qon guruhini, qondagi gemoglobinni aniqlash uchun qon hamda oqsilni aniqlash maqsadida siydik olinadi.

Qabul bo'limida quyidagi hujjatlar bo'lishi kerak:

- Qabul qilingan homiladorlar, tug'uruq va tug'uruqdan keyingi ayollar jurnali;
- Pedikulez preparatlari bilan ishlov berish jurnali;
- Umumiy tozalash grafigi va jurnali (№3.3 kiritma).

Eslatma. Ayolni qabul bo'limida turishi iloji boricha qisqartirilishi kerak.

Homiladorlar patologiyasi bo'limi ham akusherlik ham ekstragenital patologiyasi bo'lgan homiladorlarga malakali tibbiy yordamni ko'rsatish uchun mo'ljallangan. Individual holda har bir homilador uchun tug'uruqqa tayyorgarlik va tug'uruqni olib borishga yondashuv ishlab chiqiladi. Somatik patologiyasi bo'lgan barcha homiladorlar albatta terapevtlar maslahatidan o'tadi (kerak bo'lsa tor mutaxassislar bilan).

Homiladorlar patologiyasi bo'limi quyidagilardan tashkil topgan:

1. Homiladorlar uchun xonalar;
2. Intensiv terapiya xonasi (xonalari);
3. Manipulyatsiya xonasi;
4. Muolaja xonasi.

Homiladorlar patologiyasi bo'limini rejalashtirishda homiladorlarni akusherlik kompleksini boshqa bo'limlarini chetlab o'tgan holda yotqizilishini hisobga olish kerak.

Homiladorlar patologiyasi bo'limining ishlash tartibi somatik statsionarning ishlash tartibiga tenglashtiriladi.

Akusherlik bo'limlari koykalar soniga qarab bitta yoki ikkita bo'lishi mumkin (I akusherlik bo'limi va II akusherlik bo'limi). Ikkala bo'limlar bir xil bo'lib, tug'uruqni qabul qilish va tug'uruqdan keyingi davrni olib borishga mo'ljallangan.

Atrofdagilar uchun xavf tug'diruvchi yuqumli kasalliklarning klinik belgilari namoyon bo'lgan ayollar alohida xonalarga joylashtiriladi.

Akusherlik bo'limi tug'uruq zallaridan (tug'uruq xonalari), tug'uruqdan keyingi xonalar, yuqumli kasalliklari bo'lgan ayollar uchun alohidalangan xonalar, operatsiya bloki hamda sanitar xonalaridan tashkil topadi.

Tug'uruq zalida xodim aseptika va antiseptika qoidalariga rioya qilgan holda ish yuritadi.

Tug'uruqdan keyingi bo'lim. Akusherlik bo'limining tug'uruqdan keyingi xonalari soni bo'limdagi o'rinlar soniga bog'liq bo'ladi. Bo'limda quyidagilar nazarda tutilishi kerak:

- tug'uvchi ayollarni ginekologik kresloda ko'ruv xonasi;
- manipulyatsiya xonasi;
- vaksinalar saqlanadigan xona (muzlatgich bilan);
- ovqatni oshxonadan tarqatish uchun xona;
- dush xonasi;
- qo'l yuvish va idishlarni zararsizlantirish uchun qo'shimcha rakovinasi bo'lgan sanitar xona.

Akusherlik bo'limlarining barcha tug'uruqdan keyingi xonalari tug'uruqdan keyin ayollar va chaqaloqlarni birga turishi tamoyili asosida tashkil qilingan bo'lishi kerak. Kasallik holatlarida chaqaloq ixtisoslashgan yordamning II bosqichiga ya'ni onasi bilan chaqaloqlar patologiyasi bo'limiga o'tkaziladi. Psixoz bo'lgan ayollar yonida tug'uruqdan keyin doimiy ravishda yaqinlari yoki tibbiy xodim bo'lishi lozim.

Operatsion blok statsionarning tarkibiy bo'limi bo'lib, u jarrohlik amaliyotini amalga oshirish uchun akusherlik bo'limi va bokslangan palatalar uchun alohida mo'ljallangan muassasalar kompleksidan tashkil topadi.

Operatsion blokka quyidagilar kiradi:

- operatsiyadan oldingi xona;
- operatsiya xonasi;
- materiallar saqlash xonasi;
- ishchilarni maxsus kiyimi va ishchi kiyimini qo'yish xonasi;
- apparatura va jihozlarni joylashtirish xonasi;
- katta operatsion hamshira xonasi.

Operatsion blok statsionar bakteritsid nurlatgichlar, ventilyatsion moslamalar bilan jihozlangan bo'lishi kerak.

Anesteziologiya va reanimatsiya bo'limi tug'uruq kompleksi (bo'limi) tarkibida tashkil etiladi va quyidagilar asosiy vazifasi bo'lib hisoblanadi:

- umumiy anesteziya, operatsiya, tug'uruq, tashxis qo'yish va davolash muolajalari paytidagi narkoz va regionar anesteziyani tayyorlash va o'tkazish bo'yicha kompleks chora - tadbirlarni amalga oshirish;

- kasallik, operativ aralashuv va boshqa sabab tufayli shikastlangan hayotiy muhim a'zolari faoliyatini tiklash va ushlab turish bo'yicha kompleks chora - tadbirlarni amalga oshirish;

Reanimatsiya va intensiv terapiya xonalarida maxsus uskunalari va davolash - tashxislash apparatlari bo'lishi kerak, shuningdek organizmning hayotiy zarur

vazifalarini sun'iy ravishda ushlab turish va nazorat qilish uchun apparatlar bo'lishi kerak.

Kesar kesishidan keyin ayollar o'zlarining chaqaloqlari bilan birga bo'ladi. Chaqaloqlar onalarning ko'kragiga operatsion xonani o'zidayoq qo'yilishi kerak. Reanimatsiya bo'limida ruhiy xotirjamlikni ta'minlash, tezroq adaptatsiya qilish va chaqaloq talabiga ko'ra uni ko'krak bilan to'la qimmatli emizishni ta'minlash maqsadida chaqaloqlar imkoni qadar ona bilan birga bo'ladi. Chaqaloqlarni parvarishi tibbiy xodimlar tomonidan amalga oshiriladi, shuningdek yaqinlarini ishtirok etishiga ham ruxsat beriladi.

Tug'uruqdan keyin ayolni statsionardan chiqarilishi. Tug'uruqdan keyingi davr asoratsiz kechgan holda tug'uruqdan keyin ayolni chiqarilishi profilaktik emlashlardan so'ng amalga oshiriladi (4-5 kundan ko'p emas). Chiqarilishdan oldin ayol tug'uruqdan keyingi intervalni 3-4 yil saqlashligi, kutilmagan homiladorlikdan saqlanish usullari bilan obdon tanishtirilishi kerak. Agar homiladorlik va tug'uruq asoratlari bilan kechgan bo'lsa chiqarilish muddati individual holda tug'uruqdan keyin ayolning va homilaning holatiga ko'ra hal qilinadi. Og'ir somatik patologiyasi bo'lgan ayollar tug'uruqdan keyin zarurat bo'lgan holda maxsuslashtirilgan yordam ko'rsatish uchun kerakli bo'lgan ko'p profilli shifoxonalar bo'limiga yotqaziladi.

Tug'uruqni olib borishni zamonaviy tamoyillari. Xavfsiz onalik nafaqat onalar kasalligi va o'limini oldini olishini anglatadi, balki u onalik va bolalikni muhofaza qilishni ham o'z ichiga oladi. Bu tushunchaga nafaqat sog'lom bolani tug'ilishi va sog'lom yoshlikni ta'minlab berish, balki onaning tug'uruqdan oldin, tug'uruq paytida va tug'uruqdan keyingi jismoniy, aqliy va ijtimoiy xotirjamligini ta'minlashni ham o'z ichiga oladi.

Tug'uruq paytida ayolning yonida uning hohishiga ko'ra turmush o'rtog'i yoki yaqin kishilardan birini ishtiroki asosiy omillardan biri bo'lib hisoblanadi. Tug'ayotgan ayolni hech qachon tug'uruq paytida yolg'iz tashlab ketib bo'lmaydi.

Tug'uruqni olib borishning printsiplari:

- akusherlik yordamini fiziologik tug'uruq kechayotgan paytda demedikalizatsiyasi;
- tug'uruq paytida jismoniy va ruhiy - emotsional yordamni ta'minlash;
- tug'uruq jarayonida erkin holat, tik holatda tug'ishni afzalligini tushuntirish lozim;
- tug'uvchi ayolni tug'uruqni rejalashtirishga faol jalb qilish;
- ayol va hamkorga kerakli bo'lgan ma'lumotni berish;
- ayolga sir saqlash maqsadida alohidalashish imkonini beruvchi huquq bilan ta'minlash;
- partogrammani qo'llash;
- tug'uruq paytida toza muhitni ta'minlash;
- ayol va homilaga shaxsiy kiyimlarini ishlatish.

Tug'uruqdan keyingi davrni olib borish. Tug'uruqdan keyingi davr ichida ona va bola parvarishi quyidagi asosiy tamoyillarga asoslanishi kerak: ona va bolaning jismoniy va emotsional holatini yaxshilashga ko'maklashish kerak, bolani ko'krak bilan maqsadli emishiga ko'maklashish kerak.

Akusher va ginekolog tug'uruqdan keyin ayolga o'zi va bolasini parvarishini qanday qilinishi qoidalarini o'rgatishi juda ham muhimdir.

Chaqaloqlarga tug'uruq komplekslari (bo'limlari)da tibbiy yordamni tashkil etish

- chaqaloqlarni parvarishini tashkil qilish hududiy lashtirish uslubiga rioya qilish bilan amalga oshiriladi;

- patologiyasi bo'lgan chaqaloqlarni parvarishi ularning individual holatidan kelib chiqqan holda I va II pog'onadagi tug'uruq muassasalari uchun alohida amalga oshiriladi;

- ona va bolani JSST tavsiyasiga ko'ra birgalikda bo'lishiga rioya qilish;

- shifoxona chaqaloqqa yaxshi munosabat statusini olish yo'nalishi bo'yicha hamma joyda ko'krak bilan emizish va chaqaloqlarni parvarishining asoslarini kiritish nazarda tutilishi;

- chaqaloqlarni parvarishini demedikalizatsiya hisobiga qayta ko'rib chiqish. Neонатолог arsenalidan dalillarga asoslangan tibbiyotning ilmiy nuqtai nazarida isbotlanmagan preparatlarni chiqarib tashlash, bu esa yatrogeniya sonini kamaytirishga yordam beradi.

- chaqaloqlarni birlamchi reanimatsiyasining standard protokoli JSST tavsiya etgan hisobga olgan holda qayta ko'rib chiqildi va qabul qilindi;

- patologiyasi bo'lgan chaqaloqlarni olib borish bo'yicha ishlar standartlashtirildi;

- tug'uruq muassasalarining strukturasi o'zgarganligi tufayli chaqaloqlarni parvarishi bo'limlari ham o'zgartirildi;

- tana vazni kam bo'lgan chaqaloqlarni chiqarilishi/ko'chirilishi mezonlari qayta ko'rib chiqildi;

- chaqaloqlar choralari kompleksi parvarishlash tadbirlariga chaqaloqlarni fenilketonuriyaga (FKU) va tug'ma gipotireozga (TG) albatta skrining o'tkazish kiritildi. "Onalar va bolalar skriningi" davlat dasturi tomonidan chaqaloqlarda skrining tekshirishlarni kengaytirish ko'zda tutilgan;

- bolalarni emlash kalendari qayta ko'rib chiqildi;

- chaqaloqlarni parvarishlashning ikkinchi bosqichini respublika muassasalarida olib borishni maqsadga muvofiq deb topildi.

Chaqaloqni tug'ilgan paytida holatini baholash va reanimatsion chora - tadbirlarni tashkillashtirish. Chaqaloqlarni quyidagi kategoriyalari farq qilinadi:

Muddati bo'yicha:

- homila (22-27 xafta)

- muddatiga yetmagan chaqaloq (28-37 xafta)

- muddatidagi chaqaloq (37-42 xafta)

- muddatidan o'tgan chaqaloq (42 xafta va ortiq)

Vazni bo'yicha:

- yirik bola, tana vazni tug'ilganida 90 pertsentildan oshadigan chaqaloqlar (4000 g va ortiq)

- tana vazni 2500 dan 3999 g gacha bo'lgan chaqaloqlar (gestatsiya muddatiga to'g'ri keladigan)

- tug'ilganida tana vazni kam (1500dan 2499 g gacha)

- tug'ilganda tana vazni juda kam (1000 dan 1499 g gacha)

- tug'ilganda tana vazni o'ta kam (500 dan 999 g gacha)

Chaqaloqni Apgar shkalasi bo'yicha baholash

Belgi	Ballar		
	0	1	2
Yurak qisqarishlari chastotasi	Yo'q	1 daqiqada 100 dan kam	1 daqiqada 100 dan ko'p
Nafas olish	Yo'q	Sekin, noregilyar	Yaxshi, qichqirish
Mushak tonusi	Sust	Oyoq qo'llarning ayrim egiluvchanligi	Faol
Reaksiya (burun kateter asosida)	Javob bermaydi	Bujmayadi	Yo'taladi
Teri qoplamlari rangi	Oq	Tana oq pushti, oyoq qo'llar ko'kimtir	Pushti

Birlamchi ko'rik paytida chaqaloqni yetukligini aniqlash uchun ballar shkalasi bo'yicha baholash kerak hamda ma'lumotlarni chaqaloqni rivojlanish tarixiga kiritish kerak.

Chaqaloqni holatini tug'uruqdan keyin 1 va 5 daqiqa ichida baholash uchun Apgar shkalasi ishlatiladi, lekin u reanimatsiyani o'tkazish uchun kriteriya bo'lib xizmat qilmaydi.

Zudlik bilan reanimatsiyaga muhtoj bo'lgan chaqaloqlarni aniqlash uchun chaqaloqni holatini tez va sodda baholash tizimidan ikkita muhim parametrlarga e'tiborni qaratgan holda foydalanish kerak: nafas olish, yuraklar qisqarishi soni.

Muhtoj bo'lgan chaqaloqlarga birlamchi va reanimatsion yordam зудlik bilan tug'uruq zalida yoki operatsiya zalida birlamchi reanimatsiya protokoli qoidalariga rioya qilgan holda olib borilishi kerak.

Ko'krak bilan emizish/shifoxonalarning bolalarga do'stona munosabati initsiativasi (SHBDMI). Ko'krak suti - chaqaloqlar va bolalarni yagona ovqatlantirish turidir. Ko'krak sutini yaqqol ovqatlanish ustunligidan tashqari tabiiy ovqatlantirish chaqaloqlar kasalliklarini va o'limini oldini olish uchun ajoyib vosita bo'lib xizmat qiladi.

"SHBDMI" sertifikatini bor yoki yo'qligidan qat'iy nazar har bir tibbiyot muassasasida ko'krak bilan emizishning 10 ta muvofaqqiyatli tamoyillariga rioya qilinishi kerak.

Onani va bolani birgalikda joylashtirilishi haqidagi holat. Tug'uruqdan keyingi bo'limning faoliyati tug'uruqdan keyin ayol va bolani birgalikda joylashtirish tamoyili bo'yicha tashkillashtirilishi kerak, sababi bu kasallikni kamayishiga, chaqaloqlar orasida yiringli - septik holatlarni oldini olishga, ona va bola orasida ruhiy - emotsional munosabatni yaxshilashga ko'maklashadi. Onani bola bilan bitta yotoq joyida bo'lishiga ruxsat beriladi.

Quyidagi talablar asosida chaqaloq va ona birgalikda yotqiziladi:

- 1-4 koyalik 1 va 2 akusherlik bo'limlarida (xonalarni davriy to'lishishiga rioya qilgan holda):

- Intensiv terapiya xonalarida (kattalar va bolalar);

- Operatsion blokda (imkon qadar).

Bolani onadan ajratish mumkin emas, faqatgina ona bolani parvarish qila olmaydigan holatda bo'lmasa. Bu ko'krak bilan emizishni ushlab turishga yordam beradi, shuningdek onaga bolani parvarishlash va unga murojaat qilish bo'yicha ko'nikmaga ega bo'lishiga yordam beradi.

Ona bilan bolani birga joylashtirilishda ular 1-4 o'rinli xonalarga joylashtiriladi.

Bolalarga davolash - profilaktika yordamini tashkil etish

Mamlakatimizda bolalarga davolash - profilaktika yordamini tashkil etish deganda - bolalar tug'ilganidan boshlab, to ular o'rta maktabni tugatgunga qadar uzluksiz malakali tibbiy yordamni ta'minlaydigan davlat tizimi tushuniladi.

Ushbu tizim barcha asosiy tibbiy muassasalarning faoliyatlarini muvofiq- lashtirgan holda bolalarga davolash - profilaktika yordamini tashkil etadi: bolalar poliklinikasi, bolalar kasalxonasi, maktabgacha ta'lim, maktab, akademik litsey, sanatoriya va boshqa sog'lomlashtirish hamda ta'lim - tarbiya muassasalari.

OShP, oilaviy poliklinikalarning asosiy vazifalaridan biri bolalarga malakali davolash-profilaktika yordamini ko'rsatishdir.

Poliklinikada asosan sog'lom bolalar qabul qilinadi. Shuni e'tiborga olib, birinchidan, bolalar poliklinikasiga faqat sog'lom bolalar yoki yuqumli kasalliklarni tarqatish ehtimoli bo'lmagan surunkali xastaliklarga chalingan bolalar qabul qilinadi. Bemor bolalarga ular tuzalgunga qadar tibbiy yordam uyda ko'rsatiladi.

Poliklinikada birinchi navbatda sog'lom bolalar bo'limini tashkil etishi lozim. Ushbu bo'lim odatda bolalar bilan profilaktik tadbirlar o'tkazish xonasi (sog'lom bola xonasi), vrach - pediatr, emlash va kutish xonalaridan tashkil topgan bo'ladi.

Sog'lom bola xonasida ota - onalar va bolalar orasida profilaktik hamda sanitariya - maorifi ishlarini tashkil qilish bo'yicha maxsus tayyorgarlikdan o'tgan feldsher yoki hamshira ishlaydi. Xonaning ishi ustidan yuqori tajribali pediatriya bo'limi mudiri rahbarlik qiladi.

Sog'lom bolalar xonasining asosiy vazifasini oilada sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, ota - onalarni sog'lom bolalarni tarbiyalashga o'rgatish (ovqatlanish, jismoniy tarbiyalash, chiniqtirish, parvarishlash, kun tartibini tashkil etish), bolalarni gigienik tarbiyalash masalalari, kasalliklarning oldini olish bo'yicha ota - onalar orasida sanitariya maorifi ishlarini olib borishdan iborat.

Xona tegishli uslubiy materiallar va ko'rgazmali qurollar bilan ta'minlangan bo'lishi lozim:

- bolaning ayrim yoshlariga mos bo'lgan kun tartibining sxemasi;

- 1 yoshgacha bolalarni tabiiy va sun'iy ovqatlantirish sxemasi;

- kichik yoshdagi bolalarni ko'krak suti bilan boqish va ovqatlantirish sxemasi;

- kichik yoshdagi bolalarning asab - ruhiy va jismoniy rivojlanishini baholov-

chi jadval;

- kichik yoshdagi bolalarda kompleks massaj, gimnastika va jismoniy mashqlar o'tkazish stendi;

- bolalarni chiniqtirish sxemasi;

- bolalarni parvarishlashda, bolalar shaxsiy gigenasida ishlatiladigan predmetlar, ust - bosh, oyoq kiyimlari va har xil yosh guruhiga mos bo'lgan o'yinchoqlar ko'rgazmasi;

- bolalarni bog'chaga borishi uchun tayyorgarlik jadvali;

- sog'lom bolalar orasida har xil profilaktik tadbirlar o'tkazish bo'yicha uslubiy qo'llanmalar.

Oilaviy poliklinikalarda dispanser usuli bir necha bosqichda olib boriladi:

I-bosqich (sog'lom bolalarni kuzatish) bir - biri bilan uzviy bog'liq bo'lgan bir necha davrlarni o'z ichiga oladi.

Birinchi davr - homilani antenatal davrda muhofazalash. Buning uchun homilador ayolning salomatligini ayollar konsultatsiyasi akusher - ginekologi bilan birgalikda uzviy ayollar maslahatxonasi har bir homilador ayol to'g'risida, bolalar poliklinikasini o'z vaqti xabardor qilib turadi. Bolalar poliklinikasi homiladorlikning 28-32-36 haftalarida tug'uruqqacha davrdagi patronaj o'tkazadi. Odatda tug'uruqqacha patronajni hudud hamshirasi olib boradi. Pediatr esa turmush sharoiti noqulay bo'lgan homiladorlik asoratlar bilan kechayotgan ayollarni patronaj qiladi.

2-patronajdan boshlab ayolga bo'lajak chaqaloqni parvarish qilish, uyda kerakli sharoit yaratish bo'yicha tavsiyalar beriladi.

Bolalar poliklinikasi ayollar maslahatxonasi bilan birgalikda «Onalar maktabi»ni tashkil etadi.

Ikkinchi davr - chaqaloqni tug'uruqxonadan chiqqandan so'ng dinamik kuzatish. Bunda pediatr, hudud hamshirasi bilan birgalikda onani tug'uruqxonadan chiqqan kunining birinchi 3 kunida uyda kuzatish lozim. Ikkinchi patronaj ikkinchi haftada, uchinchi va to'rtinchi patronaj 3-4 haftada o'tkaziladi.

Ushbu davrdagi patronajning asosiy maqsadi bolani parvarishlash, ratsional ovqatlantirish, raxit va boshqa kasalliklarning oldini olish, uy sharoitidan kelib chiqqan holda chaqaloqqa optimal sharoit yaratish bo'yicha tavsiyalar berishdan iborat.

Uchinchi davr - bolaning birinchi yoshida har oyida dinamik kuzatib borish. Bu davrda doim bolaning jismoniy, asab - ruhiy rivojlanishiga kompleks baho berilib boriladi. Oilaviy shifokor har bir bola salomatligi to'g'risidagi xulosasini «Bolalarning rivojlanish tarixi»ga belgilab boradi.

II-bosqich. Bemor bolalarni kuzatish. Salomatligida biror bir o'zgarish aniqlanganda yoki bolada kasallik qayd etilganda bunday bolalar hudud pediatri va mutaxassis vrachlar tomonidan alohida tuzilgan reja asosida individual ravishda kuzatib boriladi. Bunda har bir bolaning salomatlik holati va kasalliklarning turi, xarakteri, kechishiga qarab, maxsus kompleks davolash - sog'lomlashtirish tadbirlari tuzilib, amalga oshiriladi, Bu esa o'z navbatida bolalarni dispanserizatsiya qilishning ikkinchi bosqichini tashkil etadi.

Ilmiy tadqiqotlarning natijasi o'laroq, hozirgi kunda bizning respublikamizda bolalarni beshta salomatlik guruhiga bo'lish taklif etilgan: 1-guruhni - sog'lom bolalar tashkil etadi.

2-guruh - sog'lom, ammo xavfli omillarga ega bo'lgan bolalar. 3,4,5 guruhga - tegishli ravishda kasallik jarayoni kompensatsiya, subkompensatsiya va dekompensatsiya holatidagi bemor bolalar.

1-guruhga kiruvchi bolalar - sog'lom bolalarni - profilaktik ko'rikdan o'tkazish muddatlariga mos holda kuzatib boriladi.

Yuqorida qayd etilganidek, bu guruhdagi bolalarga odatda vrach profilaktik, sog'lomlashtirish va to'g'ri tarbiyalash bo'yicha tadbirlar belgilaydi.

2-guruhga - kiruvchi kasallikka chalinishi xavfi bo'lgan bolalar vrachning diqqat e'tiborli bo'lishni talab etadi. Chunki o'z vaqtida, maqsadli o'tkazilgan profilaktik, davolash - sog'lomlashtirish tadbirlari ularda surunkali xastaliklarni paydo bo'lishining oldini olishda katta samara beradi.

Ushbu guruhdagi bolalarni dinamik kuzatishlar soni va muddatini har bir bolaning funksional holati, rezistentligi, surunkali kasalliklarning paydo bo'lishi darajasiga qarab individual tartibda belgilaydi. Ayrim hollarda ushbu guruhdagi bolalarda ixtisoslashgan davolash - sog'lomlashtirish tadbirlari ham o'tkaziladi.

2,3,4 salomatlik guruhlarini tashkil etgan bolalar pediatri va tegishli mutaxassislarda dispanser nazorati ostida bo'ladi va ulardagi mavjud kasalliklardan kelib chiqqan holda davolanadilar. Bolalarni ularga differensiyalashgan maqsadli yordam berishga imkoniyat yaratadi.

Bolalar muassasalarida tibbiy yordamni tashkil etish.

Xalq ta'limi va sog'liqni saqlash vazirligi muassasalari xodimlari oldiga maktabgacha ta'limni, maktablar sharoitida bolalarni o'qitishni har tomonlama yaxshilash bilan bir qatorda jismonan baquvvat, aqlan yetuk, har tomonlama barkamol yosh avlodni tarbiyalash, ularning salomatligini yanada yaxshilash kabi muhim vazifalar qo'yilgan.

Ushbu vazifalarni amalga oshirish uchun birinchi navbatda maktabgacha ta'lim va maktablardagi pedagogik xodimlar bilan bolalar poliklinikasi vrachlarining faoliyatini uzviyligini yanada kuchaytirish lozim.

Bolalar jamoalarida tibbiy yordamni tashkil etish, boshqarish va nazorat qilish uchun poliklinikada, bolalar muassasalari, maktablarda ishlovchi vrachlar va hamshiralardan tashkil topgan maktabgacha ta'lim -maktab bo'limi tashkil etiladi.

Maktabgacha ta'lim - maktab bo'limining asosiy vazifasi - bolalar muassasalarida bolalarning kasallanishini kamaytirish, sog'lig'ini saqlash bo'yicha quyidagi asosiy vazifalarni amalga oshiradi:

- maktabgacha ta'lim muassasalarida, maktabga borishga tayyorgarlik ko'rayotgan bolalarni tekshirish va ular orasida davolash - sog'lomlashtirish tadbirlarini o'tkazish;

- tashqi muhitni sanitariya - gigienik holati, kun tartibining asosiy komponentlari, ayniqsa, ovqatlanish, jismoniy tarbiya, chiniqtirish kabi tartiblarga amal qilinishini nazorat qilish.

- bolalarning sog'lig'ini muntazam kuzatib borish, sog'lom bolalarni reja asosida dispanser nazoratidan o'tkazish;

- tibbiy ko'rik davrida aniqlangan bemor bolalarni davolash, faol ravishda dispanser kuzatuvini olib borish;
- o'tkir kasalliklarning oldini olish bo'yicha profilaktik tadbirlar o'tkazish;
- ota - onalar, tarbiyachilar, pedagoglar, texnik xizmatchilar o'tasida sanitariya - maorifi ishlarini tashkil etish;
- yozgi sog'lomlashtirish tadbirlarini o'tkazish;
- maktabgacha ta'lim muassasalari, maktablar faoliyati, umuman olganda bo'lim faoliyatini tahlil etish asosida sog'lomlashtirish tadbirlarini ishlab chiqish.

Maktabgacha ta'lim, maktablarda ishlovchi vrach va hamshiralar ishini nazorat qilish maqsadida poliklinika bosh vrachi davriy ravishda bolalar muassasalariga tashrif buyuradi, xodimlar hisobotini eshitadi.

Maktablarda jismoniy tarbiyani to'g'ri tashkil etilganligi, o'tkazilayotganligi ustidan vrach nazorati o'rnatiladi. Ushbu vrach nazorati quyidagilardan iborat:

- jismoniy mashg'ulot darslarida shug'ullanish uchun guruhlar tuzish maqsadida bolalarning jismoniy rivojlanganligi va salomatligini muntazam kuzatib boradi, sport seksiyalari, turistik sayohatlar va musobaqalarda qatnashish uchun ruxsatnoma beradi.

- jismoniy madaniyat darslari, jismoniy tarbiya orasidagi tanafuslar, seksiya mashg'ulotlari va musobaqalar o'tkazish usullari hamda ularning mazmuni ustidan vrach - pedagogik kuzatishlar olib boradi.

- jismoniy tarbiya va sport mashg'ulotlari o'tkaziladigan joy va ularning sharoiti ustidan sanitariya - gigienik nazorat o'rnatadi. Maxsus guruhlar bilan olib boriladigan jismoniy mashg'ulot darslarini kuzatib boradi.

- jismoniy tarbiya masalalari bo'yicha sanitariya - maorifi ishlarini olib boradi.

- shikastlanishlarning, jarohatlanishlarning oldini olish va unda birinchi yordam ko'rsatish.

Barcha maktab bolalari jismoniy madaniyat darslarini o'tish uchun 3 guruhga bo'linadi: asosiy, tayyorlov va maxsus guruhlarga.

Oxirgi paytlarda bolalar orasida har xil yetishmovchiliklar borligini o'z vaqtida aniqlash va tibbiy ko'riklar samaradorligini oshirish maqsadida pediatriyada ommaviy diagnostik skrining testlaridan keng foydalanilmoqda.

Maktab bolalari salomatligini ommaviy skrining testlar orqali nazorat qilish quyidagi bosqichlardan iborat:

I- bosqich - skrining tekshirish (asosan hamshira o'tkazadi);

II- bosqich - test yordamida ajratib olingan bolalarni vrach tomonidan tekshirish;

III- bosqich - vrach tomonidan yuborilgan bolalarni mutaxassislar tekshiruvidan o'tkazish.

Ushbu skrining testlari asosan o'rta tibbiyot xodimini bolalar salomatligini kuzatish borasidagi rolini oshiradi.

Vrachlar va mutaxassislar vaqtdan unumli foydalanish va shu bilan bir qator-da bolalar salomatligini boshlang'ich chekinish davrida profilaktika tadbirlarini o'tkazish imkonini beradi.

Bolalar kasalxonasi (stasionari)

Bolalar kasalxonasi - mutstaqil davolash - profilaktika muassasasi hisoblanib, u bolalarga tug'ilgandan to 15 yoshga to'lgunga qadar malakali stasionar yordamini ko'rsatadi.

Bolalar kasalxonasi tashkiliy shakli, ko'rsatayotgan tibbiy yordamning xarakteri va hajmiga qarab, ko'p sohali (tarmoqli) bolalar kasalxonasi, ixtisoslashgan bolalar kasalxonasi, bolalar klinik shifoxonasi, birlashgan bolalar kasalxonasi (poliklinikasi bilan), tuman bolalar kasalxonasi (poliklinikasi bilan), viloyat ko'p tarmoqli bolalar markazi, viloyat (respublika) bolalar kasalxonasining vazifasi yuklatilgan bo'lishi mumkin.

Ko'p tarmoqli viloyat bolalar tibbiyot markazining strukturasi(tuzilishi)

- bolalar poliklinikasi yoki poliklinika bo'limi;
- qabul bo'limi;
- ixtisoslashgan bo'limlardagi palatalar (bokslar);
- anesteziologiya - reanimatologiya bo'limi, intensiv davolash (terapiya) palatasi;
- laboratoriya bo'limi: ekspress - laboratoriya, bioximik, klinik laboratoriya;
- muolaja xonasi;
- fizioterapiya xonasi;
- har bir bo'limda bo'lim mudiri va vrach - ordinator xonalari;
- bosh hamshira xona va dori - darmonlar saqlash xonasi;
- tibbiyot statistika xonasi;
- qo'shimcha xonalar;
- patologo - anatomiya bo'limi (morg);
- ma'muriy bino (xonalar);

Bolalar kasalxonasining asosiy vazifalari:

- bolalar kasalliklarini, o'limini kamaytirish, ularning sog'lig'ini saqlashga qaratilgan profilaktik va epidemiyaga qarshi chora - tadbirlarini tashkil etish;
- stasionarda, uyda bolalarga malakali ixtisoslashgan tibbiy yordam ko'rsatish;
- kasalxonaga yotqizilgan bolalarning onalariga tibbiy yordam ko'rsatish, bemor bolani parvarish qilish bo'yicha maslahatlar berish;
- ilm - fan va texnika yutuqlariga va ilg'or tajribalarga asoslangan holda amaliyotga profilaktika, diagnostika va davolashning zamonaviy samarali shakl va usullarini tadbiq etish;
- bolalarga davolash - profilaktika xizmatining sifati va samarasini oshirish, bolalar kasalxonasining ish shakli va usullarini taraqqiy ettirish, takomillashtirish;
- bemor bolalarni ambulatoriyadan stasionarga yotqizish va davolash ishlarini muvofiqlashtirish;
- kasalxonada sanitariya - gigienik va epidemiyaga qarshi tartibni joriy e'ush, hamda ichki infeksiyani kirib kelishi va tarqalishining oldini olish;

- tibbiyot xodimlarining mehnati va ish vaqtidan hamda dori - darmon va tibbiyot apparatlaridan oqilona foydalanish;

- joydagi sharoitni inobatga olgan holda bolalar kasalxonasidagi ichki tartib - qoidalarga, tibbiyot etikasi va deontologiya qoidalariga amal qilish;

- tibbiyot xodimlarining malakasi va amaliy va amaliy ko'nikmalarini oshirishga qaratilgan tadbirlar o'tkazish; vrachlar orasida konferentsiya, seminarlar tashkil etish, vrachlar uyushmasida qatnashish, bemor bolalarning tibbiy kartalarini taqriz qilish, referatlar tuzish, maxsus tibbiyot adabiyotlari bilan shug'ullanish,

tibbiyot xodimlari orasida mashg'ulotlar tashkil etish, hamshiralar kengashini tuzish va o'tkazish va boshqalar;

- narkotik moddalar, dori - darmonlarni sarflanishini qayd etish, hisobotini olib borish.

Yuqoridagi vazifalarga mos holda bolalar kasalxonasi quyidagilarni amalga oshiradi:

- territorial hudud prinsipi bo'yicha bolalarga yuqori malakali statsionar va poliklinika xizmatini tashkil etish;

- bemor bolalarni o'z vaqtida tegishli bo'limlarga yotqizish va davolash yoki lozim bo'lganda boshqa tibbiyot muassasasiga o'tkazish;

- kasalliklarni barvaqt aniqlash, bemorlarni poliklinika va uyda malakali davolash;

- statsionarda bemorlarni tibbiyot fani va texnikasi erishgan eng yangi yutuqlarni qo'llagan holda davolash;

- bemor bolalarni parvarish qilish maqsadida statsionarga yotqizilgan onalarni kompleks klinik - laboratoriya usulida tekshirish va davolash;

- bemor onalarni tekshirish davomida bolalar kasalxonasi bilan kattalar kasalxonasidagi uzviylikni, o'zaro aloqani mustahkamlash;

- xizmat ko'rsatayotgan hududidan qat'iy nazar o'tkir va bexosdan kasallanish, shikastlanish va zaharlanish hollarida birlamchi hamda shoshilinch tez tibbiy yordam ko'rsatish;

- yangi samarali diagnostika va davolash hamda ilg'or davolash - profilaktika ish usuli va tashkiliy shakllarini amaliyotga tadbiq etish;

- kompleks davolash maqsadida parhez ovqatlanish, jismoniy davolash va boshqa davolashning noan'anaviy hamda fizik usullarini keng ko'lamda qo'llash;

- bemor bolalar va bolani parvarish qilish uchun yotqizilgan onalar uchun statsionarda qulay sharoit yaratish;

- bolalar bilan pedagogik va tarbiya ishlarini olib borish, davolash - muhofazalash rejimiga amal qilish;

- olib borilayotgan davolash - profilaktika ishlarining sifati va samaradorligi, davolash natijalarini qayd va tahlil etib borish;

- bemor bolalarga sanatoriya - kurortlarda davolanish uchun yo'llanmalar berish;

- bemor bolani parvarishlagani uchun kasallik varaqasini berish;

- boshqa tibbiyot va bolalar muassasalari bilan doimiy aloqada bo'lish (tug'ruqxona, mehribonlik uyi, sil va jismoniy madaniyat dispanseri, DSENM va boshqalar);

- vrachlar va o'rta tibbiyot xodimlarining nazariy bilimlarini va kasbiy mahoratini oshirish;

- sanitariya maorifi ishini olib borish (radio, televidenie, gazetalarda chiqish, devoriy gazetalarda tashkil etish);

Kasalxonaga bemorlar asosan bolalar poliklinikasi yo'llanmasi bilan yotqiziladi. Bundan tashqari, statsionarga shoshilinch tez tibbiy yordam, bemorning to'g'ridan - to'g'ri murojaati, boshqa statsionarning yo'llanmasi bilan yotqizilishi mumkin.

Qabulxonada bemorlar tekshirilib, ularga birlamchi tashxis qo'yiladi va bolalar tegishli bo'limlarga taqsimlanadi, yuqumli kasallikka chalingan bemorlar bilan muloqotda bo'lgan bolalar izolyatsiya qilinadi. Bundan tashqari, qabulxonada shoshilinch tez tibbiy yordam ko'rsatiladi; sanitariya yuqumsizlantirishdan o'tkaziladi; bemorlarning kelib - ketishi, harakati qayd etilib boriladi va axborot - xizmati bajariladi.

Qabulxona bo'limi bolalarni qabul qilish uchun alohida bokslardan tashkil topgan bo'lishi lozim. Har bir boks alohida qabul uchun kerak bo'lgan barcha tibbiyot asbob - uskunalari yetarli bo'lishi lozim. Maltser bokslari bo'lmagan qabulxonada albatta 2ta bir - biridan izolyatsiya qilingan xonalar bo'lishi lozim.

Bolalar statsionarga yuborilganda, albatta, «Bolaning rivojlanish tarixi» (112-h/sh) yoki undan to'liq ko'chirilgan yo'llanma bo'lishi lozim. Unda diagnoz, anamnez, kasallikning boshlanishi, kechishi, xarakteri, o'tkazilgan laboratoriya tekshiruvlari, davolash muolajalari, bolaning yuqumli kasal bilan xastalangan bemor bilan muloqotda bo'lgan - bo'lmaganligi ko'rsatilgan bo'lishi lozim.

Qabulxonada bolaga kasallik tarixining pasport qismi to'ldirilib, qabulxona jurnaliga barcha ma'lumotlar qayd etiladi. Agar qabul paytida bolada biror - bir yuqumli kasallik aniqlanganda, vrach darhol SEO va JSXga shoshilinch axborotnoma beradi.

Kasalxona bo'limlari ishini tashkil etish

Bolalar kasalxonasning o'ziga xos xususiyatlaridan biri - kasalxonada infeksiya tarqalishining oldini olish bo'yicha chora - tadbirlar olib borishdan iborat. Bunga har bir bo'limda bir - biridan ajralgan alohida seksiyalarni tashkil etish kiradi. Bir yoshgacha bolalar uchun boks xonalari mavjud. Har bir boks bir yoki ikki o'rinli bo'lishi mumkin.

Chaqaloqlar va chala tug'ilgan bolalar bo'limlari boshqa bo'limlarda ajratilgan bo'ladi. Ushbu bo'lim intensiv davolash xonasi, qon almashtirish - quyish, fizioterapiya va muolaja, onalar xonasi, ko'krak sutini to'plash va qayta ishlash hamda yordamchi xonalardan tashkil topgan bo'ladi.

Bo'limning asosiy tarkibiy qismini palata yoki bokslar tashkil etadi. Har bir boksdan issiq va sovuq suv, xodimlar qo'lini va bolani yuvintirish uchun rakovina, bolalar vannasi, bakteriotsid lampa va markazdan kislorod bilan ta'minlash uchun olib kelingan jo'mrak bo'lishi lozim. Bundan tashqari, har bir boksdan bolalar yoshiga mos holdagi krovatlar, individual foydalanish uchun tumbochka, kuvezlar, tibbiy tarozi, qopqoli, oyoq bilan ochiladigan chelak bo'ladi.

Bolalarga barcha muolajalar va bolani ovqatlantirish sanitariya - gigiena qoidalariga qattiq rioya etgan holda boksa olib boriladi. Palatalardagi havo harorati 22-24°C, havo namligi 60%dan kam bo'lmashligi kerak. Palatalar har kuni framugalar yordamida kamida 6 marta shamollatib turiladi.

Kasalxonada ichki infeksiyani tarqalishi oldini olish sanitariya-epidemiya qarshi kurash uchun bokslar tashxislari, kasallik boshlangan kun, yoshlari bir xil bo'lgan bolalar bilan deyarli bir kunda to'ldiriladi. Bir yilda bir marta dezinfeksiya qilish, yuvish, ta'mirlashlarini olib borish uchun bo'limlar yopiladi.

Bir yoshdan katta bo'lgan bolalarni yotqiziladigan ixtisoslashgan bo'limlarga esa, ovqatlanish xonasi, bolalarni o'ynashi va alohida maktab mashg'ulotlariga tayyorgarlik ko'rish xonalari bo'ladi.

Ayrim ixtisoslashgan bo'limlar bo'limning profilidan kelib chiqqan holda qo'shimcha - yordamchi xonalar bo'ladi. Masalan: revmatologiya bo'limida funksional tashxislash xonasi, otolaringologiya bo'limida tovush o'tkazmaydigan audiometr xonasi, broxoskop, jismoniy davolash xonalari, nevrologiya xonasi - elektr uyqu bilan davolash xonasi.

Barcha bo'limlarda bolalarni vrach ordinatorlar va hamshiralar kuzatib kompleks tekshirib, davolash ishlarini olib boradilar. Birinchi 3 kunda bolada to'liq klinik tekshirishlar o'tkazilgan bo'lishi lozim. Bola yotqizilgan ikkinchi kunda kechikmasdan, bemor bolani bo'lim mudiri ko'rikdan o'tkazishi lozim.

Vrach - ordinator belgilangan muolajalarni hamshira tomonidan o'z vaqtida bajarilishini, bolaning ovqatlanishini, parvarishini, bemor bolani tozaligini nazorat qilib boradi.

Har kuni vrach - ordinator o'z ishini o'tgan kun ichida bola salomatligini o'zgarishini dinamik o'rganib, tahlil etishdan, yangi yotqizilgan va og'ir bemorlarni ko'rib chiqishdan boshlaydi. Vrach - ordinator bolani rentgen qilishda, bo'lim mudiri o'tkazayotgan ko'rikda qatnashadi. Bo'limda bolani kompleks davolashdan tashqari, ular bilan tarbiyaviy ishlar ham olib boriladi.

Kasalxonada ishni to'g'ri tashkil etishda hamshiralar va farroshlar ish grafigini to'g'ri tashkil etilganligi muhim ahamiyatga ega. Hamshiraning ish garfigi ish vaqtini davomiyligini e'tiborga olgan holda doimiy hamshira tomonidan bemor bolani salomatligini muntazam dinamik kuzatish imkonini beradigan qilib tuzish lozim.

3 smenali ish grafigi maqsadga muvofiq hisoblanadi. Ushbu grafik ertalab va kunduzgi soatlarda doimo ikkita hamshira birin - ketin ishlashini ta'minlaydi. Ushbu grafikning salbiy tomoni - bir sutkada 3 hamshiraning almashishidir.

Katta hamshira bo'lim mudirining eng yaqin yordamchisi hisoblanadi. U bo'limdagi tartib - qoidalarga rioya qilishga va uni to'g'ri tashkil etilganligiga javob beradi va hamshiralar va farroshlar ishiga rahbarlik qiladi. Odatda katta hamshira lavozimiga tajribali, barcha muolajalarni mukammal biluvchi, shoshilinch yordamni o'z vaqtida ko'rsata oluvchi hamshira tayinlanadi.

Katta hamshira bo'limni doimiy ravishda yetarli miqdordagi dori - darmonlar, bog'lash materiallari, tibbiy vositalari, qattiq va yumshoq inventarlar bilan uzluksiz ta'minlanishiga ham javobgar shaxs hisoblanadi.

Hamshiralar va farroshlarning malakasidan kelib chiqqan holda ularning ish grafigini tuzadi. Katta hamshira bir qator ma'muriy funktsiyalarni ham bajaradi: boshqa bo'limlar bilan aloqada bo'ladi, vrach tavsiyasi bilan konsultatsiyaga boshqa vrachlarni chaqiradi, bemorlarni tekshirish va muolaja qilish tartibi ustidan nazorat olib boradi.

U kunduzgi smena boshlanishidan oldin ishga keladi, bo'limning ahvoli bilan tanishadi, tunda bemorlar tartibini o'zgarganligi, bor dori -darmonlar bilan tanishadi va bo'lim mudiri kelgandan so'ng unga bemorlarning ahvoli haqida axborot beradi hamda bo'lim mudiri bilan bo'limni ko'ruv qiladi.

Bo'lim mudiri bo'limdagi barcha ishlarni tashkilotchisi va rahbari hisoblanadi. Bo'lim mudirining shtati va asosiy funksiyasi sog'liqni saqlash vazirligining tegishli hujjatlarida belgilangan, odatda 30-60 o'rinli bo'lim uchun mudir lavozimi ko'zda tutilgan bo'ladi. Bo'lim mudirining asosiy vazifalariga ota - onalar bilan olib boriladigan ishlar kiradi.

Nazorat savollari

1. Onalik va bolalikni muhofaza qilish qanday bosqichlarda amalga oshiriladi?
2. Ayollar nima maqsadda tug'uruqqacha kuzatib boriladi?
3. Nima uchun er-xotin rejalashtirilayotgan homiladorlikdan 6 oy oldin tibbiy ko'rikdan utishi kerak deyiladi?
4. Homilador ayollar salomatlik holatiga qarab 3 guruhga bo'linadi, bular qaysilar?
5. «Yosh onalar maktabi» maqsadi nimalardan iborat?
6. Bolalar va o'smirlar ginekologiya xizmatining asosiy vazifalariga nimalar kiradi?
7. Dispanser nazoratiga olingan qizlar uch guruhga bo'linadi, bular qaysilar?
8. Turmush qurayotgan yoshlarni nikohdan oldin tibbiy ko'rikdan o'tkazish qay tartibda amalga oshiriladi?
9. Tug'uruq statsionari o'zini tarkibida qanday bo'limlarni tutishi kerak?
10. Tug'uruq kompleksi qabul - ko'rik bo'limida qanday ishlar amalga oshiriladi?
11. Tug'uruqdan keyin ayolni statsionardan chiqarilish qay tartibda amalga oshiriladi?
12. Tug'uruq olib borishni zamonaviy tamoyillari nimalardan iborat?
13. Chaqaloqlarga tug'uruq komplekslari (bo'limlari)da tibbiy yordam qanday tashkil qilinadi?
14. Bolalar muassasalarida tibbiy yordamni tashkil etish qanday amalga oshiriladi?
15. Ko'p tarmoqli viloyat bolalar tibbiyot markazi qanday bo'limlardan tashkil topgan?
16. Bolalar kasalxonasining asosiy vazifalari nimalardan iborat?
17. Kasalxona bo'limlari ishini tashkil etishning o'ziga xos tomonlari nimada?

24-bob. RESPUBLIKA SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM ILMIIY MARKAZI

Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturining eng muhim qoidalari va maqsadli vazifalari umuman muvaffaqiyatli amalga oshirilmoqda. Tibbiy xizmat ko'rsatish tizimi amalda to'liq qayta ko'rib chiqildi, respublikada sog'liqni saqlash tizimini barpo etishning printsiplial yangicha yondashuvlari ishlab chiqildi.

Aholiga yuqori malakali bepul shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish bo'yicha yagona tizim yaratildiki, bu tizim tuman va shaharlarda eng yuqori talablar va xalqaro standartlarga javob beradigan ixtisoslashtirilgan viloyat shifoxonalari va 173 ta bo'limlardan hamda tez tibbiy yordam xizmatlaridan iborat bo'lib, ularning faoliyatiga rahbarlik qilish va muvofiqlashtirish ishlari Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi tomonidan amalga oshirilmoqda.



24.1-rasm. Tez va shoshilinch tibbiy yordam muassasalarining tashkiliy tuzilmasi

Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi respublika aholisiga tez va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatuvchi bosh davolash va ilmiy - uslubiy muassasa bo'lib hisoblanadi.

Maqsad va vazifalari.

Markaz faoliyatining asosiy maqsadi aholiga malakali va ixtisoslashtirilgan shoshilinch tibbiy yordamni ilmiy asoslangan uslublarga yondashib o'z vaqtida, zamonaviy darajada va muvofiqlashtirilgan ravishda tashkil qilishdir.

Markazning asosiy vazifalari:

- shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish xizmatini zamon talablariga javob beradigan, yuqori texnologiyalarga asoslangan va yuqori samarali bo'lgan davlat xizmati darajasiga ko'tarish va uni tashkil qilish;

- markazning Nukus shahri va viloyatlaridagi filiallariga tashkiliy - uslubiy rahbarlik qilish, ular ustidan nazorat o'rnatish;

- Toshkent shahri va aholisiga ixtisoslashtirilgan va malakali tez va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish;

- shoshilinch tibbiy yordam xizmatini yanada rivojlantirish, aholining nogironlik va o'lim darajasini pasaytirish dasturlarini ishlab chiqishda va amalga tadbiq etishda qatnashish;

- aholiga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish xizmatini tashkil qilish usullari va shakllarini rivojlantirish bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqish va amalga oshirish;

- shoshilinch holatlarning profilaktikasi, diagnostikasi va davolashning yangi, samarali usullarini yaratish borasida ilmiy tekshirishlar olib borish va ularni sog'liqni saqlash tizimiga tadbiq etish;

- vrachlar va o'rta tibbiy xodimlar malakasini oshirish va qayta tayyorlash, shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish bo'yicha ilmiy va ilmiy pedagogik kadrlar tayyorlash;

- chet el davlatlarining tegishli muassasalari va tashkilotlari bilan hamkorlik qilish;

- mutasaddi tashkilotlar bilan hamkorlikda aholi o'rtasida shoshilinch holatlarda birinchi tibbiy yordam ko'rsatish masalalariga doir sanitar - oqartiruv ishlarida qatnashish;

- Favqulodda vaziyatlar vazirligi, ichki ishlar vazirligi, Davlat avtoinspekt-siyasi xodimlari, yong'inga qarshi va qutqaruvchi xizmatlar xodimlari hamda boshqa manfaatdor tashkilotlar xodimlarini shoshilinch holatlarda birinchi tib-biy yordam ko'rsatish ko'nikmalarini o'rgatuvchi o'quv kurslarini tashkil qilish.

Markaz O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining aholiga tez va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishning nazariy va amaliy asoslarini ishlab chiquvchi, bu yo'nalishda ilmiy izlanishlar olib boruvchi, uslubiy qo'llanmalarni tadbiq qiluvchi, shoshilinch tibbiyot tizimida ishlovchi tibbiy xodimlarning malakasini oshirish va qayta tayyorlash jarayonini amalga oshiruvchi bosh muassasasi hisoblanadi.

Markaz yuridik shaxs bo'lib, o'zining mustaqil balansiga, banklardagi hisob, joriy va ro'yxat raqamlariga, o'zining alohida mulkiga egadir, sud jarayonida da'vogar va javob beruvchi bo'la oladi. Markaz gerbli tamg'aga, burchakli shtampga, o'zining nomi ko'rsatilgan blanklarga tasdiqlangan namunadagi ramziga va boshqa zaruriy atributikaga ega.

Sog'liqni saqlash vazirligi bilan kelishilgan holda Markaz oldiga qo'yilgan vazifalarni amalga oshirish uchun o'z faoliyatini tashkil qilishning uslub va shakllarini tanlaydi, o'z huquq doirasida kerakli barcha qaror va harakatlarni amalga oshiradi.

Markaz strukturasi va boshqarish tizimi

Markaz strukturasi O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tasdiqlaydi.

Markazning nizomida belgilangan vazifalarni taminlovchi asosiy tashkiliy bo'linmalariga tez tibbiy yordam stansiyalari, sanitar aviatsiya, qon quyish stansiyalari, qabul bo'limi va koordinatsion - dispetcher xizmati, doimo tayyor maxsuslashtirilgan tibbiy klinik, davolash -diagnostika va patologo-anatomik bo'limlar, ilmiy - tashkiliy axborot - tahliliy bo'limlar, hamda ma'muriy va xo'jalik - texnik xizmatlar kiradi (24.1-chizma).

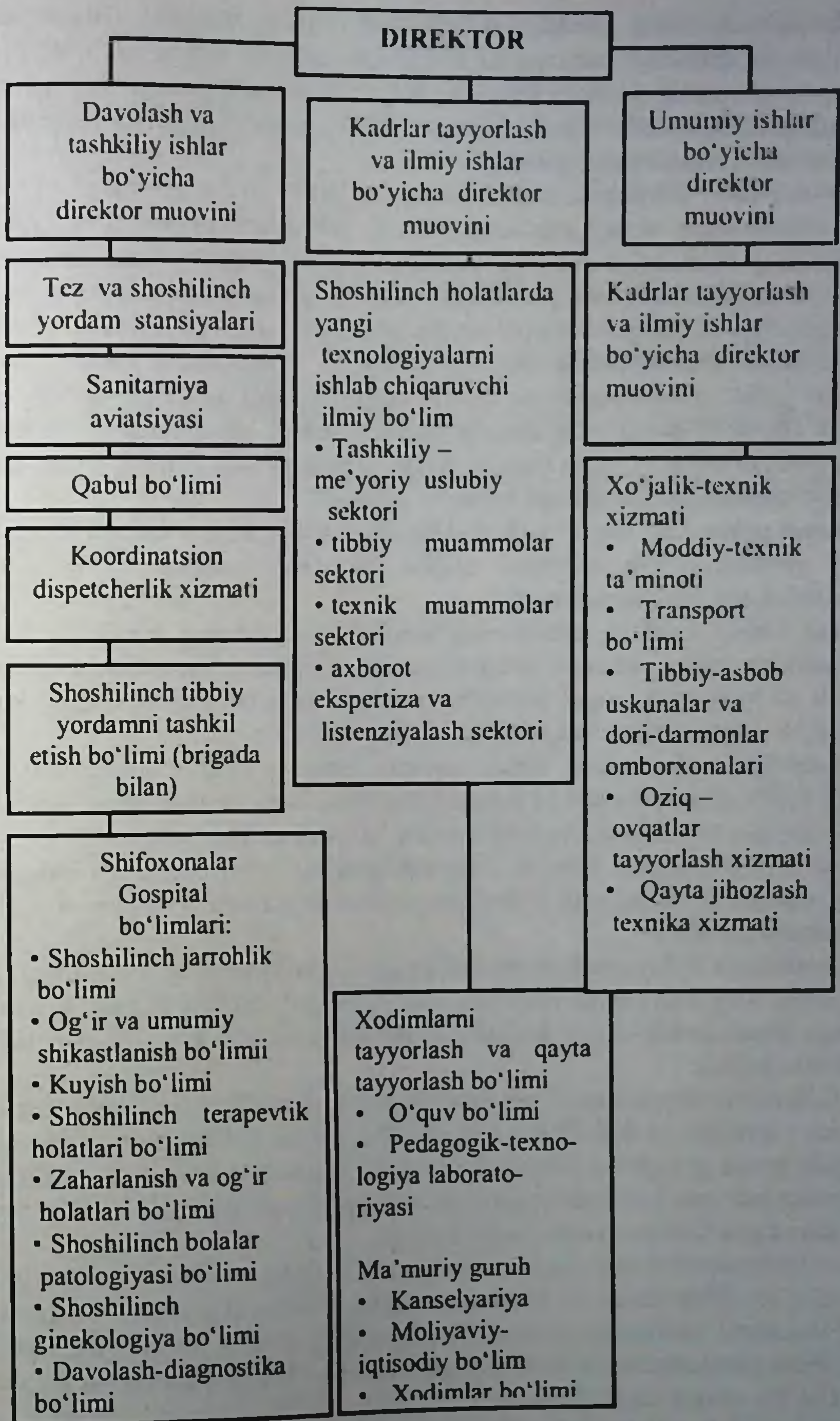
Respublika Fan va texnologiyalar markazi grantlari bo'yicha moliyalanuvchi ilmiy dasturlar doirasida Markazning tashkiliy bo'linmalari hisoblanmish ilmiy jamoalar shakllantiriladi.

Markaz tashkiliy bo'linmalarining funksional vazifalari va faoliyat doirasi o'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan tasdiqlangan normativ hujjatlar asosida belgilanadi.

Tashkiliy tuzilmaga shuningdek, mustaqil yuridik shaxs hisoblanuvchi Markazning Qoraqalog'iston Respublikasi va viloyatlar filiallari ham kiradi. Filiallar tarkibiga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatuvchi klinik bo'limlar, tez yordam stansiyalari va viloyat sanitar aviatsiya stansiyasi kiradi.

Shoshilinch tibbiy yordam tizimi faoliyatini O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan tayinlanadigan va egallab turgan lavozimidan ozod etiladigan Bosh direktor boshqaradi

Mamlakatimizda sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish, fuqarolarning sog'liqni saqlashga doir huquqlarini davlat tomonidan kafolatlanishini ta'minlash, fuqarolarda sog'lom turmush tarzini shakllantirish, aholining barcha qatlamlarini tibbiy xizmatdan foydalanishi uchun sharoit yaratish borasida kompleks chora-tadbirlar amalga oshirilmoqda.



24.1-chizma. Respublika shoshilinch tibbiy yordami ilmiy markazining tuzilmasi

Shoshilinch tibbiy yordam xizmati faoliyatining tashkiliy asoslari shakllantirilganiga qaramay, hanuzgacha uning samaradorligi zamon talablariga javob bermaydi, tez tibbiy yordam ko'chma brigadalarining dori vositalari va tibbiy buyumlar, shuningdek ixtisoslashtirilgan tibbiy jihozlar bilan ta'minlanganlik darajasi yetarli emasligicha qolmoqda.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 16 martdagi PF4985-sonli «Shoshilinch tibbiy yordamni yanada takomillashtirish chora tadbirlari to'g'risida»gi Farmoniga muvofiq hamda shoshilinch tibbiy yordam tizimini yanada takomillashtirish, shu jumladan tez tibbiy yordam xizmatining tezkorligi, samaradorligi va sifatini oshirish maqsadida 2018 yil 25 yanvarda O'zbekiston Respublikasi Prezidentining № PQ-3494-sonli «Shoshilinch tibbiy yordam tizimini jadal takomillashtirish chora tadbirlari to'g'risida»gi Qarori qabul qilindi. Qarorda quyidagilar alohida belgilab berildi: shoshilinch va kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam mulkiy shakli va boshqaruvidan qat'i nazar barcha tibbiyot muassasalarida aholiga bepul ko'rsatiladi;

hayot uchun xavf tug'diruvchi holatlarda tibbiyot muassasalariga shoshilinch tibbiy yordam so'rab murojaat qilgan shaxslarga malakali tibbiy yordam ko'rsatishni rad etish taqiqlanadi.

Tez tibbiy yordam xizmatining sog'liqni saqlashning birlamchi bo'g'ini muassasalari bilan samarali integratsiyasini ta'minlash mexanizmlarini ishlab chiqish va joriy etish orqali tez tibbiy yordam xizmati samaradorligini, ko'rsatilayotgan xizmatlarning tezkorligi va sifatini oshirish;

Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi (bundan buyon — RSHTYIM), uning filiallari va tuman (shahar) tibbiyot birlashmalari shoshilinch tibbiy yordam bo'limlarini moddiy-texnika bazasini mustahkamlash;

tez tibbiy yordam xizmati ixtisoslashtirilgan avtotransportini zamonaviy tibbiy uskunalar va raqamli radioaloqa vositalari (ratsiyalar) bilan jihozlash va qo'shimcha jihozlash;

shoshilinch tibbiy yordam tizimini jadal rivojlantirishni ta'minlaydigan ilmiy tadqiqotlarning ustuvor va istiqbolli yo'nalishlari hamda ilg'or texnologiyalarni hisobga olgan holda tibbiy kadrlar tayyorlash va malakasini oshirish tizimini takomillashtirish.

Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Toshkent shahar tez tibbiy yordam stansiyasi va RShTYIM hududiy filiallari tez tibbiy yordam stantsiyalari negizida butun respublika hududida tez tibbiy yordamni shoshilinch chaqirishga mo'ljallangan tunu-kun ishlaydigan yagona telefon raqamining uzluksiz faoliyatini ta'minlaydigan Call-markazlar tashkil etish.

tez tibbiy yordam to'g'risida nizom hamda tez tibbiy yordam brigadalarini dori vositalari va tibbiy buyumlar bilan ta'minlashning yangilangan normativlarini;

bemorlarni respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlariga shoshilinch yotqizilishini talab etuvchi kechiktirib bo'lmaydigan holatlar Ro'yxatini qayta ko'rib chiqish va tasdiqlash;

2018 yil 1 fevralidan tez tibbiy yordam brigadalari haydovchilariga ularga bemorlarni tashish bo'yicha qo'shimcha ravishda yuklatilgan funksiyalarni

bajargani uchun, agar sanitar shtati mavjud bo'lmasa, tarif stavkasida 30 foiz miqdorida ustama haq to'lash joriy qilindi.

Shunday qilib, kechiktirib bo'lmaydigan tez tibbiy yordam respublika markazi, viloyat markazlari va tuman markaziy shifoxonalarida ixtisoslashtirilgan, aholiga tezkor shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatadigan yangi dunyoda yagona bo'lgan sog'liqni saqlash tizimi yaratildiki, uni shoshilinch va tez tibbiy yordam tizimi deb ataladi.

Nazorat savollari

1. Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi qachondan tashkil topgan?
2. Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazining maqsadi va vazifalari nimalardan iborat?
3. Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi qanday bo'limlardan iborat?

25-bob. IXTISOSLASHTIRILGAN ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZLARINI TASHKIL ETISH

Sog'liqni saqlash tizimidagi islohotlarni yanada chuqurlashtirish, respublikada yuksak jahon talablari darajasidagi yuqori texnologiyali ixtisoslashtirilgan tibbiy markazlarni shakllantirish, ilg'or tibbiy texnologiyalarni keng joriy etishning tashkiliy, moliyaviy-iqtisodiy va huquqiy shart sharoitlarini vujudga keltirish maqsadida O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2003 yil 23 fevraldagi PF-№3214-sonli "Sog'liqni saqlash tizimini yanada isloh qilish chora-tadbirlari to'g'risida"gi Farmoni va Vazirlar Maxkamasining 2003 yil 27 fevraldagi 14-sonli hamda 2004 yil 8 iyundagi PQ-№264-sonli qabul qilingan qaroriga muvofiq respublika markazida 4 ta ixtisoslashtirilgan: urologiya, kardiologiya, xirurgiya va ko'z mikroxirurgiyasi ilmiy-amaliy markazlari tashkil etildi.

Quyidagilar tashkil etilgan ixtisoslashtirilgan tibbiy markazlarning asosiy vazifalari etib belgilandi:

— markaz faoliyatining tegishli sohasi bo'yicha zamonaviy tashxis usullarini joriy etish, hamda aholiga yuqori malakali ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish;

— mavjud tibbiy texnika va apparatlarning doimiy yangilanib va zamonaviylashtirilib borilishini ta'minlash, markazni ilg'or jahon yutuqlari darajasida yuqori malakali ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish imkonini beradigan zamonaviy tibbiy asbob-uskunalar bilan jihozlash;

— markazning o'zini o'zi moliyalash va o'zini o'zi qoplash shartlari asosida faoliyat ko'rsatishini ta'minlash uchun moliyaviy va moddiy texnikaviy resurslarni jalb etish borasidagi menejment va marketing ishlarini tashkil etish;

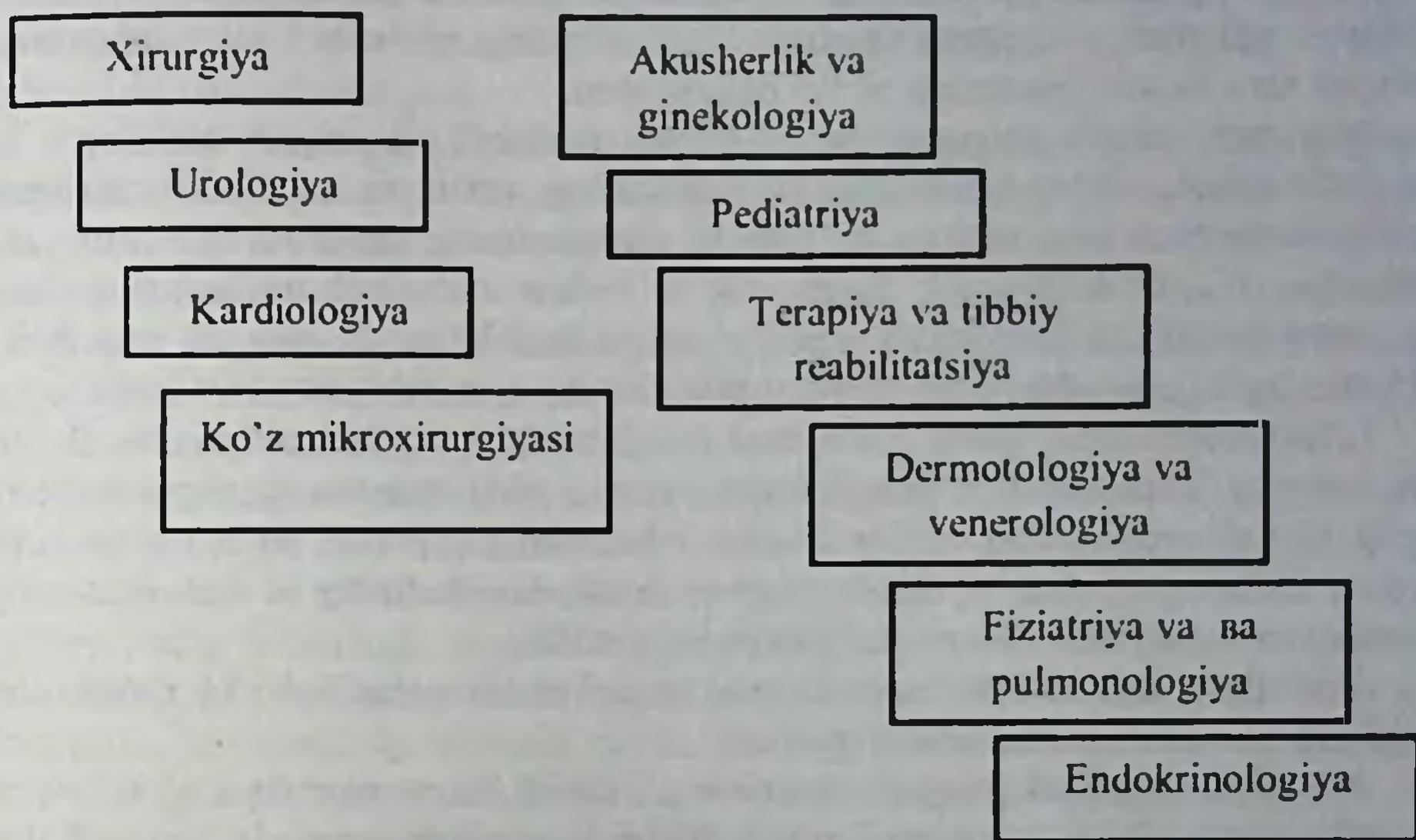
— markaz tibbiyot xodimlarining, shu jumladan mutaxasislarning yetakchi xorijiy tibbiyot o'quv muassasalari va klinikalarda amaliy malaka oshirishlarini tashkil etish hisobiga kasb mahoratini doimiy oshirib borish va takomillashtirish;

— bemorlarni davolashning ilg'or usullari va texnologiyalarini ishlab chiqish, hamda tibbiyot amaliyotiga joriy etishga qaratilgan ilmiy tadqiqotlar o'tkazish;

Sohaga aloqador ilg'or xorijiy tibbiyot muassasalari va markazlari bilan hamkorlikni kengaytirish hamda mustahkamlash, axborot, to'plangan tajriba va mutaxasislarni keng ko'lamda ayirboshlashni ta'minlash.

Tashkil etilgan ixtisoslashtirilgan markazlarning ijobiy faoliyatlarini e'tiborga olgan holda aholiga ko'rsatilayotgan ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmat sifatini oshirish, hajmini kengaytirish, zamonaviy tashxislash va davolash uskunalari bilan jihozlangan, yuqori malakali kadrlar salohiyati bilan ta'minlangan hamda aholiga ixtisoslashtirilgan yuqori texnologik tibbiy yordam ko'rsatadigan respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari tarmog'ini yanada rivojlantirish maqsadida O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2007 yil 19 sentyabrda qabul qilingan PF-№3923-son "Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishni yanada chuqurlashtirish va uni rivojlantirish davlat dasturining asosiy yo'nalishlari

to'g'risida"gi Farmoniga asosan yangi 6 ta: akusherlik va ginekologiya, pediatriya, terapiya va tibbiy rehabilitatsiya, dermatologiya va venerologiya, ftiziatriya va pulmonologiya, endokrinologiya ilmiy-amaliy tibbiy markazlari tashkil etildi:



25.1-chizma. Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari

Hozirgi kunda respublikamiz markazida aholiga yuqori malakali ixtisoslashtirilgan ja'mi 20 dan ortiq ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari tibbiy yordam ko'rsatmoqda.

Markazlar o'z faoliyat yo'nalishlari bo'yicha aholiga yuqori ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish bilan birga viloyat va tuman darajasida sog'liqni saqlash muassasalariga tashkiliy-uslubiy yordam ko'rsatadi. Bu bilan ko'rsatilgan muassasalarda tibbiyot xodimining kasb malakasini oshirish, shu bilan birga ilmiy-amaliy markazlarda ishlab chiqilgan fan yutuqlarini amaliyotga tadbiiq etish imkonini beradi.

Ushbu markazlarda imtiyozli yo'llanmalarga asosan quyidagi shaxslarga bepul yordam ko'rsatiladi:

- chin yetimlar;
- I va II guruh nogironlari;
- 1941-1945 yillar urushi qatnashchilari va nogironlari (shuningdek, ularga tenglashtirilgan shaxslar);
- ishlamaydigan nafaqaxo'rlar;
- ijtimoiy ta'minot bo'limlarida hisobda turuvchi yolg'iz qariyalar;
- Chernobil AES avariyasini bartaraf qilish qatnashchilaridan nogironlari
- baynalminal jangchilar;
- o'z-o'zini boshqarish organlarida moddiy yordam oluvchi kam ta'minlangan oila a'zolari.

O'zbekiston Respublikasi "Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida"gi Qonunida fuqarolarning sog'lig'ini muhofaza qilishning asosiy tamoyillari, aynan: sog'liqni muhofaza qilish sohasida inson huquqlariga rioya qilish; aholi barcha qatlamlarining tibbiy yordamdan foydalanishi; profilaktika choralarning ustuvorligi; sog'lig'ini yo'qotgan taqdirda fuqarolarning ijtimoiy himoyalanganligi; tibbiyot fani va amaliyotining birligi belgilangan.

Mamlakatimizda bugungi kunda yuqori malakali va yuqori texnologik ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmatlar ko'rsatishning yaxlit tizimi shakllantirilgan. Ushbu xizmatlar aniq tashxis qo'yish va davolashning samarali usullarini, shu jumladan, yuqori texnologik diagnostik va tezkor aralashish usullarini qo'llash imkonini beradigan zamonaviy tibbiyot uskunalari bilan jihozlangan respublika va hududiy ixtisoslashtirilgan tibbiyot tashkilotlari tomonidan ko'rsatiladi.

Ixtisoslashtirilgan tibbiy yordamni rivojlantirish yo'lida amalga oshirilayotgan keng ko'lamlı choralar tufayli faqat oxirgi 5 yilda ixtisoslashtirilgan markazlarda 150 mingdan ortiq tezkor aralashuvlar, shu jumladan, 80 mingdan ortiq yuqori texnologik operatsiyalar amalga oshirildi, davolashning 80 dan ortiq yangi murakkab va noyob usullari amaliyotga joriy etildi.

Shu bilan birga, mazkur sohada aniq va tezkor chora-tadbirlar ko'rishni talab etadigan qator tizimli masalalar mavjud.

Xususan, sog'liqni saqlash tizimining viloyat va tuman darajalarida ixtisoslashtirilgan tibbiy yordamni rivojlantirishda sezilarli darajada qoloqlik kuzatilmoqda. Mintaqalarda ixtisoslashtirilgan tibbiy yordamga tashkiliy-metodik rahbarlikning samarali vertikalini shakllantirishda respublika ixtisoslashtirilgan muassasalarining roli pastligicha qolmoqda. Diagnostika va davolashning respublika muassasalarida sinovdan o'tgan ilg'or yuqori texnologik usullar viloyat va tuman darajasidagi tibbiyot muassasalari faoliyatiga sust joriy etilmoqda. Tibbiyotning ixtisoslashtirilgan yo'nalishlari bo'yicha qo'lga kiritilgan mahalliy va xorijiy ilmiy yutuqlarni viloyat va tuman tibbiyot muassasalari amaliyotiga joriy etish darajasi past.

Yuqoridagilarni inobatga olgan holda, O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 20.06.17 yildagi №PQ-3071sonl "O'zbekiston Respublikasi aholisiga 2017-2021 yillarda ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatishni yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi Qarorida respublikaning ixtisoslashtirilgan tibbiy yordamini yanada rivojlantirishning eng muhim yo'nalishlarini belgilash, uning geografiasini tuman (shahar) darajasigacha kengaytirish, hududiy ixtisoslashgan tibbiyot tashkilotlariga tashkiliy-metodik rahbarlik qilish uchun respublika ixtisoslashtirilgan markazlarining mas'uliyatini oshirish, ularning amaliyotiga tibbiy yordamning zamonaviy usullari va texnologiyalarini keng joriy etish chora-tadbirlari nazarda tutilgan.

Qaror bilan barcha darajalarda ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmat ko'rsatish tizimini yanada isloh qilish, respublika miqyosida ixtisoslashgan yo'nalishlar bo'yicha eng zamonaviy yuqori texnologik ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmatlar ko'rsatish, viloyat darajasida ixtisoslashgan yo'nalishlar bo'yicha zamonaviy yuqori texnologik ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmatlar ko'rsatish, tuman (shahar) darajasida ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmatlarni yangidan tashkil etiladigan ixti-

soslashtirilgan bo'limlar negizida ko'rsatish nazarda tutilgan. Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami tashkilotlariga esa maxsus tasdiqlangan jadval bo'yicha tuman (shahar) va viloyat darajasidagi tashkilotlarning tor ixtisoslashgan mutaxassislari tomonidan maslahatlar berilishi, shuningdek davolash va maslahat-dagnostika yo'nalishlari bo'yicha ixtisoslashtirilgan tibbiy yordamning ayrim turlarini ko'rsatishi nazarda tutilgan.

Qarorda, shuningdek, ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish tizimida respublika bo'yicha va har bir mintaqada kasalliklar tendentsiyalarini o'z vaqtida aniqlashni ta'minlaydigan zamonaviy tahliliy va ilmiy-tadqiqot ishlarini keng qo'llash nazarda tutilgan.

Yetakchi respublika ixtisoslashtirilgan davolash-profilaktika tashkilotlari respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlariga aylantirilib, ularning asosiy vazifalari belgilandi.

O'z ixtisosligi bo'yicha yagona metodik, texnologik, davolash va profilaktika siyosatini amalga oshirish, zamonaviy tibbiyot uskunalari va texnologiyalariga, dori vositalari va tibbiy buyumlarga bo'lgan ehtiyojni aniqlash, klinik protokollarni, shu jumladan, tegishli tibbiyot hujjatlarini ishlab chiqish, axborot va tahliliy materiallarini nashr etish, sayyor maslahat berishlarni, mahorat darslarini, shuningdek, birinchi navbatda eng murakkab holatlarda hududiy ixtisoslashgan tibbiyot tashkilotlarida operatsiyalarni muntazam ravishda o'tkazish orqali mintaqalarda zarur profilaktika ishlari olib borilishiga ko'maklashish markazlarning asosiy vazifalari etib belgilangan. Bundan tashqari, markazlar Toshkent vrachlar malakasini oshirish instituti tibbiyot xodimlarining, ixtisoslashgan hududiy tibbiyot tashkilotlari xodimlarining malakasini tizimli ravishda oshiradi, shuningdek, klinik ordinaturada, tayanch doktoranturada va doktoranturada tor mutaxassisliklar bo'yicha xodimlarni tayyorlaydi, yetakchi xalqaro tibbiyot markazlari, klinikalar va yuqori malakali xorijiy mutaxassislar bilan hamkorlik qiladi, shu jumladan, maslahatlashuvlar va mahorat darslari o'tkazish uchun ularni respublikaga taklif etadi, sog'liqni saqlash tizimi mahalliy mutaxassislarining chet elda ixtisoslashtirilgan tibbiyot markazlari va klinikalarida tajriba orttirishini ta'minlaydi.

Qaror bilan aholiga ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmatlar ko'rsatish sxemasi va aholining sifatli va samarali ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmatlardan foydalanishini kengaytirishga, Respublika markazlarini moliyalashtirish tizimini takomillashtirishga, ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmatlar ko'rsatuvchi tibbiyot tashkilotlarining moddiy-texnika bazasini mustahkamlashga, tibbiyot kadrlari tayyorlash, qayta tayyorlash va ularning malakasini oshirish tizimini takomillashtirishga, aholiga ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmatlar ko'rsatish sifatini oshirishga, profilaktika, diagnostika va davolashning zamonaviy usullarini joriy etishga yo'naltirilgan hamda huquqiy bazani takomillashtirishga yo'naltirilgan, 2017-2021 yillarda O'zbekiston Respublikasi aholisiga ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatishni yanada rivojlantirish chora-tadbirlari dasturi tasdiqlandi.

2022 yil 1 yanvargacha aholiga pulli tibbiy xizmatlar ko'rsatuvchi (stomatologiya va kosmetologiya xizmatlaridan tashqari) sog'liqni saqlash tizimi davlat tibbiyot tashkilotlarini soliqlarning barcha turlarini va davlat maqsadli

jamg'armalariga majburiy ajratmalarni to'lashdan, shuningdek, belgilangan tartibda tasdiqlanadigan ro'yxat bo'yicha chetdan olib kelinadigan yangi tibbiyot uskunasini, butlovchi buyumlar, tibbiyot uskunasiga ehtiyot qismlar va sarflash materiallari uchun bojxona to'lovlari to'lashdan ozod etish nazarda tutilgan. Bo'shagan mablag'lar tibbiyot tashkilotlarini zamonaviy tibbiy, muhandislik-texnika uskunasini bilan jihozlashga hamda unga servis va texnik xizmat ko'rsatishga, ehtiyot qismlar, sarflash materiallari, inventar va boshqa tibbiy buyumlarni xarid qilishga, yangi binolar va inshootlar qurishga, mavjudlarini rekonstruktsiya qilish va mukammal ta'mirlashga yo'naltiriladi.

Qarorda davolanish uchun chet elga jo'nab ketayotgan O'zbekiston Respublikasi fuqarolarini ijtimoiy-huquqiy himoya qilishning ta'sirchan mexanizmlarini ishlab chiqish, mahalliy mutaxassislarining amaliy va nazariy ko'nikmalarini oshirish maqsadida xorijiy yetakchi olimlar, vrachlar va mutaxassislarni shartnoma asosida respublikaga jalb etishga alohida e'tibor qaratilgan.

Qaror va Dastur doirasida amalga oshiriladigan tadbirlar respublikada, ayniqsa, viloyat va tumanlar darajasida aholiga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatlar sifatini tubdan oshirishga, aholining keng qatlamlarini yuqori texnologik tibbiy yordamdan bahramand qilishga, yuqori texnologiyali ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam sohasidagi ilm-fan yutuqlari va ilg'or xorijiy tajribani amaliyotga faol joriy etishga xizmat qiladi.

Qishloq aholisiga Viloyatlar va tumanlarda ko'rsatilayotgan tibbiy xizmat sifatini oshirish, sog'liqni saqlashning zamonaviy tashkiliy tuzilmasini, tibbiy diagnostika tizimini tubdan takomillashtirish, respublika hududida zamonaviy, xalqaro standartlarga mos bo'lgan uskunasini bilan jihozlangan hamda yuqori malakali mutaxassislar bilan ta'minlangan davolash va diagnostika xizmatlari tarmog'ini keng rivojlantirish maqsadida O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2007 yil 2 oktyabrdagi "Respublikada tibbiyot muassasalari faoliyatini tashkil etishni takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi №PQ-700 sonli va 2008 yil 18 mart 48-sonli O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining "Hududiy sog'liqni saqlash muassasalarining tashkiliy tuzilmasini va faoliyatini takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi Qarorlari qabul qilindi va bunga asosan:

Davolashning asosiy yunalishlari (rejali xirurgiya, terapiya, kardiologiya, urologiya va boshqalar) bo'yicha tibbiy xizmat ko'rsatuvchi viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazlari;

Viloyat bolalar tibbiy muassasalari negizida viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazlari;

Nukus va Toshkent shaharlarida, hamda xar bir viloyat markazlarida pullik asosda faoliyat yurituvchi tibbiy diagnostika markazlari;

Markaziy tuman (shahar) shifoxonalari va markaziy tuman poliklinikalari negizida tuman (shahar) tibbiyot birlashmalari tashkil qilindi.

O'z navbatida viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazlari bemorlarni tekshiruvdan o'tkazish, yuqori malakali tibbiy-maslahat yordami, kasalliklarning asosiy yo'nalishlari bo'yicha (rejali xirurgiya, terapiya, kardiologiya, ginekologiya va b.) statsionar davolash maqsadida tashkil qilingan, shu bilan birga viloyat tibbiy muassasalariga tibbiy yordam ko'rsatishning zamonaviy usullari va texnologiyalarini tadbiiq qilinishini uslubiy ta'minlaydi.

Sog'liqni saqlash vazirligi tizimining tashkiliy tuzilmasida, uning markaziy apparati tuzilmasida, Qoraqalpog'iston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, viloyatlar va Toshkent shahar sog'liqni saqlash boshqarmalari markaziy apparati tuzilmasida hamda tuman (shahar) tibbiyot birlashmasida sog'liqni saqlash boshqaruv organlari va respublika, viloyat va tuman (shahar) miqyosidagi tibbiy muassasalar bilan bo'lgan vertikal o'zaro bog'liqlik aniq ko'rsatilgan.

Viloyatlar va Toshkent shahar sog'liqni saqlash boshqarmalari ikki tashkilotga-tegishli hokimlik va O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligiga bo'ysunadi;

viloyat va Toshkent shahar sog'liqni saqlash boshqarmasi boshlig'i, viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi, viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi bosh shifokori, shuningdek viloyat tibbiy diagnostika markazi, tuman (shahar) tibbiyot birlashmalari rahbarlari lavozimiga tegishli viloyat hokimi yoki Toshkent shahar hokimi taqdimnomasiga binoan O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vaziri tomonidan tayinlanadi.

Sog'liqni saqlash vazirligi markaziy apparati tuzilmasida Yangi boshqarma tashkil etildi — litsenziyalash va nodavlat muassasalari tomonidan ko'rsatilayotgan tibbiy xizmat sifatini nazorat qilish hamda vazirlikning davolash-profilaktika yordami bosh boshqarmasi tarkibiga yangi bo'lim, ya'ni tashxis qo'yish va davolash standartlarini ishlab chiqish va tadbiq etishni muvofiqlashtirish bo'limi tashkil etildi.

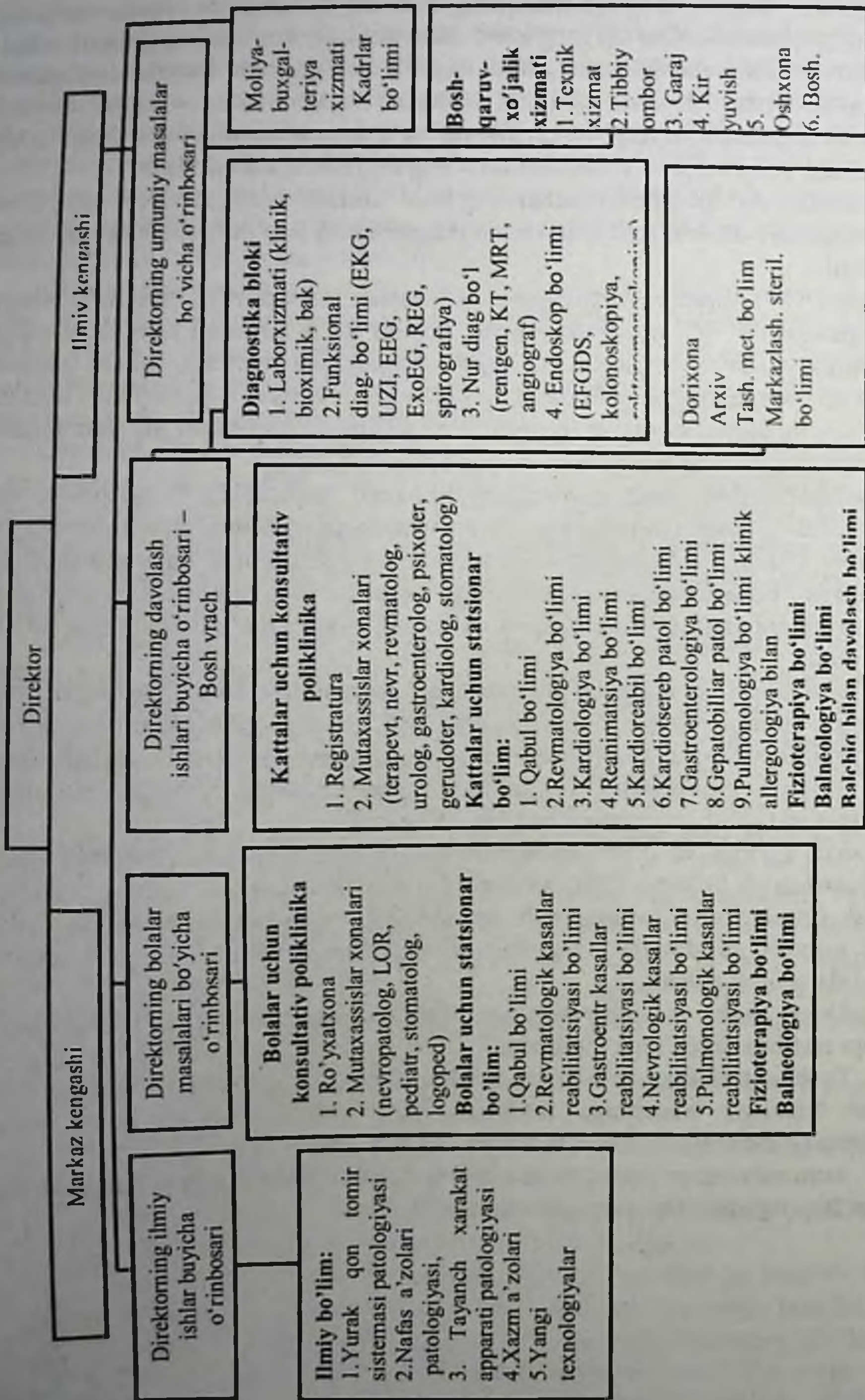
Litsenziyalash va nodavlat muassasalari tomonidan ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatning sifatini nazorat qilish boshqarmasi, xususiy tibbiyot muassasalarini rivojlanishini qo'llab quvatlash, me'yoriy jihatdan amaliy yordam ko'rsatish hamda xususiy tibbiyot muassasalari tomonidan ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatlarning sifatini nazorat qilish maqsadida tashkil qilingan.

Tashxis qo'yish va davolash standartlarini ishlab chiqish va tadbiq etishni muvofiqlashtirish bo'limi, tibbiy yordam ko'rsatishda yagona tashxis qo'yish va davolash standartlarini tadbiq etish, hamda tibbiy yordam ko'rsatishda yagona tashxis qo'yish va davolash standartlarini tadbiq etilishini muvofiqlashtirish maqsadida tashkil etilgan.

Toshkent shahri va viloyatlar sog'liqni saqlash boshqarmalari boshliqlari quyidagi tartibda lavozimga tayinlanadilar:

— Toshkent shahar va viloyat hokimi tomonidan sog'liqni saqlash boshqarmasi boshlig'i lavozimiga tayinlanayotgan nomzodga sog'liqni saqlash vazirligida ko'rib chiqish uchun tavsiyanoma beriladi;

— nomzodning tavsiyanomasi ijobiy ko'rib chiqilgan holda sog'liqni saqlash vazirligi buyrug'i bilan lavozimga tayinlanadi;



25.2-chizma. Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va tibbiy reabilitatsiya ilmiy-amaliy markazi strukturasi

— Toshkent shahar va viloyatlar sog'liqni saqlash boshqarmalari boshliqlari mahalliy hokimiyat va vazirlikka ikki tomonlama bo'ysunish tartibida o'z faoliyatini amalga oshiradilar;

Toshkent shahar va viloyatlar sog'liqni saqlash boshqarmalari boshliqlarining mehnat faoliyati (lavozimga tayinlash va ozod etish, mehnat ta'tiliga chiqarish, xizmat safariga safarbar etish va h.k.) vazirlik buyruqlari va farmoyishlari asosida yuritiladi. Viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi, viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi, viloyat tibbiy diagnostika markazi, tuman va shahar tibbiy birlashmalari bosh shifokorlari quyidagi tartibda lavozimga tayinlanadilar:

— viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi, viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi, viloyat tibbiy diagnostika markazi, tuman va shahar tibbiy birlashmasi bosh shifokori lavozimiga tayinlanayotgan nomzodlarga sog'liqni saqlash vazirligida ko'rib chiqish uchun viloyat hokimi tomonidan tavsiyanomalar beriladi;

— nomzodlarning tavsiyanomalari alternativ tanlov asosida ko'rib chiqilgan holda sog'liqni saqlash vazirligi buyrug'i bilan tanlangan eng munosib nomzod lavozimga tayinlanadi;

— viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi, viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi, viloyat tibbiy diagnostika markazi, tuman va shahar tibbiy birlashmalari bosh shifokorlari mahalliy sog'liqni saqlash boshqarmasi va vazirlikka ikki tomonlama bo'ysunish tartibida o'z faoliyatini amalga oshiradilar;

— viloyat markazlari, tuman va shahar tibbiy birlashmalari bosh shifokorlarining mehnat faoliyati (lavozimga tayinlash va ozod etish, mehnat ta'tiliga chiqarish, xizmat safariga safarbar etish va h.k.) vazirlik buyruqlari va farmoyishlari asosida yuritiladi.

Nazorat savollari

1. Ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari qachondan tashkil qilina boshlagan va ularning ochilishiga nima turtki bo'lgan?

2. Tashkil etilgan ixtisoslashtirilgan tibbiy markazlarning asosiy vazifalari nimalardan iborat?

3. Dastlabki bosqichda qaysi ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari tashkil qilindi?

4. Markazlarda imtiyozli yullanmalarga asosan qaysi toifadagi shaxslarga bepul yordam ko'rsatiladi?

5. Toshkent shahri va viloyatlar sog'liqni saqlash boshqarmalari boshliqlari qay tartibda lavozimga tayinlanadilar?

6. Viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi bosh vrachlari qay tartibda lavozimga tayinlanadilar?

26-bob. SOG'LIQNI SAQLASH TIZIMIDAGI NODAVLAT SEKTORNI RIVOJLANTIRISH VA TARAQQIY ETTIRISH

Respublikada sog'liqni saqlash sohasidagi xususiy sektor izchillik bilan shakllantirib borilmoqda. Nodavlat sektorni rivojlantirish yo'nalishida zamonaviy diagnostika va davolash uskunalariga, o'z shtatida turgan yuqori malakali tibbiyot xodimlariga ega bo'lgan, hamda aholiga davolanish jarayoni standartlariga muvofiq ravishda sifatli, ixtisoslashtirilgan tibbiy xizmat ko'rsatadigan xususiy tibbiyot muassasalarini rivojlantirishga ko'maklashish, respublikamiz sog'liqni saqlash tizimidagi islohotlarni yanada chuqurlashtirishning asosiy yo'nalishlari qatorida belgilandi.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2007 yil 2 oktyabrdagi "Respublikada tibbiyot muassasalari faoliyatini tashkil etishni takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi №PQ-700 sonli qarorida respublikada xususiy tibbiy sektorni rivojlantirishda bir qator majburiy talablar va shartlar belgilangan:

— Tashkil etilayotgan tibbiyot muassasalari davolash faoliyatini faqatgina O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan tasdiqlanuvchi ro'y-xatga binoan muayyan turdagi ixtisos yo'nalishi bo'yicha amalga oshiradi.

— Xususiy tibbiy sektorida faoliyat ko'rsatish uchun yangi tashkil etilayotgan tibbiy muassasalar zamonaviy moddiy-texnika bazasiga ega bo'lishlari shart, ya'ni ularda zamonaviy diagnostika va davolash asbob- uskunalar mavjud bo'lishi talab qilinadi.

— Xususiy tibbiy muassasalarda faqatgina ushbu muassasa shtatida turgan, tegishli ixtisoslik yo'nalishi bo'yicha malaka toifasiga ega bo'lgan yuqori malakali vrach mutaxassislargina faoliyat ko'rsatishi mumkin. Ushbu xususiy tibbiy muassasalar o'z diagnostika va davolash faoliyatini mustaqil, ya'ni boshqa tibbiy muassasalar yordamiga tayanmay, o'z imkoniyatlari asosidagina olib borishlari mumkin.

Xususiy tibbiy muassasalar o'z faoliyatini faqatgina davolash jarayoni standartlariga javob beradigan maxsus bino va xonalarda tashkil etishlari mumkin.

Sog'liqni saqlashning nodavlat sektori faoliyatini tartibga solish maqsadida Vazirlar Mahkamasining 2012 yil 29 martdagi 92-sonli "Tibbiy faoliyatni litsenziyalash tartibini takomillashtirish to'g'risida"gi Qarori bilan tibbiy faoliyatni litsenziyalash to'g'risidagi Nizom tasdiqlandi.

Sog'liqni saqlash tizimidagi nodavlat sektorining bundan keyingi rivojlanishi va taraqqiyotini muvofiqlashtirish, xususiy sektordagi faoliyat uchun litsenziya berish va ushbu muassasalar faoliyati ustidan nazorat olib borish maqsadida O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tarkibida "Litsenziya berish va nodavlat muassasalar tomonidan ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatlarning sifatini nazorat qilish boshqarmasi" tashkil etildi.

Qoraqalpog'iston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, Toshkent shahar sog'liqni saqlash bosh boshqarmasi va viloyatlar sog'liqni saqlash boshqarmalari

tarkibiga nodavlat tibbiy muassasalari tomonidan ko'rsatilayotgan tibbiy xizmat sifatini nazorat qilish bo'yicha 2 nafardan bosh mutaxassislar lavozimi kiritildi.

Ushbu yangi boshqarma zimmasidagi asosiy vazifalar tibbiyotda xususiy sektor faoliyatini muvofiqlashtirish, nodavlat muassasalariga tibbiy faoliyat uchun litsenziyalar berish va ularda ko'rsatilayotgan tibbiy yordam sifatini nazorat qilishdan iborat.

"Tibbiy faoliyatning tegishli turi, hajmi va tipini amalga oshirish uchun zarur bo'lgan moddiy-texnika bazaga, tibbiyot asbob-uskunalariga va boshqa texnika vositalariga, shu jumladan tibbiyot anjomlariga bo'lgan minimal talablar" tasdiqlandi.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 1 apreldagi PQ-2863-son "Sog'liqni saqlash sohasida xususiy sektorni yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi Qaroriga muvofiq, sog'liqni saqlashning xususiy sektorini yanada rivojlantirish bo'yicha xususiy tibbiyot tashkilotlarining faoliyati uchun qulay shart-sharoitlar yaratish, ular faoliyatini tartibga solish va litsenziyalash tizimini takomillashtirish, ko'rsatilayotgan xizmatlar hajmi va turlarini oshirishni rag'batlantirishga qaratilgan keng ko'lamli ishlar amalga oshirildi. Oxirgi yillarda aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish sohasini tubdan isloh qilish va takomillashtirish xususiy sektorini barqaror rivojlantirishga alohida e'tibor qaratilmoqda. Ushbu sohaga mamlakatimiz sog'liqni saqlash tizimining davlat sog'liqni saqlash muassasalari tomonidan ko'rsatilayotgan keng turdagi tibbiyot xizmatlarini sifat jihatidan yuksaltirish va yanada to'ldirishga xizmat qiladigan muhim tarkibiy qism sifatida qaralmoqda.

So'nggi 6 yilda mamlakatimizda xususiy tibbiyot muassasalari soni 2 barobar ko'payib, 3,5 mingtaga yetdi. Ularni yuqori texnologiyali tibbiyot texnikasi bilan jihozlash darajasi 3 barobar oshdi. Ayniqsa, stomatologiya, laboratoriya tashxisi, terapiya, fizioterapiya, nevrologiya va boshqa sohalarning ixtisoslashgan xususiy tibbiyot muassasalari rivojlandi.

Bu boradagi tajriba shuni ko'rsatmoqdaki, xususiy tibbiyot muassasalari faoliyatiga oid qonunchilikda mavjud cheklovlar ular tomonidan ko'rsatilayotgan tibbiy xizmat turlarini kengaytirish va sifatini yanada yaxshilashga, ayniqsa, tor ixtisoslikdagi tibbiyot sohalariga ilg'or davolash usul va texnologiyalarini joriy qilishga to'sqinlik qilmoqda. Ayniqsa, xususiy tibbiyot sub'ektlarining qishloq joylarda rivojlanishi darajasi qoniqarsiz holatda, ularning uchdan bir qismidan ziyodi Toshkent shahri va viloyatida faoliyat ko'rsatmoqda.

Shu munosabat bilan sog'liqni saqlash sohasida xususiy sektorni yanada rivojlantirishning asosiy yo'nalish va vazifalari qatorida xususiy tibbiyot muassasalari tashxis qo'yish va davolashning zamonaviy yuqori texnologiyali usullarini keng qo'llagan holda sifatli tibbiy xizmatlar ko'rsatishi uchun zarur sharoitlar yaratish, ularning moddiy-texnik bazasini mustahkamlash hamda ularga kredit ajratish va moliyaviy yordam ko'rsatish, xususiy tibbiyot sohasiga xorijiy investitsiyalar va malakali mutaxassislarni jalb qilish, tibbiy xizmatlar eksportini kengaytirish, aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish bozori infratuzilmasini rivojlantirish belgilangan.

Sog'liqni saqlash sohasida xususiy sektor tomonidan ko'rsatilayotgan xizmat turlarini yanada kengaytirish ko'zda tutilgan. Xususan, ayni paytgacha xususiy

tibbiyot muassasalariga 177 turdagi tibbiy xizmatlarning atigi 50 tasiga ruxsat etilgan bo'lib, qolganlari taqiqlangan edi. Endi ularga tibbiy xizmatlarning deyarli barcha turlarini ko'rsatishga ruxsat berildi.

Ruxsat etilgan tibbiy xizmat turlariga kardiojarrohlik, neyrojarrohlik, mikrojarrohlik, onkologiya, anesteziologiya va reanimatologiya, gelmintologiya, intervizion kardiologiya, immunobiologik va immunoferment tashxis qo'yish, qon-tomir, torakal va abdominal jarrohlik va tibbiyot sohasida talab yuqori bo'lgan boshqa yo'nalishlar kiritildi.

Shuni qayd etish lozimki, agar avval qabul qilingan qonunchilik hujjatlarida xususiy tibbiyot muassasalari shug'ullanishi mumkin bo'lgan faoliyat turlari tasdiqlangan bo'lsa, endi faqat davlat sog'liqni saqlash muassasalari amalga oshirishi mumkin bo'lgan va xususiy tibbiyot muassasalari uchun taqiqlangan ayrim cheklangan faoliyat turlari tasdiqlanmoqda. Ushbu faoliyat turlari aholi hayoti, salomatligi va sanitariya-epidemiologik holatiga katta xavf tug'dirishi mumkin bo'lgan, jumladan, o'ta yuqumli, xavfli va karantin kasalliklarga tashxis qo'yish va davolash, toksikologik, venerik va ruhiy xastaliklar, chaqaloqlar va 1 yoshgacha bo'lgan bolalar kasalliklari va patologiyasini davolash, tug'ruqni qabul qilish va homiladorlikni to'xtatish, organlarni ko'chirish, qon donorligini tashkil etish va boshqa o'ziga xos yo'nalishlar bilan bog'liqdir.

Xususiy tibbiyot muassasalariga keng ko'lamlı imtiyoz va preferentsiyalar berildi. Xususan, ushbu muassasalar 2022 yilning 1 yanvariga qadar barcha turdagi soliqlar va majburiy ajratmalar to'lashdan ozod etildi. Alohida ta'kidlash lozimki, taqdim etilgan soliq imtiyozlari xususiy tibbiyot muassasalarining moddiy-texnik bazasini sezilarli darajada mustahkamlash imkonini beradi. Bo'shagan mablag'lar ularni zamonaviy tibbiy asbob-uskunalar bilan jihozlash, ularga servis-texnik xizmat ko'rsatish, tibbiyot maqsadlari uchun ehtiyot qismlar, inventar va boshqa buyumlar xarid qilish, yangi bino va inshootlarni qurish va mavjudlarini rekonstruktsiya qilishga maqsadli yo'naltiriladi.

Taqdim etilgan soliq imtiyozlari hisobidan tejalgan mablag'larning bir qismi aholining ijtimoiy himoyaga muhtoj qatlamlariga bepul tibbiy xizmat ko'rsatishga yo'naltiriladi. Shunday qilib, berilgan soliq imtiyozlari evaziga davlat bir vaqtning o'zida aholini manzilli ijtimoiy himoya qilish bilan birga, sifatli tibbiy xizmat ko'rsatishni kengaytirishni rag'batlantirish bo'yicha muhim vazifalarni hal etadi, shu bilan birga, xususiy tibbiyot muassasalari zimmasiga qo'shimcha moliyaviy xarajatlar yuklanmaydi.

Shuningdek, xususiy tibbiyot muassasalari O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan tasdiqlanadigan ro'yxat bo'yicha olib kelinadigan yangi tibbiyot asbob-uskunalari, butlovchi buyumlar va ularning ehtiyot qismlari hamda materiallari uchun bojxona to'lovlaridan ozod etildi. Bunda mazkur ro'yxatni tibbiyot muassasalarining ehtiyojidan kelib chiqqan holda yanada kengaytirish ko'zda tutilgan.

Qishloq joylarda va chekka tumanlarda tibbiyot sohasida xususiy sektorni jadal rivojlantirish maqsadida qishloq joylarda tibbiy xizmat ko'rsatish sohasida tashkil etiladigan yangi mikrofirmalar va kichik korxonalar davlat ro'yxatiga olingan kundan boshlab 10 yil muddatga yagona soliq to'lovidan ozod etilishi ko'zda tutildi.

2017 yil 1 maydan boshlab sog'liqni saqlash sohasida kichik korxonalar xodimlarining yillik o'rtacha cheklangan sonini 25 kishidan 100 kishigacha ko'paytirish to'g'risidagi tasdiqlangan norma tibbiyot sohasining xususiy sektorida bandlikni kengaytirishni rag'batlantirish imkonini beradi, xususiy tibbiyot muassasalari xizmat ko'rsatadigan aholi sonini oshirish uchun qo'shimcha imkoniyatlar yaratadi.

Xususiy tibbiyot muassasalariga litsenziya berishni sezilarli darajada soddalashtirish va muddatlarini tezlashtirish, jumladan, litsenziya berish to'g'risidagi qarorni 30 kundan 20 kungacha qisqartirish, litsenziya berish uchun davlat bojini eng kam ish haqining 10 barobaridan 5 barobarigacha kamaytirish nazarda tutildi.

Foydalanilmayotgan binolar, ob'ekt va xonalarni, ayniqsa, sog'liqni saqlash tizimida tugatilayotgan muassasalarning davlat mulki bo'lgan ob'ektlarini aholiga tibbiy xizmatlar ko'rsatadigan tadbirkorlik sub'ektlariga "nob" qiymatida belgilangan tartibda bepul sotish, bunda mulkdorlar investitsiya kiritish va yangi ish o'rinlari yaratish bo'yicha majburiyatlarni zimmasiga olishini ta'minlash vazifasi topshirildi.

Shu bilan birga, kichik tadbirkorlik sub'ektlari, jumladan, xususiy tibbiyot muassasalariga davlat mulkini ijaraga olishning maksimal muddatini amaldagi normalarga muvofiq 5 yildan 10 yilgacha uzaytirish ko'zda tutilgan. Bunda sog'liqni saqlash muassasalarining davlat mulkidan foydalanish uchun ijara to'lovining eng kam stavkasini 20 foizga qisqartirish nazarda tutilgan.

Yangi tibbiyot ob'ektlari barpo etadigan va mavjudlarini rekonstruktsiya qiladigan xususiy tibbiyot muassasalari uchun qulay shart-sharoitlar yaratish maqsadida Qoraqalpog'iston Respublikasi Vazirlar Kengashi, viloyatlar va Toshkent shahar hokimliklari, boshqa vakolatli organlarga ularning muhandislik-kommunal infratuzilma ob'ektlaridan hech qanday to'siqlarsiz foydalanishini e'tiborga olgan holda, ularga yer uchastkalari, bino va xonalar ajratish vazifasi topshirildi.

Tibbiyotning xususiy sohasiga, ayniqsa, yuqori malakali xorijiy mutaxassislarni jalb qilish va xorijiy kapital ishtirokida qo'shma tibbiyot muassasalari tashkil etish orqali ilg'or xalqaro tajribani joriy etishni kengaytirishga alohi e'tibor berilmoqda.

Ishlashga jalb etiladigan xorijlik shifokorlar va zamonaviy tibbiyot asbob-uskunalariga xizmat ko'rsatadigan texnik mutaxassislar tuzilgan mehnat shartnomalari doirasida olinadigan daromadlar bo'yicha jismoniy shaxslar daromad solig'i hamda yagona ijtimoiy to'lovlardan ozod etilishi belgilandi.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi va O'zbekiston xususiy amaliyot vrachlari assotsiatsiyasiga O'zbekistonda Janubiy Koreya, Hindiston, Rossiya, Germaniya va boshqa davlatlarning yetakchi tibbiyot markazlari hamda klinikalari bilan hamkorlikda yirik davolash-tashxis qo'yish muassasalari tashkil etish bo'yicha takliflar ishlab chiqish va kiritish tavsiya etildi. O'zbekiston Respublikasi Tashqi ishlar vazirligi, Ichki ishlar vazirligi, Sog'liqni saqlash vazirligiga xususiy tibbiyot tashkilotlarida ishlash uchun jalb etiladigan xorijlik shifokorlar va tibbiyot asbob-uskunalariga xizmat ko'rsatadigan texnik mutaxassislarga

O'zbekiston Respublikasiga kirish va yashash uchun ruxsatnoma hujjatlarini rasmiylashtirishda yordam ko'rsatish topshirildi.

Tibbiy sug'urta sohasidagi o'zaro munosabatlarni tartibga solish, ixtiyoriy va majburiy tibbiy sug'urtaning huquqiy asoslarini belgilash, sug'urta polislari bo'yicha kafolatli yuqori sifatli tibbiy xizmatlar ko'rsatish, fuqarolar uchun tibbiy sug'urta tizimida ishtirok etishda rag'batlantiruvchi imtiyoz va preferentsiyalar yaratish va boshqa masalalarga qaratilgan "Tibbiy sug'urta to'g'risida"gi qonun loyihasi konseptsiyasini ishlab chiqish ko'zda tutilgan.

O'tgan davr mobaynida sog'liqni saqlashning xususiy sektori tomonidan ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatlar turlari 50 tadan 126 taga ko'paydi.

Qishloq joylarda tibbiy xizmatlar ko'rsatish sohasida yangi tashkil etiladigan mikrofirmalar va kichik korxonalar davlat ro'yxatiga olingan kundan boshlab 10 yil muddatga yagona soliq to'lovini to'lashdan ozod etilishi qishloq va olis tumanlarda xususiy tibbiyotni jadal rivojlantirish imkonini berdi.

Natijada, xususiy tibbiyot muassasalarining soni 440 taga ko'payib, ularning umumiy soni 4 mingga yetdi.

Shu bilan birga, davlat tibbiyot muassasalarining ayrim funksiyalarini sog'liqni saqlashning xususiy sektoriga o'tkazish, mazkur sohada davlat-xususiy sherikchiligi rivojlantirish, shuningdek respublikada va chet elda tibbiy kadrlarning malakasini oshirish, tibbiyot tashkilotlarini akkreditatsiyalash tizimini joriy etish masalalari dolzarbligicha qolmoqda.

Sog'liqni saqlashning xususiy sektorini rivojlantirishni yanada rag'batlantirish, kadrlarni tayyorlash, qayta tayyorlash va malakasini oshirish uchun shart-sharoitlarni yaxshilash, shuningdek ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatlar hajmlarini yanada kengaytirish, xususiy tibbiyot sohasiga investitsiyalarni jalb qilish maqsadida O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 29 dekabrda PQ-№3450-son qarori qabul qilindi. Ushbu qarorga muvofiq:

Davlat tibbiyot tashkilotlari funksiyalarini davlat-xususiy sherikchiligi asosida tadbirkorlik sub'ektlariga o'tkazish:

yordamchi bo'linmalar (oziq-ovqat bloklari, kir yuvish xonalari va boshqalar) faoliyatini ta'minlash;

manzilli ro'yxat loyihalari tashabbuskorlariga ular belgilangan tartibda zarur hujjatlarni taqdim etganda qurilishni amalga oshirish uchun yer maydonlari ajratish.

O'zbekiston Respublikasi Xususiylashtirilgan korxonalarga ko'maklashish va raqobatni rivojlantirish davlat qo'mitasi bilan birgalikda, istisno tariqasida, manzilli ro'yxat loyihalari tashabbuskorlariga davlat mulkidagi foydalanilmasdan turgan ob'ektlarni "nol" xarid qiymatida sotish.

Koreya Respublikasining tibbiyot markazlari va oliy ta'lim muassasalari bilan hamkorlikda "AKFA MEDLINE" MChJ xususiy klinikasi negizida xususiy tibbiyot muassasalarini rivojlantirish va mahalliy tibbiyot kadrlari malakasini oshirish Markazini tashkil etish;

Koreya Respublikasining ilg'or klinikalari va tibbiyot markazlarining diagnostika, davolash, servis va menejment masalalari bo'yicha tibbiy xizmat ko'rsatish

bo'yicha tajribasini o'rganish va mamlakatimiz tibbiyotiga joriy etish uchun ular bilan hamkorlikni yo'lga qo'yish;

“AKFA MEDLINE” mas'uliyati cheklangan jamiyatining hududiy filiallarini tashkil etish;

“Asaka” aktsiyadorlik-tijorat banki qoshidagi nodavlat tibbiyot muassasalarini rivojlantirish jamg'armasi mablag'larining quyidagi xarajatlar nisbatini nazarda tutadigan foydalanish tartibi tasdiqlash:

besh foiz — yuqori malakali xorijiy mutaxassislarni jalb qilish va xususiy tibbiyot tashkilotlari shifokorlarini xorijiy mamlakatlarga malaka oshirish uchun yuborishga;

to'qson besh foiz — xususiy tibbiyot tashkilotlarini zamonaviy tibbiy asbob-uskunalar bilan jihozlashga;

O'zbekiston Respublikasi tijorat banklariga yangi tashkil etilayotgan va faoliyatini kengaytirayotgan xususiy tibbiyot tashkilotlarini, shu jumladan, manzilli ro'yxatda nazarda tutilgan xususiy tibbiyot tashkilotlarini qo'llab-quvvatlash maqsadida ular zamonaviy tibbiyot asbob-uskunalarini sotib olishi, shuningdek, mutaxassislarning malakasini oshirish va xorijdan yuqori malakali mutaxassislarni jalb etishni tashkil etishi uchun belgilangan tartibda imtiyozli kreditlar berish;

Yetakchi xususiy tibbiyot tashkilotlari infratuzilmasini shartnoma asosida tibbiy kasb-hunar kollejlari va oliy ta'lim muassasalari talabalari, malakasini oshirayotgan amaliyotchi shifokorlar uchun o'quv baza sifatida foydalanish;

tibbiyot tashkilotlari faoliyatining shaffofligini ta'minlash hamda ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatlar sifatini oshirish maqsadida tibbiyot tashkilotlarini akkreditatsiyadan o'tkazish tizimini bosqichma-bosqich joriy etish;

huquqiy tartibga solish mexanizmlarini, tegishli infratuzilmaga ega bo'lgan zamonaviy tibbiyot majmualarini barpo etishni, mijozlarning mamlakatda bo'lish davrida ularga tashkiliy-maslahat ko'magini ko'rsatgan holda mamlakatga kirish va chiqishning soddalashtirilgan tartibini nazarda tutuvchi tibbiy turizmni rivojlantirish masalalariga alohida e'tibor berilgan.

Nazorat savollari

1. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2007 yil 2 oktabrdagi “Respublikada tibbiyot muassasalari faoliyatini tashkil etishni takomillashtirish chora - tadbirlari to'g'risida”gi №PQ-700 sonli Qarorida respublikada xususiy tibbiy sektorini rivojlantirishda qanday majburiy talablar va shartlar belgilangan?

2. Xususiy tibbiyot muassasalarining rivojlanishining dastlabki yillarida qaysi mutaxassisliklar bo'yicha tibbiy xizmat ko'rsatish mumkin bo'lmagan?

3. Xususiy tibbiyot muassasalariga davlat tomonidan qanday imtiyozlar beriladi?

4. So'ngi yillarda qaysi yo'nalishlarga xususiy tibbiyot bilan shug'ullanishga ruxsat berildi?

5. Qaysi faoliyat turlari xususiy tibbiyot muassasalari uchun taqiqlangan va davlat sog'liqni saqlash muassasalarida amalga oshirilishi mumkin?

6. Xususiy tibbiyot muassasalari soliq imtiyozlari hisobiga tejalgan mablag'larni nima maqsadda ishlatishlari kerak?

7. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 1 apreldagi «Sog'likni saqlash sohasida xususiy sektorni yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to'g'risida»gi PQ-2863-son qaroriga muvofiq sog'liqni saqlash sohasida kichik korxonalar xodimlarining yillik o'rtacha cheklangan sonini nechta qilib belgilandi, buning ijobiy yoki salbiy tomonlari nimada?

8. Davlat-xususiy sherikchilik qanday amalga oshiriladi?

9. Olis tumanlarda xususiy tibbiyotni rivojlantirish uchun qanday imtiyozlar berildi?

10. «Asaka» aksiyadorlik-tijorat banki qoshidagi nodavlat tibbiyot muassasalarini rivojlantirish jamg'armasi mablag'lari nima maqsadlarda foydalaniladi?

11. O'zbekiston Respublikasi tijorat banklari yangi tashkil etilayotgan va faoliyatini kengaytirayotgan xususiy tibbiyot tashkilotlariga nima maqsadlar uchun imtiyozli kredit ajratiladi?

27-bob. SOG'LIQNI SAQLASH MUASSASALARI FAOLIYATINI TAHLIL ETISH VA SIFATINI NAZORAT QILISH

Sog'liqni saqlash organlari va rahbarlari kunlik tezkor faoliyatlarida va kelgusi ishlarni rejalashtirishda doimo aholi salomatligi, muassasalar tarmog'i, sog'liqni saqlash tizimi va tibbiyot xodimlari ishini tashkil etilganligi va faoliyat haqidagi ma'lumotlardan doimiy ravishda foydalanib keladilar.

Statistik ma'lumotlarni malakali tahlil etish voqealarga baho berish, tegishli xulosalar chiqarish, rahbarlik qilish, boshqarish bo'yicha to'g'ri qaror qabul qilish, ishni yaxshi tashkil etish, aniq rejalash va istiqbol reja tuzish imkonini beradi.

Sog'liqni saqlash statistikasi sog'liqni saqlash organlariga tarmoq faoliyatini nazorat qilishga, muassasa rahbarlariga esa o'zlarining muassasalari ustidan tezkor boshqaruv, barcha mutaxassis shifokorlarga esa davolash-profilaktika ishlarining sifati va samaradorligini baholashga yordam beradi. Sog'liqni saqlash tarmoqlari va muassasalarning faoliyati haqidagi, ishning hajmi va sifati haqidagi ma'lumot bilan sanitariya-statistik xizmati organlari ta'minlaydi.

Davolash-profilaktika muassasalaridagi statistika xonalari birlamchi qayd tizimini tashkil etadi. Kundalik faoliyatlar haqidagi ma'lumotlar tibbiy qayd hujjatlarini to'g'ri olib borilishiga bog'liq bo'ladi va muassasasa rahbariyatini tegishli tezkor hamda yakuniy statistik ma'lumotlar bilan ta'minlaydi.

Markaziy tuman shifoxonasi, viloyatlar sog'liqni saqlash boshqarmalari axborot-resurs markazlari va Respublika Sog'liqni saqlash vazirligi, salomatlik instituti bo'limlari statistik intizomning bajarilishi ustidan nazorat olib boradi, davolash-profilaktika va ixtisoslashgan muassasalari faoliyatining natijalarini umumlashtiradi, hududdagi sog'liqni saqlash, davolash-profilaktika, ixtisoslashgan muassasalarga o'z faoliyatini to'liq har tomonlama tahlil etishga, baholashga yordam beradi.

Sog'liqni saqlashdagi statistika tizimi birlamchi tibbiyot muassasalaridan axborotlarni hisobot usulida qabul qilish va ularni yuqori sog'liqni saqlash muassasalarida jamlashga asoslangan.

Statistik hisobotlarning o'ziga xos qulaylik (dastur va usullarning bir xilligi, olingan ma'lumotlarni solishtirish mumkinligini, ma'lumotlarni yig'ishning oddiyliigi va kam xarajatligi) va kamchilik (tezkor imkoniyatlarning pastligi, dasturning o'zgarmasligi ma'lumotlarning chegaralanganligi, qayd qilishdagi xatolarni nazorat qilaolmaslik, muassasalar o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikning yo'qligi) tomonlari bor.

Viloyat miqyosida yig'ilgan ma'lumotlardan quyidagi ishlar uchun foydalanish mumkin:

— yuqori tashkilotlarga berilayotgan ma'lumotnomalarni, hisobotlarni tayyorlash uchun;

— rejalashtirish va boshqarish maqsadida viloyat sog'liqni saqlash xizmatini tezkor va yakuniy hisobotlar bilan ta'minlash;

— viloyat muassasalari ishini baholash va tahlil etish uchun ularga ma'lumotlar tayyorlash.

Davolash-profilaktika muassasalari faoliyatida birlamchi statistik hujjatlar yuritiladi. Birlamchi tibbiy hisobotlar shakllari 10 ta guruhga bo'lingan: shifoxonalarda (statsionarda); poliklinikalarda (ambulatoriyalarda); shifoxona va va ambulatoriyalarda; tez tibbiy yordam xizmati muassasalarida; sud tibbiyoti ekspertizasi muassasalarida; davolash-profilaktika muassasalari tarkibidagi laboratoriyalarda; donorlik tibbiy guvohnomasini umumlashtirishda OITS markazida, sanitariya epidemiologiya xizmatida ishlatiladigan tibbiy hisobot shakllari.

Tibbiy hisobot shakllari foydalanish maqsadlariga ko'ra bir necha guruhga bo'linadi. Asosiy guruhni tibbiy texnologik hisobotlar tashkil etadi, ularga "Shifoxonadagi bemorning tibbiy kartasi" (f-003/h), "Ambulatoriya bemorining tibbiy kartasi" (f-025/h), bolaning rivojlanish tarixi (f-112) va hokazolar kiradi.

Ikkinchi guruh tibbiy hisobot shakllari muassasalarning bo'limlari va funktsional yo'nalishlari bo'yicha faoliyatini qayd etish uchun ishlatiladi. Masalan: vrachlarni uyga chaqirishni yozib borish kitobi (f-030/h), kelib-ketuvchilarni hisobga olish qaydnomasi (f-039/h) va hokazo); statsionarda esa "Shifoxonaga kelgan bemorlarni qabul qilingan yoki rad etilganligini hisobga olish jurnali" (f-001/h), bemorlarning kelib-ketishi va shifoxonaning o'rin fondini hisobga olish varaqasi (f-007/h), shifoxona, bo'lim yoki kasalliklar tarmog'i bo'yicha kelib ketishni va o'rinlar fondini hisobga olish axborotnomasi (f-016/h), shifoxonadan chiqib ketganlarning statistik kartasi (f-066/h) va hokazo.

Ushbu hisobotlarni to'g'ri va aniq yuritilishi statistik va analitik ma'lumotlar yig'ish uchun yordam berish bilan birga, muassasa faoliyati ustidan tezkor kuzatuv, muassasa ishini tashkil etish va rejalashtirishda kamchiliklarni o'z vaqtida aniqlash imkonini beradi.

Tibbiy muassasa faoliyatini tashkil etishda hisobot shakllaridan olingan statistik ma'lumotlardan tashqari tanlab tekshirish usulidan ham foydalaniladi masalan, ro'yxatga olish usuli; xronometraj, tibbiy yordam holatini va sifatini aniqlash uchun ekspert baholash usuli va h.k. keng qo'llaniladi.

Tahlil etishdan maqsad, ko'rsatkichlarning kattaliklarini baholash, boshqa muassasalarning ko'rsatkichlari bilan dinamikada solishtirish va taqqoslash, ko'rsatkichlar orasidagi o'zaro bog'liqlikni, ularga ta'sir qilayotgan har xil omillarni va sabablarni aniqlash, ma'lumotlarni interpretatsiyalash va xulosalar chiqarishdan iborat.

Tahlil etish orqali muassasa ishini yaxshilash uchun maqsadli yo'naltirilgan tadbirlarni belgilash imkonini beruvchi qonuniyatlarni aniqlash va o'zaro bir-biriga bog'liqlik sabablarni belgilash mumkin.

Olingan ma'lumotlarni tahlil etish va baholash uchun direktiv hujjatlardan, me'yoriy hujjatlardan va uslubiy qo'llanmalardan foydaniladi.

Yuqorida keltirilgandek, ko'rsatkichlar muassasa (f-014) va viloyatlar (f-090 - viloyat) tomonidan to'ldirilgan hisobot shakllari asosida hisoblanadi. Ko'rsatkichlarni tahlil etish uchun ular davolash-profilaktika muassasasining u yoki bu funksiyasini, bo'limning yoki xizmat ko'rsatayotgan aholi kontingentini

tavsiflovchi guruhlarga ajratiladi. Tahlilni umumlashtirilgan holatda quyidagi qismlarga ajratish mumkin:

- 1) umumiy xarakteristika;
- 2) ishni tashkil etish;
- 3) ish faoliyatining maxsus ko'rsatkichlari;
- 4) tibbiy yordamning sifati;
- 5) muassasalar faoliyati orasidagi o'zaro bog'liqlik, muvofiqlik.

Tahlil etish uning maqsadi va ko'lamiga qarab har xil bo'lishi mumkin. Muassasa yoki uning bo'limlari faoliyatini tahlil etish tezkor ishlash uchun ma'lumotlar olish, ratsional ish usuli va shakllarni belgilash, faoliyat qonuniyatlarini, ishdagi kamchiliklarni aniqlash uchun birlamchi tibbiy hujjatlar ma'lumotlarini chuqur o'rganish va tahlil etish maqsadga muvofiq hisoblanadi.

Poliklinika faoliyatini tahlil etishning yo'nalishlari:

- 1) poliklinika haqida umumiy ma'lumot;
- 2) poliklinika ishini tashkil etish:
 - poliklinikadagi qabul;
 - uyda ko'rsatilgan tibbiy yordam;
 - vrachlar yuklamasi.
3. Poliklinikada profilaktik ishlarni olib borish va ularning natijalari:
 - davriy ko'riklar;
 - maqsadli ko'riklar.
4. Poliklinikada vrachlar tomonidan bemorlarni davolash va tashxislash sifati.
5. Poliklinika va statsionar ishidagi muvofiqlik.

Ambulatoriya-poliklinika ishi ko'rsatkichlarini hisoblash usuli 27.1-jadvalda, statsionar-shifoxona faoliyatining ko'rsatkichlari 27.2-jadvalda keltirilgan.

Shifoxona statsionari ko'rsatkichlarini tahlil qilish har xil bo'lishi mumkin. Statsionar faoliyati ko'rsatkichlarini tahlil etishning yo'nalishlari:

- 1) umumiy ma'lumotlar;
- 2) statsionar ishini tashkil etish;
- 3) statsionarda tashxislash-davolash jarayonining sifati;
- 4) vrachlar diagnostikasining sifati;
- 5) ixtisoslashgan bo'limlar ishlari;
- 6) statsionar bo'limlarining va boshqa muassasalar statsionarlari bilan muvofiqligi.

Oilaviy poliklinika xizmatining asosiy ko'rsatkichlari

Ko'rsatkichlar	Hisoblash uslublari	Ma'lumot olinadigan tibbiy hujjat	Foydalanish darajasi
1. Aholining vrachlar bilan ta'minlanganligi	Band vrachlik lavozimlari soni _____ x 10000 Aholining o'rtacha soni	Yillik hisobot hujjati	Barcha bosqichlarda
2. Vrachlar lavozimlarining bandligi	Band vrachlik lavozimlari soni _____ x 100 Jami vrachlik lavozimlari soni	Yillik hisobot hujjati	Barcha bosqichlarda
3. Aholining ambulatoriya-poliklinika xizmati bilan ta'minlanganligi	Poliklinikaga qilingan barcha qatnovlar soni _____ x 100 Aholining o'rtacha soni	Yillik hisobot hujjati	Barcha bosqichlarda
4. Poliklinikaga qilingan umumiy qatnovlarda, qishloq aholisi tomonidan qilingan qatnovlar salmog'i	Qishloq aholisi tomonidan vrachlarga qilingan qatnovlar soni _____ x 100 Poliklinikaga qilingan umumiy qatnovlar soni	Yillik hisobot hujjati	Barcha bosqichlarda
5. Mutaxassislar qilingan qatnovlar strukturasi	Jarrohga (kardiologga) qilingan qatnovlar soni _____ x 100 Umumiy qatnovlar soni	Yillik hisobot hujjati	Barcha bosqichlarda
6. Aholining umumiy kasallanish ko'rsatgichi	Barcha qayd etilgan kasalliklar soni _____ x 1000 Aholining o'rtacha soni	Yillik hisobot hujjati	Barcha bosqichlarda
7. Aholining birlamchi Kasallanish ko'rsatgichi	Hisobot yilida birinchi bor qayd etilgan kasalliklar soni _____ x 1000 Aholining o'rtacha soni	f-071/ h f-025/ h f-025-2/h	Barcha bosqichlarda

8. Kasallanishlar strukturasi	Kasalliklar soni $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ Umumiy qayd etilgan kasalliklar	f-071/ h	Barcha bosqichlarda
9. Bitta kasallikka to'g'ri kelgan qatnovlar	Kasalliklar tufayli qatnovlar soni $\frac{\quad}{\quad}$ Umumiy qayd etilgan kasalliklar soni	f-071/ h f-039/ h f-025/ h	Barcha bosqichlarda
10. Bitta uchastkaga to'g'ri kelgan aholi soni	Poliklinika xizmat ko'rsatadigan hudud aholisining soni $\frac{\quad}{\quad}$ Uchastkalar soni	Yillik hisobot hujjati	Barcha bosqichlarda
11. Poliklinikadagi qabul kilingan yuklamasi (bitta vrachga to'g'ri kelgan bir yil, bir kunlik, bir soatlik qatnovlar soni)	Poliklinikada vrachlarga qilingan qatnovlar soni $\frac{\quad}{\quad}$ Poliklinikadagi vrachlar soni (ish kunlari soni, ish soatlari soni)	f-039/ h. Yillik hisobot hujjati	Poliklinika, uchastka
12. Vrachning xonadonlarga yordam ko'rsatish yuklamasi (bitta vrachga to'g'ri kelgan bir yillik, bir kunlik, bir soatlik qatnovlar soni)	Terapevtlarning bemor xonadonlariga qilgan qatnovlar soni $\frac{\quad}{\quad}$ Vrach terapevtlarning soni (ish kunlari soni, ish soatlari soni)	f-039/ h. Yillik hisobot hujjati	Poliklinika, uchastka
13. Xonadonlar-ga faol qilingan qatnovlar soni	Vrachlarning xonadonlarga qilgan faol qatnovlar soni $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ Bemorlar xonadoniga qilingan barcha qatnovlar soni	f-039/ h	Poliklinika, uchastka
14. Davriy profilaktik ko'rik qamrovi (aholi dispanseri-zatsiyasi)	Ko'rikdan o'tgan shaxslar soni $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ Ko'rikdan o'tishi lozim bo'lgan shaxslar soni	Yillik hisobot hujjat f-048/ h	Hudud, poliklinika

15. Ko'rikda aniqlangan kasalliklar soni	Ko'rik davomida aniqlangan kasalliklar soni (nozologik formalar bo'yicha) _____ x 1000 Ko'rikdan o'tgan shaxslar soni	f-131/h Yillik hisobot hujjati	Poliklinika
16. Bemorlarni dispanserizatsiyalash qamrovi	Yil boshida dispanser kuzatuidagi bemorlar soni+yil davomida yangi kuzatuvga olinganlar soni-yil davomida biror marta murojaat etmaganlar _____ x 100 Qayd etilgan kasalliklar	Yillik hisobot hujjati f-071/h f-030/h	Hudud, poliklinika
17. Poliklinika statsionar tashxislari orasidagi tafovuti	Ma'lum olingan kasallik bo'yicha poliklinika tashxislarning tafovutlari soni _____ x 100 Statsionardagi tashxislar (aynan bir xil kasalliklar bilan)	f-025 f-027/h	Poliklinika, uchastka
18. Emlashlar qamrovi	Emlash lozim bo'lgan shaxslar	f-063/h	Poliklinika, uchastka

Statsionar xizmatining asosiy ko'rsatkichlari

Ko'rsatkichlar	Hisoblash uslublari	Ma'lumot olinadigan tibbiy hujjat	Foydalanish darajasi
1. O'rinlarning o'rtacha bandligi (bir yilda)	Bemorlar yotgan o'rin – kunlar soni <hr/> O'rtacha yillik o'rinlar soni	Yillik hisobot hujjati f-016/h	Hudud, kasalxona, bo'lim
2. O'rtacha band va bo'sh bo'lgan o'rinlar soni	O'rin-kunlar soni <hr/> Yildagi kunlar soni (365 yoki 366)	f-016/h	kasalxona, bo'lim
3. Rejadagi o'rin-kunlarning bajarilganligi (o'rinlardan foydalanish darajasi)	Bemorlar yotgan o'rin-kunlar soni <hr/> x 100 Rejada belgilangan o'rin-kunlar soni	Yillik hisobot hujjati f-016/h	Hudud, kasalxona, bo'lim
4. Bitta bemorning statsionarda o'rtacha yotgan kunlar soni	Bemor yotgan o'rin – kunlar soni <hr/> Shifoxonadan o'tgan bemorlar soni	Yillik hisobot hujjati	Hudud, kasalxona, bo'lim
5. O'rinlar almashinuvi	Shifoxonadan o'tgan bemorlar soni (kelganlar 1/2 + ketganlar 1/2 + o'lganlar) <hr/> O'rtacha yillik o'rinlar soni	Yillik hisobot hujjati	Kasalxona
6. Statsionarga yotqizishdan rad etilganlar	Stats.ga yotqizilganlar + rad etilganlar <hr/> x 100 Stats.ga yotqizilganlar + rad etilganlar	f-001/h	Hudud, kasalxona, bo'lim
7. Shahar kasalxonalarida davolanganlari-dan qishloq aholisining ulushi	Yil davomida qishloq joylardan kelib davolanganlar soni <hr/> x 100 Statsionarga kelib davolanganlarning umumiy soni	Yillik hisobot hujjati f-016/h	Hudud, kasalxona, bo'lim

8. Statsionarda o'rtacha davolanish kuni	Ma'lum diagnoz bilan shifoxonada davolanib chiqarilgan o'rin-kunlar soni Ma'lum diagnoz bilan shifoxonada davolanib chikkanlar soni	Yillik hisobot hujjati f-066/h	Kasalxona, bo'lim
9. Letallik	Shifoxonada o'lganlar soni Shifoxonadan o'tgan bemorlar soni x 100	Yillik hisobot hujjati	Kasalxona, bo'lim
10. Operatsiyadan keyingi asoratlar	Asoratlar kuzatilgan operatsiyalar soni Operatsiya qilingan bemorlar soni x 100	Yillik hisobot hujjati	Hudud, kasalxona
11. Operatsiyadan keyingi letallik	Operatsiyadan keyin o'lganlar soni Operatsiya qilingan bemorlar soni x 100	Yillik hisobot hujjati	Hudud, kasalxona
12. Statsionar va patologoanatomik tashxislar orasidagi tafovut	Statsionar tashxislarining, patologoanatomik tashxislarga mos kelmaslik hollari Patalogoanatomik tashxislar soni x 100	f-013/h	Kasalxona

Davolash-profilaktika muassasalaridagi kadrlar va material-texnik resurlardan oqilona foydalanilayotganlik darajasi odatda ularni litsenziya qilinayotganda baholanadi;

— ma'lum bir shaxslarga tibbiy yordam ko'rsatish jarayonini ekspertiza qilish;

— aholining ko'rsatilayotgan tibbiy-sanitariya yordamdan qoniqish hosil qilganligini o'rganish;

— tibbiy yordamning sifati va samaradorligini xarakterlovchi ko'rsatkichlarni tahlil etish;

— sohaga salbiy ta'sir etuvchi va tibbiy yordamning sifati, samaradorligini pasaytiruvchi kamchiliklar vrachlik xatolarini, boshqa omillarni aniqlash va asoslash;

— davolash-profilaktika muassasalari rahbarlari uchun ishdagi kamchiliklar, vrachlik xatolarining oldini olishga, ish sifati va samaradorligini oshirishga qaratilgan tavsiyalar berish;

— tibbiy-sanitariya yordamining sifatini oshirishga qaratish,

boshqarishning eng ratsional usullarini tanlash, sohani nazorat qilish organlari va muassasalari rahbarlari, kliniko-ekspert, komissiyalar va sog'liqni saqlashni barcha bosqichlaridagi bosh mutaxassislar tomonidan amalga oshiriladi.

Sog'liqni saqlash muassasalari faoliyatini hamda davolash-diagnostika jarayoning sifatini quyidagi ko'rsatkichlar orqali baholash mumkin:

1. Faoliyat turlarini baholash ko'rsatkichlari

1.1. Bitta vrachning bir yillik yuklamasi (vrach lavozimi funtsiyasi).

1.2. Vrachning xonadonlarga yordam ko'rsatish yuklamasi (uyga qilingan qatnovlar soni).

1.3. Davriy profilaktik ko'rik qamrovi.

1.4. Bemorlarni dispanserizatsiyalash qamrovi.

1.5. Emlashlar qamrovi.

1.6. Nogironlarni reabilitatsiya qilish.

1.7. Homilador ayollarni barvaqt ro'yxatga olish (homiladorlikning 12 haftasigacha) va ularni kuzatishning sifati.

1.8. Ko'krak suti bilan chaqaloq 6 oylik bo'lguncha tabiiy ovqatlantirish.

2. Natijaviy ko'rsatkichlarni baholash.

2.1. Aholi o'limi (1000 ta aholiga), mehnatga layoqatli yoshdagilar o'limi ko'rsatkichi (1000 ta mehnatga layoqatli yoshdagilar).

2.2. Go'daklar o'limi (1000 ta tirik tug'ilgan chaqaloqqa).

2.3. Onalar o'limi ko'rsatkichi (1000 ta tirik tug'ilgan chaqaloqqa).

2.4. Birlamchi nogironlar (1000 ta mehnatga layoqatli yoshdagilar).

2.5. Ijtimoiy ahamiyatga molik bo'lgan kasalliklar bilan aholining kasallanish ko'rsatkichi (sil, saraton, venerik, ruhiy kasalliklar - 100000 aholiga).

3. Yo'l qo'yilgan defektlarni baholash ko'rsatkichlari.

3.1. Og'ir, eng kechki bosqichda aniqlangan kasalliklar (sil, me'da bo'shlig'i xastalıkları, me'da, 12 barmoqli ichak yarasi, surunkali xoletsistit bilan xastalangan bemorlarda o'tkazilgan shoshilinch operatsiyalar soni va boshqalar.

3.2. Bemorlarning uydagi o'lim ko'rsatkichi (zotiljamdan va har-xil infeksiyalardan).

3.3. Vrach tomonidan kuzatilmagan shaxslarning uydagi o'lim ko'rsatkichi.

3.4. Aholining asosli shikoyatlari statsionar faoliyatini sifat tomonlarini belgilovchi ko'rsatkichlarga tashxislashning sifati, klinik va patologoanatomik tashxislarning mosligi, davolash muddati, letallik, o'tkazilgan operatsiyalar tarkibi, operatsiyadan keyingi letallik, ambulatoriya-poliklinika muassasalari va statsionar faoliyati orasidagi uyg'unlik: shoshilinch jarrohlik yordamini talab etadigan bemorlarni statsionarga keltirish vaqti birinchi kundagi letallik va hokazolar kiradi.

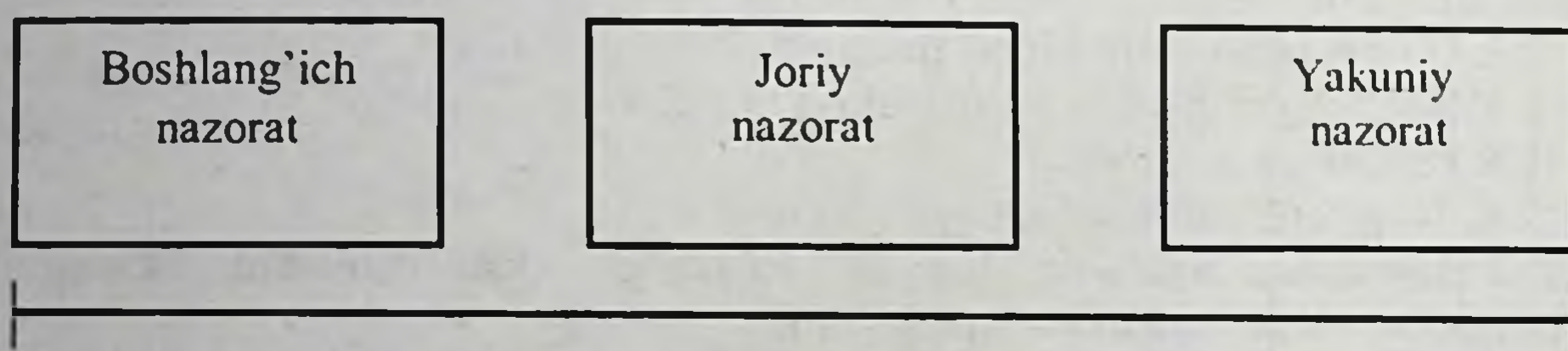
Nazorat tushunchasi va uning mohiyati

Nazorat — bu tashkilotning o'z maqsadlariga erishishni ta'minlash jarayonidir. Nazorat jarayoni standartlarni belgilashdan, amalda erishilgan natijalarni o'lchashdan hamda erishilgan natijalar belgilangan standartlardan farq qiladigan bo'lsa, ularni to'g'irlashdan iboratdir.

Dono Xitoy kitobi "Tszin" ("O'zgarishlar kitobi") da bundan 3 ming yil avval boshqaruv bilimlari paydo bo'lgunga qadar quyidagi jumlar bayon etilgan:

"Agar aqlli inson nimada omadga erishganini ko'rsa, u bu narsani yana qaytaradi. Agar u o'z xatolarini ko'rsa, u bu narsani qaytarmaydi".

Nazorat qilishni amalga oshirish muhimligining yana bir asosiy sabablaridan biri shundaki, har bir tashkilot o'z xatolarini vaqtida aniqlashi hamda ularni tashkilot maqsadlariga zarar ko'rsatishidan oldin to'g'irlashi kerakligidadir.



27.1 -rasm. Nazoratning asosiy turlarini amalga oshirish vaqti

Nazorat turlari. Nazoratning uchta asosiy turlari mavjud: boshlang'ich, joriy va yakuniy.

Boshlang'ich nazorat. Nazoratning aksariyat qismi aysberg kabi suv tagida yashiringan bo'ladi. Ma'lum tashkilotdagi nazoratning ayrim asosiy turlari boshqaruvning boshqa vazifalari orasida niqoblangan bo'ladi. Boshlang'ich nazoratni amalga oshirishning asosiy manbalari bo'lib ma'lum qoida, jarayon va xatti-harakat chiziqlarini amalga oshirishdan iborat bo'ladi. Xatti-harakat qoidalari va liniyasi rejalarni amalga oshirish uchun ishlab chiqilganidek, ularga qat'iy rioya etish—bu ish oldindan belgilangan tartibda ketayotganligiga ishonch hosil qilishning yo'li hisoblanadi. Shu tariqa, agar aniq mas'ul instruktsiyalar yozilsa, maqsadlarni shakllantirishda xodimlarga samarali tarzda yetkazib berilsa, boshqaruv apparatiga malakali insonlar yig'ilsa, bularning hammasi tashkillashtirish tuzimi o'ylanganidek amalga oshirilishi imkoniyatini oshiradi. Tashkilotlarda boshlang'ich nazorat uchta asosiy sohalarda amalga oshiriladi—insonlarga, materiallarga va moliyaviy resurslarga nisbatan.

Joriy nazorat. O'z nomidan kelib chiqqanidek, joriy nazorat bevosita ishlarni amalga oshirish mobaynida amalga oshiriladi. Ko'p hollarda uni ob'ekti bo'lib tashkilotning xodimlari xisoblanib, uning o'zi esa an'anaviy tarzda bevosita ularning boshlig'i bo'lib hisbolanadi. Xodimlar ishini doimiy tekshirish, yuzaga kelayotgan muammolarni muhokama qilish hamda ishni mukamallashtirish bo'yicha tavsiyalar belgilangan reja va ko'rsatmalardan chetlashishning oldini oladi. Joriy nazorat maqsadga erishish yo'lida bajarilgan ishlardan keyin olingan faktik natijalarni o'lchashga asoslanadi.

Yakuniy nazorat muammolarni paydo bo'lgan paytidan javob qilish uchun juda kech amalga oshirilishiga qaramasdan, boshqaruv savollari bo'yicha mutaxassis professor Ulyam Nyumenning fikricha, u ikkita asosiy vazifalarni amalga oshiradi. Bulardan biri shuki yakuniy nazorat tashkilot boshlig'iga kelajakda shunga o'xshash ishlarni amalga oshirish ehtimoli bo'lsa rejalashtirish uchun kerakli bo'lgan ma'lumotlarni beradi. Faktik olingan va talab qilingan natijalarni solishtirish yo'li bilan boshqarma qo'yilgan rejalar qanchalik realistik ekanligini baholash imkonini beradi. Bu jarayon shuningdek kelib chiqqan muammolar haqida ma'lumot olishga hamda yangi rejalarni shu tariqa shakllantirishga yordam beradiki, kelajakda shu muammolar qaytarilmaydi. Yakuniy nazoratning ikkinchi vazifasi ishchilarni motivlashtirishga yordam berishdir.

Nazorat savollari

1. Davolash - profilaktika muassasalaridagi statistikasi xonalari qanday vazifalarni bajaradi?
2. Statistik intizomning bajarilishi ustidan kim nazorat olib boradi?
3. Viloyat miqyosida yig'ilgan ma'lumotlardan qanday maqsadlarda foydalanish mumkin?
4. Statistik tahlilni umumlashtirilgan holatda qanday qismlarga ajratish mumkin?
5. Poliklinika faoliyati qaysi ko'rsatkichlar asosida tahlil qilinadi?
6. Poliklinikada shifokorlar faoliyati qaysi ko'rsatkichlar asosida tahlil qilinadi?
7. Shifoxona faoliyati qaysi ko'rsatkichlar asosida tahlil qilinadi?
8. Natijaviy ko'rsatkichlarga qaysi ko'rsatkichlar kiradi?
9. Nazoratning vazifasi nimadan iborat?
10. Nazoratning qanday turlari bor?
11. Boshlang'ich nazorat nima va u qanday olib boriladi?

28-bob. O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SANITARIYA-EPIDEMIOLOGIYA XIZMATI

Profilaktika sog'liqni saqlashning asosiy tamoyili sifatida, birinchi navbatda yuqumli kasalliklarni ommaviy ravishda tarqalishiga qarshi kurash sifatida namoyon bo'ladi, keyin esa kasbiy kasalliklarni oldini olishga, sanoat korxonalarida ishlovchi ishchi xizmatchilarni tibbiy xizmat bilan ta'minlashga qaratilganligi bilan ajralib turadi.

Hozirgi kunda esa profilaktika davlat, jamiyat va tibbiy tadbirlar majmuini, ya'ni aholini, jamiyatning yashashi uchun eng qulay shart — sharoitlar bilan ta'minlashga, tibbiy xizmatlar bo'yicha ehtiyojni to'la qondirishga qaratilgan. Profilaktika sog'liqni saqlash tizimini bosh yo'nalishi hisoblanganligi tufayli, sanitariya — epidemiologiya xizmati va davolash - profilaktika muassasalarining aholi salomatligining muhofazalashga qaratilgan asosiy vazifalarini aniq belgilab olish lozim.

Sanitariya — epidemiologiya xizmati organlari sanitariya — gigiyenik va epidemiyaga qarshi chora — tadbirlarni olib boradi va ushbu tadbirlarni o'tkazish bo'yicha qonun hujjatlari asosida davlat sanitariya nazoratini o'tkazadi.

“Aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligi to'g'rsida”gi qonunda (2015) sanitariya — epidemiologiya xizmati muassasalari va organlari tizimini, ularning faoliyatini qayta ko'rish, davlat sanitariya nazoratini samaradorligini oshirish bo'yicha asosiy vazifalar belgilab berilgan.

Aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligi sohasidagi davlat siyosatining asosiy yo'nalishlari:

- sanitariya-gigiyena tadbirlarini va epidemiyaga qarshi tadbirlarni ishlab chiqish hamda amalga oshirish;
- davlat tomonidan sanitariya-epidemiologiya normalarining joriy etilishi;
- aholining sanitariya madaniyati darajasini oshirish;
- davlat sanitariya nazoratini amalga oshirish;
- xalqaro hamkorlikni amalga oshirish.

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligi sohasidagi vakolatlari

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi:

- aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligi sohasida yagona davlat siyosatining amalga oshirilishini ta'minlaydi;
- aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligi sohasidagi davlat dasturlarini tasdiqlaydi va amalga oshiradi;
- davlat va xo'jalik boshqaruvi organlarining aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligi sohasidagi faoliyatini muvofiqlashtirib boradi.

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi qonun hujjatlariga muvofiq boshqa vakolatlarni ham amalga oshirishi mumkin.

Mahalliy davlat hokimiyati organlarining aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligi sohasidagi vakolatlari

Mahalliy davlat hokimiyati organlari:

- aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligi sohasidagi davlat dasturlarini amalga oshirishda o'z vakolatlari doirasida ishtirok etadi;

- aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligi sohasidagi hududiy dasturlarni tasdiqlaydi va amalga oshiradi;

- davlat va xo'jalik boshqaruvi organlari tegishli hududiy bo'linmalarining aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligi sohasidagi faoliyatini muvofiqlashtirib boradi;

- hududlarning sanitariya-epidemiologik holatini yaxshilashga va tozaligini saqlashga, aholining sanitariya madaniyati darajasini oshirishga doir choratadbirlarni amalga oshiradi.

Mahalliy davlat hokimiyati organlari qonun hujjatlariga muvofiq boshqa vakolatlarni ham amalga oshirishi mumkin.

O'zbekiston Respublikasi Bosh davlat sanitariya vrachining vakolatlari

O'zbekiston Respublikasi Bosh davlat sanitariya vrachi:

- sanitariya-epidemiologiya xizmatiga rahbarlik qiladi, davlat sanitariya nazoratining asosiy vazifalarini va uni amalga oshirishning ustuvor yo'nalishlarini belgilaydi;

- sanitariya qoidalari, normalari va gigiyena normativlarini tasdiqlaydi;

- atrof-muhit omillarining inson organizmiga ta'sirini aniqlashga doir normativ-texnik hujjatlarni tasdiqlaydi;

- Profilaktik emlashlarning milliy taqvimini va epidemik ko'rsatkichlar bo'yicha profilaktik emlashlar o'tkazish tartibini tasdiqlaydi;

- odamlarning hayoti va sog'lig'i uchun xavfli bo'lgan, aholining yashashi va xo'jalik faoliyati bilan shug'ullanish taqiqlanadigan hududlarni belgilaydi;

- yuqumli va parazitar kasalliklarning kirib kelishi hamda tarqalishidan hududlarni sanitariya jihatidan muhofaza qilishga doir tadbirlarni muvofiqlashtirib boradi;

- atrofdagilar uchun xavf tug'diruvchi yuqumli va parazitar kasalliklar paydo bo'lishi hamda tarqalishi xavfi bo'lgan taqdirda tegishli sanitariya-gigiyena tadbirlari va epidemiyaga qarshi tadbirlar o'tkazish to'g'risida qarorlar chiqaradi;

- yangi oziq-ovqat qo'shimchalarini, maxsus qo'shiladigan biologik faol moddalarni, kimyoviy moddalarni, biologik vositalar va materiallarni, polimer va plastik massalarni, atir-upa va pardozi mahsulotlarini toksikologiya-gigiyena jihatidan baholash asosida ularning O'zbekiston Respublikasiga olib kirilishi va ishlab chiqarilishi uchun ruxsatnomalar beradi;

- respublika va mahalliy epidemiya fondlaridan hamda sanitariya-gigiyena tadbirlari va epidemiyaga qarshi tadbirlar uchun ajratiladigan moddiy-texnika resurslaridan maqsadli foydalanilishi ustidan nazoratni amalga oshiradi;

- sanitariya-epidemiologiya xizmati muassasalarining qarorlariga, shuningdek ularning mansabdor shaxslari harakatlariga (harakatsizligiga) doir shikoyatlarni ko'rib chiqadi;

- Qoraqalpog'iston Respublikasi, viloyatlar va Toshkent shahar bosh davlat sanitariya vrachlarini tayinlaydi.

O'zbekiston Respublikasi Bosh davlat sanitariya vrachi qonun hujjatlariga muvofiq boshqa vakolatlarni ham amalga oshirishi mumkin.

O'zbekiston Respublikasining Bosh davlat sanitariya vrachi O'zbekiston Respublikasi Prezidenti tomonidan tayinlanadi.

Qoraqalpog'iston Respublikasi, viloyatlar va Toshkent shahar, tumanlar va shaharlar bosh davlat sanitariya vrachlarining vakolatlari

Qoraqalpog'iston Respublikasi, viloyatlar va Toshkent shahar, tumanlar va shaharlar bosh davlat sanitariya vrachlari:

- o'z bo'ysunuvidagi sanitariya-epidemiologiya xizmati muassasalariga rahbarlik qiladi;

- ob'ektlarni qurish va rekonstruksiya qilish loyihalari bo'yicha xulosalar beradi;

- odamlarning hayoti va sog'lig'i uchun xavfli bo'lgan, aholining yashashi va xo'jalik faoliyati bilan shug'ullanish taqiqlanadigan hududlarni belgilaydi;

- yuqumli va parazitar kasalliklarning kirib kelishi hamda tarqalishidan tegishli hududni sanitariya jihatidan muhofaza qilishga doir tadbirlarni o'tkazadi;

- avariya holatlarini hamda yuqumli va parazitar kasalliklar avj olishini bartaraf etish paytida sanitariya-gigiyena tadbirlarini va epidemiyaga qarshi tadbirlarni amalga oshiradi, shu jumladan manfaatdor vazirliklar hamda idoralar bilan birgalikda amalga oshiradi;

- qonun hujjatlarining yo'l qo'yilgan buzilishlarini bartaraf etish yuzasidan davlat organlari va boshqa organlar, yuridik va jismoniy shaxslar tomonidan bajarilishi majburiy bo'lgan ko'rsatmalar beradi.

Qoraqalpog'iston Respublikasi, viloyatlar va Toshkent shahar bosh davlat sanitariya vrachlari O'zbekiston Respublikasi Bosh davlat sanitariya vrachi bilan kelishgan holda tumanlar va shaharlar bosh davlat sanitariya vrachlarini tayinlaydi.

Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi xizmati

Aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligini ta'minlash, O'zbekiston Respublikasi sanitariya-epidemiologiya xizmati faoliyatini boshqarish va muvofiqlashtirishning samarali mexanizmlarini joriy etish, uning institutsional salohiyatini oshirish, sanitariya qoidalari, normalari va gigiyena normativlariga rioya etilishi sohasida ta'sirchan monitoring va nazoratni yo'lga qo'yish maqsadida, shuningdek, 2017 — 2021 yillarda O'zbekiston Respublikasini rivojlantirishning beshta ustuvor yo'nalishi bo'yicha Harakatlar strategiyasida va O'zbekiston Respublikasida Ma'muriy islohotlar konsepsiyasida belgilangan vazifalarga muvofiq O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 27.07.2020 yilda "O'zbekiston Respublikasi Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi xizmati faoliyatini tashkil qilish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PQ-4790-son qarori qabul qilindi. Ushbu qarorga muvofiq O'zbekistonda Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi xizmati tashkil qilindi.

Quyidagilar O'zbekiston Respublikasi Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi xizmatining (keyingi o'rinlarda — Sanitariya-epidemiologiya xizmati) asosiy vazifalari va faoliyat yo'nalishlari etib belgilandi:

- sanitariya-epidemiologiya sohasida potensial xavf-xatarlarni aniqlash, baholash, respublika hududidagi yuqumli kasalliklar tabiiy o'choqlari ustidan epidemiologik monitoring va epidemiyaga qarshi profilaktik tadbirlar majmuini amalga oshirish;

- sanitariya-gigiyena, radiatsion gigiyena, fizik omillar, bakteriologiya, virusologiya, parazitologiya va o'ta xavfli kasalliklar tashxisi bo'yicha laboratoriyalar faoliyatini yo'lga qo'yish;

- inson salomatligiga ta'sir etuvchi xavfli omillarni boshqarish, tizimli monitoringini olib borish va tahlil qilishning yangi shakl va usullarini ishlab chiqish hamda amaliyotga joriy etish;

- jamoat salomatligi va kasalliklar profilaktikasi hamda aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligiga doir davlat siyosatini samarali amalga oshirish, mazkur yo'nalishda davlat organlari va tashkilotlarining faoliyatini muvofiqlashtirish;

- jamoat salomatligi va kasalliklar profilaktikasi hamda aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligiga oid fundamental va ilmiy-amaliy tadqiqotlar amalga oshirish, bu boradagi ilmiy izlanishlarni muvofiqlashtirish, soha mutaxassislarini tayyorlash, qayta tayyorlash va malakasini oshirish;

- oziq-ovqat xavfsizligi sohasida davlat va xo'jalik boshqaruvi organlarining faoliyatini muvofiqlashtirish va ular bilan hamkorlik qilish, oziq-ovqat xom ashyosi va iste'mol mahsulotlarini ishlab chiqarish, tashish, saqlash va sotish faoliyati ustidan belgilangan tartibda nazorat qilish;

- sohaga oid davlat va boshqa xizmatlarni ko'rsatish, mahsulot, ishlar va xizmatlar xavfsizligiga qo'yiladigan majburiy talablarga taalluqliligi bo'yicha maxsus ekspertizalar tayinlash va o'tkazish;

- sog'lom turmush tarzini shakllantirish, aholining tibbiy madaniyatini oshirish va tibbiy profilaktika bo'yicha kompleks chora-tadbirlarni ishlab chiqish hamda ularning amalga oshirilishini ta'minlash;

- davlat va idoraviy tibbiyot statistikasini yuritish, to'plash, tahlil qilishga uslubiy rahbarlik qilish, aholi salomatligiga salbiy ta'sir qiluvchi omillarni aniqlash maqsadida zarur tekshirishlar va so'rovlar o'tkazish;

- xo'jalik yurituvchi sub'ektlar tomonidan sanitariya qoidalari, normalari va gigiyena normativlariga rioya etilishi ustidan davlat sanitariya nazoratini amalga oshirish va qonunbuzilish holatlari aniqlanganda qonunchilikda belgilangan choralarni qo'llash.

Sanitariya-epidemiologiya xizmati va uning tizimidagi tashkilotlar o'ziga yuklatilgan vazifalarni amalga oshirish doirasida quyidagi huquqlarga ega:

- karantinli va inson uchun xavfli bo'lgan boshqa yuqumli kasalliklar paydo bo'lishi hamda tarqalishi sharoitida epidemiyalarga qarshi kurashish qoidalarini buzishga oid huquqbuzarlik sodir etgan shaxslarga nisbatan tegishli tibbiy asoslar mavjud bo'lgan taqdirda karantinda saqlash yoki davolanish tarzidagi tibbiy yo'sindagi majburlov chorasini qo'llash;

- yuqumli va parazitar kasalliklar tarqalishining oldini olishga qaratilgan, xo'jalik faoliyati va boshqa faoliyatning alohida tartibini, aholi, transport vositalari, yuklar va (yoki) tovarlar harakatlanishining cheklanishini nazarda tutadigan tibbiy-sanitariya chora-tadbirlarini amalga oshirish;

- inson hayoti va salomatligi uchun jiddiy xavf tug'diruvchi yuqumli kasalliklar tarqalishi yoxud texnogen yoki tabiiy xususiyatga ega halokat sodir bo'lishi real xavfi vujudga kelganda mulkchilik shaklidan qat'iy nazar ob'ektlarda tekshirishlar o'tkazish;

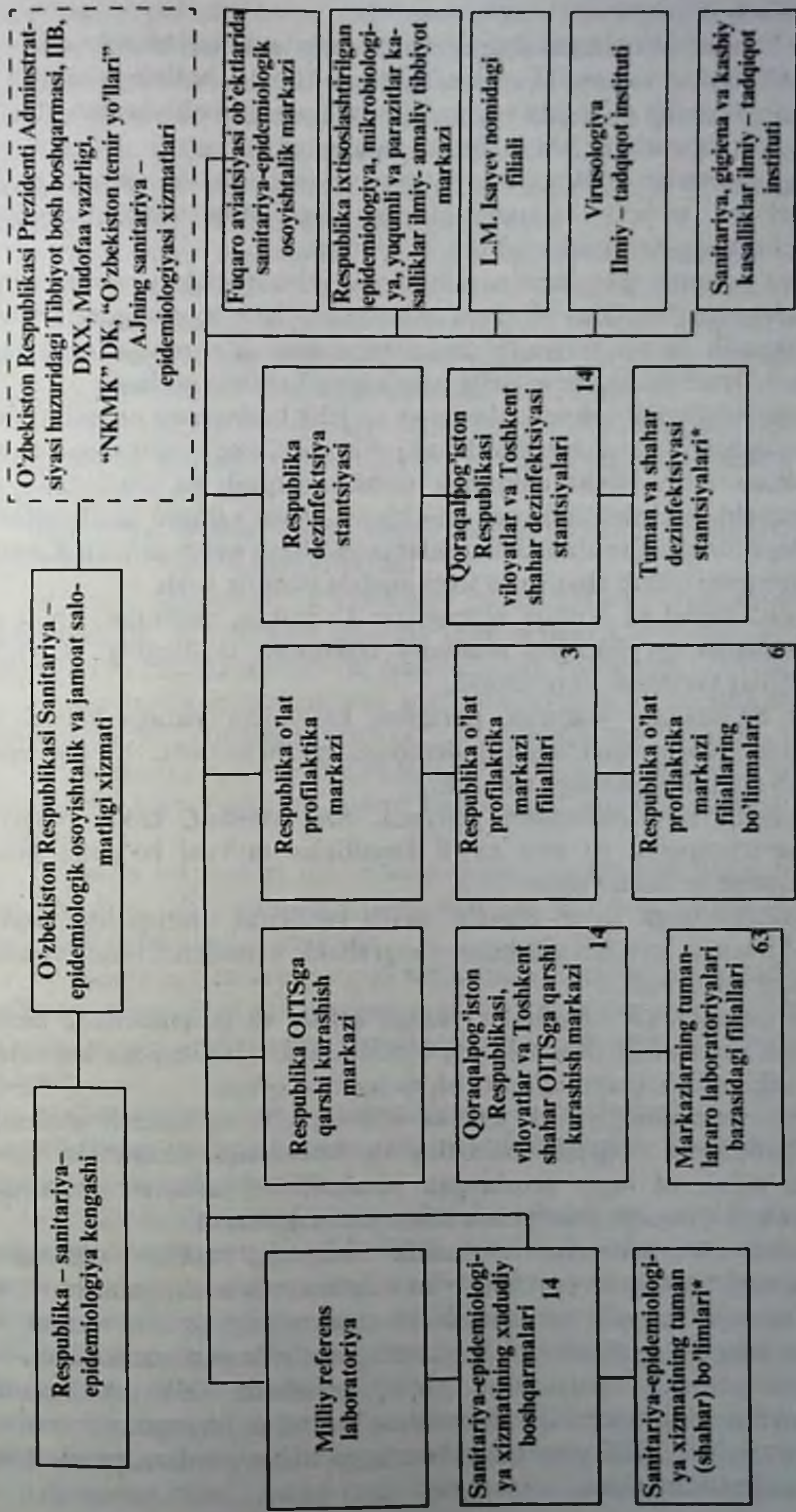
- sanitariya qoidalari, normalari va gigiyena normativlari buzilganligi aniqlangan holatlarda litsenziyalar va ruxsat beruvchi hujjatlarni to'xtatib turish, tugatish va bekor qilish masalalarini hal qilish yuzasidan tegishli organlar va tashkilotlarga taqdimnomalar yuborish;

- yuridik va jismoniy shaxslarga nazorat ob'ektidagi huquqbuzarliklarni bartaraf qilish uchun mos ravishda, ammo oltmish kundan ortiq bo'lmagan muddatni belgilagan holda, aniqlangan huquqbuzarliklarni bartaraf etish bo'yicha ijro etilishi majburiy bo'lgan ko'rsatmalar berish;

- elektron ro'yxatga olish yagona tizimida ro'yxatdan o'tkazish orqali vakolatli organni xabardor etish tartibida tadbirkorlik sub'ektlari faoliyatini laboratoriya-instrumental usulini qo'llagan holda o'n kundan ko'p bo'lmagan muddatgacha tekshiruvdan o'tkazish hamda tekshiruvdan o'tkazishga beg'araz ekspert yoki mutaxassis sifatida laboratoriya xodimlarini jalb qilish;

- favqulodda vaziyatlarda, epidemiyalar hamda aholining hayoti va sog'lig'i uchun boshqa haqiqiy xavf yuzaga kelganda, ommaviy zaharlanish va guruhli kasalliklar qayd etilganda (davolash muassasasi xabari, jismoniy va yuridik shaxslarning murojaatlari va boshqa hollarda) qonun hujjatlarida belgilangan tartibda tadbirkorlik sub'ektlari faoliyatida tekshiruvlar o'tkazish;

- budjetdan tashqari mablag'lar hisobidan Sanitariya-epidemiologiya xizmati faoliyatiga shartnoma asosida qo'shimcha xodimlar jalb qilish.



28.1-chizma. O'zbekiston Respublikasi Sanitariya-epidemiologik va jamoat salomatligi xizmatining TASHKILIY TUZILMASI

Sanitariya-epidemiologiya xizmatining vazifalari va funksiyalari

Quyidagilar Sanitariya-epidemiologiya xizmatining vazifalari hisoblanadi:

- jamoat salomatligi va kasalliklar profilaktikasi hamda aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligi sohasida yagona davlat siyosatini olib borish, davlat dasturlari va boshqa dasturlarni ishlab chiqish va amalga oshirish;
- aholining sanitariya-epidemiologiya osoyishtaligi sohasida davlat boshqaruvi organlari va xo'jalik birlashmalarining faoliyatini samarali muvofiqlashtirish va ular bilan hamkorlik qilishni ta'minlash;
- yuridik va jismoniy shaxslar tomonidan sanitariya qoidalari, normalari va gigiyena normativlariga (SanQ va N) rioya qilinishi bo'yicha belgilangan tartibda tekshirishlar o'tkazish va sanitariya-epidemiologiya sohasida qonun buzilishlar bo'yicha ma'muriy javobgarlik choralari belgilangan tartibda qo'llash;
- oziq-ovqat xavfsizligi sohasida davlat va xo'jalik boshqaruvi organlarining faoliyatini muvofiqlashtirish va ular bilan hamkorlik qilish, oziq-ovqat xom ashyosi va iste'mol mahsulotlarini ishlab chiqarish, tashish, saqlash va sotish faoliyati bilan shug'ullanuvchi ob'ektlar faoliyati, shuningdek, zarur xalqaro amaliyotlarni qo'llash tajribasiga asoslangan standartlar talablariga rioya qilish ustidan nazorat qilish metodologiyasini ishlab chiqish va joriy etishda ishtirok etish;
- sohaga oid davlat va boshqa xizmatlarni ko'rsatish, mahsulot, ishlar va xizmatlar xavfsizligiga qo'yiladigan majburiy talablarga taalluqliligi bo'yicha maxsus ekspertizalar tayinlash va o'tkazish;
- yuqumli bo'lmagan, yuqumli, parazitlar kasalliklar yuzaga kelishi va tarqalishining oldini olishga qaratilgan epidemiyaga qarshi va sanitariya-gigiyenik tadbirlarni ishlab chiqish va amalga oshirish;
- sanitariya-gigiyena, radiatsion gigiyena, fizik omillar, bakteriologiya, virusologiya, parazitologiya va o'ta xavfli kasalliklar tashxisi bo'yicha laboratoriyalar faoliyatini yo'lga qo'yish;
- inson salomatligiga ta'sir etuvchi xavfli omillarni boshqarish, tizimli monitoringini olib borish va tahlil qilishning yangi shakl va usullarini ishlab chiqish hamda amaliyotga joriy etish;
- yuqumli va parazitlar kasalliklar yuzaga kelishi va tarqalishining oldini olishga qaratilgan profilaktik dezinfeksiya, dezinseksiya, deratizatsiya tadbirlari o'tkazilishini tashkil qilish, muvofiqlashtirish va nazorat qilish;
- sanitariya-epidemiologiya va jamoat salomatligini ta'minlash sohasida potensial xavf-xatarlarni aniqlash, baholash va boshqarish jarayonida xavf-xatarlarni tahlil qilish va ilmiy asoslangan yondashuvlar asosida oziq-ovqat xavfsizligi sohasidagi siyosatni amalga oshirishga ko'maklashish;
- O'zbekiston Respublikasi hududida o'latning tabiiy o'choqlari epizootologik monitoringini olib borishni, o'lat va o'ta xavfli infeksiyalar bo'yicha epidemiologik nazorat hamda profilaktik va epidemiyaga qarshi kompleks tadbirlar amalga oshirilishini tashkil etish, muvofiqlashtirish va nazorat qilish;
- OIV-infeksiyasining tarqalishiga qarshi kurashish, OIV va hamroh kasalliklarning oldini olish, tashxis qo'yish va davolash bo'yicha yagona tizimning amal qilishini ta'minlash, OIV yuqtirgan shaxslarga tibbiy yordam va ularning ijtimoiy himoyasini tashkil qilish;

- jamoat salomatligi va kasalliklar profilaktikasi, sanitariya, gigiyena, epidemiologiya, parazitologiya, mikrobiologiya, virusologiyaning dolzarb masalalari bo'yicha istiqbolli yo'nalishlarni belgilash hamda fundamental va amaliy ilmiy tadqiqotlar olib borilishini muvofiqlashtirish;

- sog'lom turmush tarzini shakllantirish, barcha ijtimoiy guruhlarni qamrab olgan holda fuqarolarni sanitariya-gigiyenik o'qitish va tarbiyalashni tashkil etishga qaratilgan amaliy chora-tadbirlarni ishlab chiqish va amalga oshirish orqali aholining sanitariya madaniyati darajasini oshirish;

- turli soha xodimlarini sanitariya qoidalari, normalari va gigiyena normativlari bo'yicha to'lov-kontrakt asosida malakasini oshirish;

- davlat va idoraviy tibbiyot statistikasini yuritish, to'plash, tahlil qilinishiga uslubiy rahbarlik qilish, aholi salomatligiga salbiy ta'sir qiluvchi omillarni aniqlash maqsadida zarur tekshirishlar va so'rovlar o'tkazish;

- tarmoqning joriy va istiqboldagi ehtiyojlarini hisobga olgan holda kadrlarni o'qitish, tayyorlash, qayta tayyorlash va malakasini oshirishning ilg'or usullarini tizimli asosda joriy etish.

Sanitariya-epidemiologiya xizmati o'ziga yuklangan vazifalarga muvofiq quyidagi funksiyalarni amalga oshiradi:

a) jamoat salomatligi va kasalliklar profilaktikasi hamda aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligi sohasida yagona davlat siyosatini olib borish, davlat dasturlari va boshqa dasturlarni ishlab chiqish va amalga oshirish sohasida:

- sanitariya-epidemiologiya sohasida tartibga solishning tashkiliy-huquqiy mexanizmlarini takomillashtirish bo'yicha takliflar tayyorlaydi;

- sanitariya-epidemiologiya masalalari bo'yicha normativ-huquqiy hujjatlar loyihalarini tayyorlaydi va ularni belgilangan tartibda Vazirlar Mahkamasiga kiritadi;

- inson salomatligi uchun xavf-xatarlar omillarini boshqarish, monitoring olib borish va tahlil qilishning yangi shakllari va usullarini ishlab chiqish va joriy etish faoliyatini amalga oshiradi;

- Sanitariya-epidemiologiya xizmatining tarkibiy va hududiy boshqarma va bo'limlari tomonidan qabul qilingan qarorlarga, shuningdek, ularning mansabdor shaxslarining harakatlariga (harakatsizliklariga) nisbatan shikoyatlarni ko'rib chiqadi;

b) aholining sanitariya-epidemiologiya sohasida davlat va xo'jalik boshqaruvi organlarining faoliyatini samarali muvofiqlashtirish va ular bilan hamkorlik qilishni ta'minlash sohasida:

- manfaatdor vazirliklar va idoralar bilan birga respublika hududida sanitariya-epidemiologiya osoyishtalikni ta'minlash, shu jumladan karantin, o'ta xavfli va boshqa infeksiyalarni, aholi uchun o'ta xavfli bo'lgan tovar va yuklar O'zbekiston Respublikasi chegarasidagi o'tkazish punktlaridan olib kirilishi, olib o'tilishi va tarqatilishining oldini olish borasidagi kompleks chora-tadbirlar amalga oshirilishini tashkil etadi;

- veterinariya xizmati bilan birga kasallik keltirib chiqaruvchi manbalarni yo'q qilishga, antropozoz va zooantropozoz infeksiyali va parazitar kasalliklar tarqalishining oldini olishga qaratilgan faoliyatni amalga oshiradi;

d) yuridik va jismoniy shaxslar tomonidan sanitariya qoidalari, normalari va gigiyena normativlariga (SanQvaN) rioya qilinishi bo'yicha belgilangan tartibda tekshirishlar o'tkazish va sanitariya-epidemiologiya sohasida qonun buzilishlar bo'yicha ma'muriy javobgarlik choralari belgilangan tartibda qo'llash sohasida:

- belgilangan tartibda davlat boshqaruvi organlari, xo'jalik birlashmalari, mahalliy davlat hokimiyati organlari, yuridik va jismoniy shaxslar tomonidan, sanitariya-epidemiologiya sohasidagi normativ-huquqiy hujjatlar ijrosi ustidan belgilangan tartibda davlat sanitariya-epidemiologiya nazoratini (keyingi o'rinlarda — nazorat) laboratoriya va instrumental tadqiqot usullarini qo'llagan holda amalga oshiradi;

- oziq-ovqat xom ashyosi va oziq-ovqat mahsulotlarini ishlab chiqarish, tashish, saqlash va realizatsiya qilish bo'yicha faoliyatni amalga oshiruvchi, shu jumladan umumiy ovqatlanish sohasida faoliyatni amalga oshiruvchi tadbirkorlik sub'ektlarida tekshiruvlar o'tkazadi;

- iste'molchilarni vodoprovod suvi bilan ta'minlaydigan, oqova suvlarni chiqarib tashlaydigan xo'jalik yurituvchi sub'ektlarda tekshiruvlar o'tkazadi;

- qonun hujjatlariga ko'ra xodimlari tibbiy ko'rikdan o'tishi lozim bo'lgan savdo va aholiga xizmat ko'rsatish bilan shug'ullanadigan, shu jumladan sar-taroshxona va kosmetologiya xizmatlarini ko'rsatuvchi tadbirkorlik sub'ektlarida tekshiruvlar o'tkazadi;

- aholiga diagnostika, davolash-profilaktika xizmatlarni ko'rsatish bo'yicha faoliyatni amalga oshiruvchi tadbirkorlik sub'ektlarida tekshiruvlar o'tkazadi;

- aholiga tibbiy xizmatlarni ko'rsatish bo'yicha faoliyatni amalga oshiruvchi tadbirkorlik sub'ektlarida tekshiruvlar o'tkazadi;

- nazoratdagi ob'ektlar ishchi-xodimlarini majburiy, dastlabki va davriy tibbiy ko'riklarni o'tkazish tartibi va davriyligini hamda tibbiy tashkilotlar tomonidan tibbiy ko'rikdan o'tkazilishining to'liqligini nazorat qiladi;

- yuridik va jismoniy shaxslar tomonidan umumiy ovqatlanish ob'ektlarida ratsional va xavfsiz ovqatlanishini tashkil etilishi ustidan sanitariya qoidalari, normalari va gigiyena normativlarning bajarilishini nazorat qiladi;

- yuridik va jismoniy shaxslar tomonidan ionlashtiruvchi va ionlash-tirmaydigan nurlanish, shovqin, tebranish va inson salomatligi hamda atrof-muhitga salbiy ta'sir ko'rsatadigan boshqa fizikaviy omillar bilan ishlashda sanitariya qoidalari, normalari va gigiyena normativlariga rioya etilishini nazorat qiladi;

- nazorat ob'ektlarida o'tkir va surunkali kasb kasalliklarini kelib chiqishi holatlari ustidan nazorat qiladi;

- yuqumli va parazitar kasalliklar manbai bo'lgan, shuningdek, tibbiy ko'riklardan o'z vaqtida o'tmagan shaxslarni vaqtincha ishdan chetlashtirish to'g'risida ish beruvchilarga taqdimnoma kiritadi;

e) yuridik va jismoniy shaxslar tomonidan sanitariya-epidemiologiya sohasidagi qonun hujjatlari talablariga rioya etilishi to'g'risidagi ma'lumotlarni Sanitariya-epidemiologiya xizmatining rasmiy veb-saytida va ommaviy axborot vositalarida yoritadi;

- sanitariya-epidemiologiya sohasida xalqaro tashkilotlar va qo'shni mam-lakatlar bilan o'zaro hamkorlik va muvofiqlashtirishni ta'minlaydi;

- xalqaro tashkilotlarning normativ-huquqiy hujjatlarini takomillashtiradi va uyg'unlashtiradi;

f) oziq-ovqat xavfsizligi sohasida davlat va xo'jalik boshqaruvi organlarining faoliyatini muvofiqlashtirish va ular bilan hamkorlik qilish, oziq-ovqat xom ashyosi va iste'mol mahsulotlarini ishlab chiqarish, tashish, saqlash va sotish faoliyati bilan shug'ullanuvchi ob'ektlar faoliyati, shuningdek, zarur xalqaro amaliyotlarni qo'llash tajribasiga asoslangan standartlar talablariga rioya qilish ustidan nazorat qilish metodologiyasini ishlab chiqish va joriy etishda ishtirok etish sohasida:

g) oziq-ovqat xavfsizligi sohasida davlat siyosatni olib boradi, davlat dasturlari va boshqa dasturlarni ishlab chiqadi va amalga oshiradi, davlat va xo'jalik boshqaruvi organlarining faoliyatini samarali muvofiqlashtiradi va ular bilan hamkorlik qilishni ta'minlaydi;

- oziq-ovqat mahsulotlari xavfsizligiga qo'yiladigan talablarni, kontaminantlarni ruxsat etilgan maksimal miqdorini, jumladan pestitsidlar, biologik va kimyoviy omillar, ozuqa qo'shimchalari va veterinariya dori vositalarining qoldiq miqdorlarini belgilaydi;

- oziq-ovqat mahsulotlarini ishlab chiqarish, tashish, saqlash va sotish jarayonida sanitariya-epidemiologik holatini o'rganadi, oziq-ovqat korxonalarini tekshirish va mahsulotlar importini tartibga solish bo'yicha xavflarni tasniflash mezonlarini belgilaydi va ular asosida tekshiradi;

- oziq-ovqat mahsulotlaridan zaharlanish to'g'risida xabar berish tartibini belgilaydi va oldini olishga qaratilgan epidemiyaga qarshi va sanitariya-gigiyenik tadbirlarni ishlab chiqadi hamda amalga oshiradi;

- bolalarbop oziq-ovqat mahsulotlari, biologik faol va oziq-ovqat qo'shimchalarni, yangi oziq-ovqat mahsulotlari, funksional hamda ixtisoslashtirilgan oziq-ovqat mahsulotlarini davlat ro'yxatidan o'tkazadi va ularning davlat reyestrini yuritadi;

- oziq-ovqat xavfsizligini tartibga solish va ularni amalga oshirish masalalari bo'yicha tavsiyalar va ilmiy asoslarni ishlab chiqaruvchi ilmiy ekspert komitetlarni tashkil qiladi va ularning faoliyatini ta'minlaydi;

- Kodeks Alimentarius va oziq-ovqat xavfsizligi masalalarini tartibga soluvchi boshqa xalqaro tashkilotlarda belgilangan tartibda qatnashadi;

- h) yuqumli bo'lmagan, yuqumli, parazitar kasalliklar yuzaga kelishi va tarqalishining oldini olishga qaratilgan epidemiyaga qarshi va sanitariya-gigiyenik tadbirlarni ishlab chiqish va amalga oshirish sohasida:

- hududlarni karantin va o'ta xavfli, yuqumli va parazitar kasalliklarning olib kirilishi, olib o'tilishi va tarqalishidan sanitariya jihatidan himoya qilish bo'yicha sanitariya-gigiyenik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni ishlab chiqadi va nazorat qiladi;

- aholiga profilaktik emlashlar o'tkazish sifati va samaradorligini, o'z vaqtida qamrab olish jarayonida xavf-xatarni tahlil qiladi va ilmiy asoslangan yondashuvlarni inobatga olgan holda yuqumli kasalliklarning immunologik profilaktikasi sohasida chora-tadbirlarni amalga oshiradi;

- yuqumli va parazitar kasalliklar o'choqlarida surishtiruv ishlarini tashkil etadi, sanitariya-gigiyenaga oid va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar amalga oshirilishi ustidan nazorat qiladi;

- sanitariya-epidemiologik holatni baholash natijalari bo'yicha aholining sanitariya-epidemiologiya sohasidagi normativ-huquqiy hujjatlarni muntazam ravishda buzayotgan yuridik va jismoniy shaxslarga nisbatan ma'muriy hamda taqdimnomalar kiritish bo'yicha ta'sir choralari qo'llaydi;

- aholi yashaydigan hududlarni rivojlantirish, yer uchastkalari ajratish bo'yicha loyiha materiallarini, xo'jalik va sanoat maqsadidagi ob'ektlarni qurilish va rekonstruksiya qilish loyihalarini ko'rib chiqishda va xulosa berishda ishtirok etadi;

- tadqiqotlarni aprobatsiya qilish hamda dezinfeksiyalash va sterilizatsiyalashning yangi zamonaviy usullarini joriy qilish uchun sinov bazasini tashkil etadi, yangi texnologik jarayonlar, ishlab chiqarish uskunalari, asboblari va qurilmalarni sanitariya-gigiyena jihatidan ekspertizadan o'tkazadi;

- inson salomatligi va atmosfera havosiga zararli fizik omillar orqali ta'sir ko'rsatuvchi ob'ektlarning ro'yxatini va hisobini olib boradi va nazorat qiladi;

- sanitariya-epidemiologiya sohasida axborot-kommunikatsiya texnologiyalarini joriy etishni tashkillashtiradi;

- xavfli yuklarni tashishga bo'lgan talablarga rioya qilgan holda biomateriallar namunalarini respublika ichida va uning tashqarisida tashish chora-tadbirlarini tashkil etadi;

i) yuqumli va parazitar kasalliklar yuzaga kelishi va tarqalishining oldini olishga qaratilgan profilaktik dezinfeksiya, dezinfeksiya, deratizatsiya tadbirlari o'tkazilishini tashkil qilish, muvofiqlashtirish va nazorat qilish sohasida:

yuqumli va parazitar kasalliklar yuzaga kelishining oldini olishga va ularni kamaytirishga, ular yuqish yo'llari va omillariga ta'sir ko'rsatishga va texnologiyadagi favqulodda vaziyatlar bilan bog'liq bo'lgan epidemiologik asoratlarni oqibatlarini tugatishga qaratilgan profilaktik va o'choqli dezinfeksiya, dezinfeksiya, deratizatsiya, epidemiyaga qarshi tadbirlar o'tkazilishini tashkil etadi;

j) sanitariya-epidemiologiya va jamoat salomatligini ta'minlash sohasida potensial xavf-xatarlarni aniqlash, baholash va boshqarish jarayonida xavf-xatarlarni tahlil qilish va ilmiy asoslangan yondashuvlar asosida oziq-ovqat xavfsizligi sohasidagi siyosatni amalga oshirishga ko'maklashish sohasida:

- aholining xavfsiz ovqatlanish konsepsiyasi, xalqaro tashkilotlarning tavsiyalariga muvofiq ishlab chiqilgan milliy standartlarning amalga oshirilishini ta'minlaydi;

- aholining turli guruhlarini ovqatlanishi maqomini baholaydi, ovqatlanish sifati bilan bog'liq bo'lgan aholi salomatligi ko'rsatkichlarini o'rganadi;

- noto'g'ri ovqatlanish bilan bog'liq kasalliklarning oldini olish va ularning tarqalishi darajasini pasaytirish bo'yicha tadbirlarni ishlab chiqadi, aholi sog'lom turmush tarzining asoslari sifatida keng tushuntirish ishlari olib borilishini va targ'ibotini, shu jumladan ommaviy axborot vositalaridan faol foydalangan holda tashkil etadi;

- ta'lim va tibbiyot tashkilotlarida ovqatlanishni tashkil etish tizimlarini tartibga solish, uyushgan bolalar jamoalarining ovqatlanish ratsionini yaxshilash mexanizmlarini takomillashtiradi;

- O'zbekiston Respublikasi hududida ishlab chiqariladigan va xorijdan yetkazib berilayotgan oziq-ovqat mahsulotlari va oziq-ovqat xom ashyosining sifatini nazorat qilishning ta'sirchan mexanizmlarini joriy etadi;

k) O'zbekiston Respublikasi hududida o'latning tabiiy o'choqlari epizootologik monitoringini olib borishni, o'lat infeksiyasi bo'yicha epidemiologik nazorat hamda profilaktik va epidemiyaga qarshi kompleks tadbirlar amalga oshirilishini tashkil etish, muvofiqlashtirish va nazorat qilish sohasida:

- hududning sanitariya himoyasi, o'lat infeksiyasi bo'yicha epidemik vaziyat og'irlashuviga yo'l qo'ymaslik yuzasidan sanitariya-gigiyenik va epidemiyaga qarshi tadbirlar kompleksini ishlab chiqadi;

- Sanitariya-epidemiologiya xizmati organlari va tashkilotlarining O'zbekiston Respublikasi aholisini karantin va o'ta xavfli kasalliklar epidemiyalaridan muhofaza qilish masalalarida ishtirok etuvchi boshqa vazirliklar va idoralar bilan hamkorligining shakllari va tartibini belgilaydi.

l) OIV-infeksiyasining tarqalishiga qarshi kurashish, OIV va hamroh kasalliklarning oldini olish, tashxis qo'yish va davolash bo'yicha yagona tizimning amal qilishini ta'minlash, OIV yuqtirgan shaxslarga tibbiy yordam va ularning ijtimoiy himoyasini tashkil qilish sohasida:

- OIV infeksiyasi profilaktikasini amalga oshirish, OIV infeksiyasiga tashxis qo'yish va OIVni yuqtirib olganlarni maxsus davolash, shuningdek, tashxis qo'yish, davolash va ilmiy maqsadlarda foydalaniladigan tibbiy preparatlarning, biologik suyuqliklarning xavfsiz bo'lishi ustidan nazoratni amalga oshirish;

- OIV infeksiyasi tarqalishi ustidan epidemiologik nazoratni amalga oshirish;

- OIV infeksiyasi tarqalishiga qarshi kurashish chora-tadbirlari to'g'risida aholini muntazam ravishda xabardor qilib borish;

- OIV mavjudligi yoxud mavjud emasligini aniqlash maqsadida aholini xavfsiz va maxfiy tibbiy tekshiruvdan o'tkazish uchun sharoitlar yaratish;

- OIVni yuqtirib olganlarning umrini uzaytirish va turmushi sifatini oshirishga, ularning o'limini kamaytirishga doir tadbirlarni amalga oshirish;

- OIV infeksiyasi tarqalishiga qarshi kurashish sohasida xalqaro hamkorlikni amalga oshirish;

m) jamoat salomatligi va kasalliklar profilaktikasi, sanitariya, gigiyena, epidemiologiya, parazitologiya, mikrobiologiya, virusologiyaning dolzarb masalalari bo'yicha istiqbolli yo'nalishlarni belgilash hamda fundamental va amaliy ilmiy tadqiqotlar olib borilishini muvofiqlashtirish sohasida:

- sanitariya-epidemiologiya sohasida istiqbolli yo'nalishlarni belgilaydi va dolzarb masalalar bo'yicha ilmiy-tadqiqot ishlari olib borishda ishtirok etadi;

- yuqumli, parazitar va ommaviy yuqumli bo'lmagan, zaharlanish va kasbiy kasalliklarning laboratoriya diagnostikasi, davolash va ularga qarshi kurashishning zamonaviy usullarini ishlab chiqadi va amaliyotga joriy qiladi;

- sanitariya-epidemiologiya osoyishtaligini ta'minlashga qaratilgan fundamental, amaliy va innovatsion ilmiy tadqiqotlar tanlovlariga taqdim qilingan ilmiy loyihalarni ko'rib chiqishda ishtirok etadi;

- gigiyena va epidemiologiya masalalari bo'yicha ilmiy, o'quv tashkilotlari, ilmiy-tadqiqot muassasalari va jamg'armalar, shu jumladan xorijiy ishtirokchilar

bilan hamkorlikni amalga oshiradi, xalqaro ilmiy forumlar va anjumanlarni tashkil etish va o'tkazishda ishtirok etadi;

l) xavf-xatarlarni barvaqt aniqlashni ta'minlash, baholash va bartaraf etish maqsadida kelib chiqishi oziq-ovqat bilan bog'liq kasalliklar ustidan milliy monitoring olib borish va nazorat qilish tizimini joriy etish sohasida:

- oziq-ovqat mahsulotlari bilan bog'liq bo'lgan kasalliklarni oldini olish maqsadida oziq-ovqat mahsulotlarini ishlab chiqish, tayyorlash, saqlash, tashish va realizatsiyasini o'rnatilgan tartibda nazorat qiladi;

- ommaviy ovqatdan zaharlanish va oziq-ovqat mahsulotlari orqali yuqadigan yuqumli kasalliklarni ro'yxatga olish elektron ma'lumotlar bazasini yaratadi va yuritadi, ularni erta aniqlash va xavflarni bartaraf etish choralarini ishlab chiqadi;

m) sog'lom turmush tarzini shakllantirish, barcha ijtimoiy guruhlarni qamrab olgan holda fuqarolarni sanitariya-gigiyenik o'qitish va tarbiyalashni tashkil etishga qaratilgan amaliy chora-tadbirlarni ishlab chiqish va amalga oshirish orqali aholining sanitariya madaniyati darajasini oshirish sohasida:

- fuqarolarni gigiyenaga oid o'qitish va tarbiyalash borasida zamonaviy axborot-kommunikatsiya texnologiyalaridan foydalanishni ta'minlaydi;

- faoliyati oziq-ovqat xom ashyosi, oziq-ovqat mahsulotlari, ichimlik suv va kimyoviy moddalarni ishlab chiqarish, saqlash, tashish va sotish, aholiga maishiy va kommunal xizmat ko'rsatish bilan bog'liq bo'lgan xodimlarni, shuningdek, tibbiyot, ta'lim tashkilotlari xodimlarini ishga qo'yishdan oldin, tayyorlash va qayta tayyorlashda gigiyena bo'yicha ta'lim berilishini to'lov-kontrakt asosida tashkil etadi;

- sanitariya-epidemiologiya sohasida normativ-texnik hujjatlarni ishlab chiqish, ob'ektlarni loyihalashtirish, qurish va rekonstruksiya qilishda, korxonalarini texnik va texnologik jihatdan qayta jihozlashda, xavfli kimyoviy, radioaktiv moddalar, biologik vositalar va materiallar bilan bog'liq ishlarni tashkil etadi va tegishli gigiyenik xulosa beradi;

- sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish va aholining sanitariya bo'yicha savodxonligini oshirish bo'yicha ommaviy axborot vositalari uchun materiallar va maxsus dasturlar ishlab chiqadi;

n) davlat va idoraviy tibbiyot statistikasini yuritish, to'plash, tahlil qilinishiga uslubiy rahbarlik qilish, aholi salomatligiga salbiy ta'sir qiluvchi omillarni aniqlash maqsadida zarur tekshirishlar va so'rovlar o'tkazish sohasida:

- sog'liqni saqlash tizimi hamda boshqa davlat organlari va tashkilotlarining tarkibiga kiruvchi tibbiyot va yordamchi muassasalardagi tibbiy statistika ma'lumotlarini to'plash, umumlashtirish va tahlil qilish;

- aholi sog'lig'ining holatiga va kasalliklar tarqalishiga ta'sir qiluvchi tendensiyalar va qonuniyatlarni aniqlash;

- davlat va idoraviy tibbiyot statistikasini yuritish, to'plash va tahlil qilinishida uslubiy yordam ko'rsatish;

o) tarmoqning joriy va istiqboldagi ehtiyojlarini hisobga olgan holda kadrlarni o'qitish, tayyorlash, qayta tayyorlash va malakasini oshirishning ilg'or usullarini tizimli asosda joriy etish sohasida:

- Sanitariya-epidemiologiya xizmati mutaxassislarini o'qitish, qayta tayyorlash va malakasini oshirishga rejalashtirish va tayyorlashda nazorat olib boradi;
- tegishli ixtisoslikdagi ilmiy-tadqiqot va ta'lim tashkilotlari bilan birga Sanitariya-epidemiologiya xizmati mutaxassislarini tayyorlash uchun darsliklar, monografiyalar, o'quv tavsiyalari va qo'llanmalarini ishlab chiqadi;
- Sanitariya-epidemiologiya xizmati tarkibiy boshqarma va bo'limlari hamda idoraviy mansub tashkilotlari rahbarlari lavozimlarini to'ldirish uchun rahbar kadrlar zaxirasini shakllantiradi va tayyorlaydi;
- Sanitariya-epidemiologiya xizmati sanitariya-epidemiologiya va jamoat salomatligi sohasida qonun hujjatlariga muvofiq ravishda boshqa vazifalarni ham amalga oshirishi mumkin.

Sanitariya-epidemiologiya xizmatining huquqlari va javobgarligi

Sanitariya-epidemiologiya xizmati o'ziga yuklangan vazifalar va funksiyalarni bajarish uchun quyidagi huquqlarga egadir:

- o'z vakolatiga taalluqli masalalar bo'yicha davlat boshqaruvi organlari va xo'jalik birlashmalari, mahalliy davlat hokimiyati organlari faoliyatini muvofiqlashtirish;
- davlat organlari va boshqa tashkilotlar faoliyatida sanitariya-epidemiologiya sohasidagi qonunchilik talablariga rioya etilishini o'rganish;
- davlat organlari va boshqa tashkilotlar rahbarlariga sanitariya-epidemiologiya sohasida aniqlangan huquqbuzarliklar, ularga imkon beruvchi sabablar va shart-sharoitlarni bartaraf etish haqida ko'rib chiqilishi majburiy bo'lgan taqdimnomalar kiritish;
- sanitariya-epidemiologiya sohasidagi qonun hujjatlari buzilishiga yo'l qo'ymaslik haqida mansabdor shaxslarni yozma ravishda ogohlantirish;
- yuridik va jismoniy shaxslarga nazorat ob'ektidagi huquqbuzarliklarni bartaraf qilish uchun mos ravishda, ammo oltmish kundan ortiq bo'lmagan muddatni belgilagan holda, aniqlangan huquqbuzarliklarni bartaraf etish bo'yicha ijro etilishi majburiy bo'lgan ko'rsatmalar berish;
- karantinli va inson uchun xavfli bo'lgan boshqa yuqumli kasalliklar paydo bo'lishi hamda tarqalishi sharoitida epidemiyalarga qarshi kurashish qoidalarini buzishga oid huquqbuzarlik sodir etgan shaxslarga nisbatan tegishli tibbiy asoslar mavjud bo'lgan taqdirda karantinda saqlash yoki davolanish tarzidagi tibbiy yo'sindagi majburlov chorasini qo'llash;
- yuqumli va parazitar kasalliklar tarqalishining oldini olishga qaratilgan, xo'jalik faoliyati va boshqa faoliyatning alohida tartibini, aholi, transport vositalari, yuklar va (yoki) tovarlar harakatlanishining cheklanishini nazarda tutadigan tibbiy-sanitariya chora-tadbirlarini amalga oshirish;
- inson hayoti va salomatligi uchun jiddiy xavf tug'diruvchi yuqumli kasalliklar tarqalishi yoxud texnogen yoki tabiiy xususiyatga ega halokat sodir bo'lishi real xavfi vujudga kelganda mulkchilik shaklidan qat'iy nazar ob'ektlarda tekshirishlar o'tkazish;
- favqulodda vaziyatlarda, epidemiyalar hamda aholining hayoti va sog'lig'i uchun boshqa haqiqiy xavf yuzaga kelganda, ommaviy zaharlanish va guruhli

kasalliklar qayd etilganda (davolash muassasasi xabari, jismoniy va yuridik shaxslarning murojaatlari va boshqa hollarda) qonun hujjatlarida belgilangan tartibda tadbirkorlik sub'ektlari faoliyatida tekshiruvlar o'tkazish;

- budjetdan tashqari mablag'lar hisobidan Sanitariya-epidemiologiya xizmati faoliyatiga shartnoma asosida qo'shimcha xodimlar jalb qilish;

- oziq-ovqat xom ashyosi va iste'mol mahsulotlarini ishlab chiqarish, tashish, saqlash va sotish faoliyati ustidan inspeksion nazorat o'tkazish;

- o'z vakolatiga kiradigan masalalar bo'yicha uslubiy materiallar va tavsiyalar ishlab chiqish;

- davlat organlari va mansabdor shaxslardan Sanitariya-epidemiologiya xizmatiga yuklangan vazifalar va funksiyalarni bajarish uchun zarur bo'lgan hujjatlar va axborotlarni, shu jumladan statistik ma'lumotlarni so'rash va bepul olish;

- o'z vakolatiga kiruvchi masalalar bo'yicha axborot-tahliliy materiallarni tayyorlash uchun vazirliklar va idoralar, shuningdek, boshqa tashkilotlar vakillarini chaqirish va jalb etish;

- belgilangan tartibda normativ-huquqiy hujjatlar loyihalarini, shuningdek, Sanitariya-epidemiologiya xizmatiga yuklangan vazifa va funksiyalarni bajarish bilan bog'liq boshqa hujjatlarni kiritish;

- o'rnatilgan tartibda tasdiqlangan ro'yxat va tariflarga muvofiq pullik xizmatlar ko'rsatish;

- O'zbekiston Respublikasining xalqaro shartnomalari loyihalarini belgilangan tartibda ishlab chiqish, Sanitariya-epidemiologiya xizmati vakolatiga kiruvchi masalalar bo'yicha idoralararo ahamiyatdagi xalqaro shartnomalarni belgilangan tartibda tuzish;

- Sanitariya-epidemiologiya xizmati vakolatiga kiruvchi masalalar yuzasidan xalqaro darajada O'zbekiston Respublikasi manfaatlarini belgilangan tartibda ifoda etish;

- o'z vakolati doirasida xalqaro va xorijiy tashkilotlar bilan hamkorlikni belgilangan tartibda amalga oshirish;

- o'z faoliyatini keng yoritish maqsadida rasmiy veb-saytlar, shuningdek, ijtimoiy tarmoqlarda sahifalar yaratish;

- o'z vakolati doirasida konferensiyalar, seminarlar, simpoziumlar o'tkazish hamda boshqa tashkilotlar tomonidan tashkil etilayotgan shunday tadbirlarda ishtirok etish;

- o'z vakolatiga kiradigan masalalar bo'yicha uslubiy materiallar va tavsiyalar ishlab chiqish;

- sanitariya-epidemiologiya sohasini rivojlantirishga oid dolzarb va istiqboldagi muammolar yechimini ishlab chiqish maqsadida, jumladan xorijiy ekspertlarni jalb qilgan holda ishchi guruhlarini tuzish;

- sanitariya-epidemiologiya masalalari sohasida jismoniy va yuridik shaxslarning murojaatlarini ko'rib chiqish;

- o'z vakolatiga kiradigan masalalarni ko'rib chiqishda Sog'liqni saqlash vazirligi Hay'ati yig'ilishlarida ishtirok etish;

- Sanitariya-epidemiologiya xizmati xodimlarini ijtimoiy himoya qilish bo'yicha chora-tadbirlarni amalga oshirish;

- tasdiqlangan shtat birliklari doirasida Sanitariya-epidemiologiya xizmati faoliyatini ta'minlash uchun zarur bo'lgan tegishli tuzilmalarni tashkil etish, ularni qayta tashkil etish va tugatish, shuningdek, ularning ustavlari (nizomlari)ni tasdiqlash.

Sanitariya-epidemiologiya xizmati qonun hujjatlariga muvofiq boshqa huquqlarga ham ega bo'lishi mumkin.

Sanitariya-epidemiologiya xizmati:

- sanitariya-epidemiologiya va jamoat salomatligi sohasida davlat siyosatining samarali amalga oshirilishi;

- Sanitariya-epidemiologiya xizmatiga yuklangan vazifalar va funksiyalarning o'z vaqtida hamda samarali bajarilishi;

- Sanitariya-epidemiologiya xizmati tarkibiy tuzilmalarining Sanitariya-epidemiologiya xizmati faoliyati bilan bog'liq prognoz ko'rsatkichlarga erishishni ta'minlash bo'yicha ishlarining tashkil etilishi;

- sanitariya-epidemiologiya va jamoat salomatligi sohasini rivojlantirish bo'yicha dasturlar, ish rejalari, tadbirlar, yo'l xaritalari va boshqa dasturiy hujjatlarning amalga oshirilishi bo'yicha javobgar hisoblanadi.

Sanitariya-epidemiologiya xizmati faoliyatini tashkil etish

Sanitariya-epidemiologiya xizmatiga O'zbekiston Respublikasi Prezidenti tomonidan lavozimga tayinlanadigan va lavozimdan ozod qilinadigan Sanitariya-epidemiologiya xizmati boshlig'i — O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirining o'rinbosari (keyingi o'rinlarda — Sanitariya-epidemiologiya xizmati boshlig'i) boshchilik qiladi.

Sanitariya-epidemiologiya xizmati boshlig'i bir vaqtning o'zida O'zbekiston Respublikasi Bosh davlat sanitariya vrachi hisoblanadi.

Sanitariya-epidemiologiya xizmati boshlig'i sog'liqni saqlash vazirining taqdimnomasiga ko'ra Vazirlar Mahkamasi tomonidan lavozimga tayinlanadigan va lavozimdan ozod etiladigan to'rt nafar o'rinbosarga, shu jumladan bir nafar birinchi o'rinbosarga ega.

Sanitariya-epidemiologiya xizmati rahbarlarining funksional majburiyatlari

Sanitariya-epidemiologiya xizmatiga yuklangan vazifalarga muvofiq Sanitariya-epidemiologiya xizmati rahbarlari quyidagi funksional majburiyatlarni bajaradi:

a) Sanitariya-epidemiologiya xizmati boshlig'i:

- O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi va qonunlari, shuningdek, boshqa normativ-huquqiy hujjatlar talablariga rioya etadi;

- yakkaboshchilik asosida Sanitariya-epidemiologiya xizmati faoliyatiga umumiy rahbarlik qiladi va Sanitariya-epidemiologiya xizmatiga yuklangan vazifalar va funksiyalarning bajarilishi uchun shaxsan javob beradi;

- Sanitariya-epidemiologiya xizmati boshlig'i o'rinbosarlarining va Sanitariya-epidemiologiya xizmati boshqa mansabdor shaxslarining faoliyatning ayrim

yo'nalishlari va uchastkalariga rahbarlik qilish bo'yicha vakolatlarini va shaxsiy javobgarligi darajasini belgilaydi;

- Vazirlar Mahkamasiga kiritilgan Sanitariya-epidemiologiya xizmati ish yuritish sohasiga daxldor takliflar va normativ-huquqiy hujjatlar loyihalarida sanitariya-epidemiologiya sohasi va jamoat salomatligiga oid davlat siyosatiga qat'iy rioya etilishini ta'minlaydi, tayyorlangan hujjatlar loyihalariga viza qo'yadi. Tegishli hujjatlar qabul qilinganidan keyin ularning amalga oshirilishi ustidan tizimli nazorat o'rnatilishini ta'minlaydi;

- o'z vakolatlari doirasida Sanitariya-epidemiologiya xizmati xodimlari, uning tarkibiy tashkilotlari uchun bajarilishi majburiy bo'lgan buyruqlar chiqaradi, ko'rsatmalar beradi;

- belgilangan tartibda ishga qabul qilish va Sanitariya-epidemiologiya xizmati xodimlari bilan tuzilgan mehnat shartnomalarini bekor qilish ishlarini amalga oshiradi, shuningdek, ularning samarali mehnat qilishlari uchun zarur shart-sharoitlarni yaratadi va Sanitariya-epidemiologiya xizmati kadrlar zaxirasini shakllantiradi;

- Sanitariya-epidemiologiya xizmati tarkibiy tuzilmalari to'g'risidagi nizomlarni va uning xodimlari lavozim yo'riqnomalarini tasdiqlaydi;

- «Jismoniy va yuridik shaxslarning murojaatlari to'g'risida»gi Qonunga muvofiq jismoniy va yuridik shaxslar murojaatlarini ijro etish muddatlariga rioya etilishini ta'minlaydi;

- Sanitariya-epidemiologiya xizmati faoliyati rejalashtirilishini tashkil etadi, Sanitariya-epidemiologiya xizmati yillik ish rejalarini tasdiqlaydi va ularning bajarilishi ustidan nazoratni ta'minlaydi;

- qonunchilikka muvofiq boshqa vakolatlarni amalga oshiradi;

b) Sanitariya-epidemiologiya xizmati boshlig'ining birinchi o'rinbosari:

- Sanitariya-epidemiologiya xizmatiga yuklangan vazifalarni bajarishda Sanitariya-epidemiologiya xizmati tegishli boshqarma va bo'limlari bilan o'zaro munosabatlarni amalga oshiradi;

- rahbariyatning topshirig'iga binoan kichik sanitariya-epidemiologiya sohasida ustuvor vazifalarning va dasturlarning bajarilishini muvofiqlashtiradi;

- Sanitariya-epidemiologiya xizmati o'ziga topshirilgan va mutasaddilik qilinadigan bo'linmalari ustidan bevosita rahbarlikni amalga oshiradi;

- Sanitariya-epidemiologiya xizmati tarkibiy tuzilmalari boshliqlari va mutaxassislari lavozimlariga nomzodlarni Sanitariya-epidemiologiya xizmati boshlig'i tomonidan tasdiqlanishi uchun belgilangan tartibda kiritadi;

- Sanitariya-epidemiologiya xizmati o'zi mutasaddilik qilayotgan boshqarmalar va bo'limlari boshliqlari va mutaxassislarini qayta tayyorlash, malakasini oshirish, rag'batlantirish yoki intizomiy jazo choralarini qo'llash to'g'risidagi takliflarni kiritadi;

d) Sanitariya-epidemiologiya xizmati boshlig'i o'rinbosari Sanitariya-epidemiologiya xizmatining Maxsus jamg'armasining (keyingi o'rinlarda — Jamg'arma) faoliyatini o'ziga yuklangan vazifalar va funksiyalarga muvofiq tashkil etadi va uning faoliyati uchun javob beradi.

Nazorat savollari

1. Sanitariya - epidemiologiya xizmati qanday vazifalarni bajaradi?
2. Aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligi sohasidagi davlat siyosati qaysi yo'nalishlarda olib boriladi?
3. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligi sohasidagi vakolatlari nimalardan iborat?
4. Aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligi sohasidagi mahalliy davlat hokimiyati organlari qanday vakolatlarga ega?
5. O'zbekiston Respublikasi Bosh davlat sanitariya vrachining qanday vakolatlari bor?
6. Sanitariya-epidemiologiya xizmati va uning tizimidagi tashkilotlar qanday huquqlarga ega?
7. Sanitariya-epidemiologiya xizmati o'ziga yuklangan vazifalarga muvofiq yuridik va jismoniy shaxslar tomonidan sanitariya qoidalari, normalari va gigiyena normativlariga rioya qilinishi bo'yicha qanday funksiyalarni bajaradi?
8. Sanitariya-epidemiologiya xizmati o'ziga yuklangan vazifalarga muvofiq oziq-ovqat xavfsizligi sohasida qanday funksiyalarni bajaradi?
9. Sanitariya-epidemiologiya xizmati OIV-infeksiyasining tarqalishiga qarshi kurashish bo'yicha qanday ishlarni amalga oshiradi?
10. Sanitariya-epidemiologiya xizmati sog'lom turmush tarzini shakllantirish borasida qanday ishlarni amalga oshiradi?
11. Sanitariya-epidemiologiya xizmati rahbarlarining funksional majburiyatlari nimalardan iborat?

29-bob. IJTIMOYIY TA'MINOT, IJTIMOYIY SUG'URTA VA ISH QOBILIYATINI ANIQLASH BO'YICHA VRACHLIK EKSPERTIZASI

Hukumat tomonidan aholini iqtisodiy-ijtimoiy muhofaza qilish, mehnatkashlar salomatligini saqlash bo'yicha olib borilayotgan ishlarda ijtimoiy sug'urta va ijtimoiy ta'minot muhim ahamiyatga ega. Ikkala ijtimoiy muhofaza shakllarining mazmuni asosan bir xil bo'lib, mehnatkashlar u yoki bu sabablarga ko'ra ish qobiliyatini yo'qotganda, ish haqi olmagan taqdirda byudjetdan tashqari Pensiya jamg'armasi orqali ularni moddiy mablag' bilan ta'minlashdan iborat.

Byudjetdan tashqari Pensiya jamg'armasi mablag'lari hisobidan ijtimoiy sug'urta bo'yicha quyidagi nafaqalar beriladi: homiladorlik va tug'ish uchun; bola tug'ilgani uchun; qo'shimcha dam olish kuni uchun; dafn etish marosimi uchun; vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik uchun.

Yuqoridangi xarajatlar byudjet tashkilotlari tomonidan mehnat haqi jamg'armasiga ajratiladigan byudjet mablag'lari doirasida, xo'jalik yurituvchi sub'ektlar tomonidan esa foyda solig'ini hisoblashda mazkur xarajatlar mazkur xarajatlar soliqqa tortiladigan bazadan chiqarib tashlagan holda shaxsiy mablag'lar hisobidan amalga oshiriladi.

O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasida "Har bir shaxs mehnat qilish, erkin kasb tanlash, adolatli mehnat sharoitlarida ishlash va qonunda ko'rsatilgan tartibda ishsizlikdan himoyalash huquqiga egadir" (37 modda, "Har kim qariganda, mehnat layoqatini yo'qotganda, shuningdek boquvchisidan mahrum bo'lganda va qonunda nazarda tutilgan boshqa hollarda ijtimoiy ta'minot huquqiga ega") (39 modda) va "voyaga yetmaganlar, mehnatga layoqatsizlar va yolg'iz keksalarning huquqlari davlat himoyasidadir" (45-modda) deb belgilab qo'yilgan.

Amaliyotda bu ijtimoiy sug'urta va davlat ijtimoiy ta'minot tizimi orqali amalga oshiriladi. Ijtimoiy sug'urta va ijtimoiy ta'minot bir butunlikni tashkil etib, bir-birini to'ldirib boradi, ammo bu ikki ta'minot shakllarining bir-biridan farqli tomonlari bor. Bu farq, birinchidan, mablag'ni tashkil etish va uning yo'nalishi, ikkinchidan, tashkiliy shakllarni boshqarish usuli bilan farqlanadi.

Ijtimoiy sug'urta deganda, davlat tomonidan ishchi, xizmatchi, qishloq xo'jalik xodimlarini vaqtincha ish qobiliyatini yo'qotganlik davrida, nogironlikda, qarilikda, oilalar o'z boquvchisini yo'qotgan holda hamda turli madaniy, maishiy, sog'lomlashtirish, profilaktik chora-tadbirlar tizimini amalga oshirish uchun ajratilgan moddiy ta'minot tushuniladi. Ijtimoiy sug'urtaning asosiy tamoyillari:

1. Ijtimoiy sug'urta davlat tomonidan tashkil etilib, unga mablag' davlat tomonidan ajratiladi. Davlat ijtimoiy sug'urtasining barcha shakllari, so'zsiz barcha ishchi, xizmatchi, dehqonlarga taaluqlidir.

2. Davlat ijtimoiy sug'urtani boshqarishning keng demokratik asosida tashkil etiladi.

3. Moddiy ta'minot turlarining xilma-xilligi va uning keng ommani qamrab olishi.

Vrachlar tomonidan kishilarni mehnatga layoqatlilik darajasi va uning davrini aniqlash uchun insonlarni ishga layoqatliligini tekshirish-vrachlik mehnat ekspertizasi deyiladi.

Mehnatga layoqatlilik deganda-inson organizmi jismoniy va ruhiy jihatidan ishni ma'lum hajmda va sifatda bajara olish imkoniyati tushuniladi.

Ekspertiza tashkilotlarining asosiy vazifasi ishchi xodimlarni nafaqat mehnat, ish qobiliyatini aniqlash emas, balki salomatligi, ish qobiliyatini tezroq tiklash, shuningdek, ish qobiliyati chegaralangan shaxslarni, ularni sog'lig'iga putur yetkazmagan holda ulardan ishlab chiqarishda to'liq va ratsional foydalanishda imkoniyatni aniqlashdir.

Vrachlarning vazifasi oldida ishchi, xizmatchilarni biror bir xastalik, baxtsiz hodisa va boshqa sabablarga ko'ra ish qobiliyatini umuman yo'qotganligini yoki kasbga layoqatli emasligini aniqlash masalasini hal qilish yotadi. Tibbiy mehnat ekspertizasining yana bir muhim vazifasi bo'lib, insonning salomatligini tiklash va yaxshilashga qaratilgan davolash va boshqa rehabilitatsiya tadbirlarini belgilashdir.

Shunday qilib, mehnatga layoqatsizlikni tekshirish tibbiy-biologik, ijtimoiy va yuridik ahamiyatga ega, bu esa shifokorlarga katta ma'suliyat yuklaydi. Ish qobiliyatini yo'qotishga ko'p hollarda xastalik yoki jarohatlanishlar sabab bo'ladi. Lekin odatdagi ish jarayonini bajarishga xalaqit bermaydigan funksional o'zgarishlarni keltirib chiqargan kasallik yoki jarohatlar, ishdan ozod qilishga asos bo'la olmaydi. Ayrim hollarda vaqtinchalik ish sharoitini yoki xarakterini almashtirish ishchilarda ish qobiliyatini yo'qotishni oldini oladi. Mehnatga layoqatsizlik ikki xil bo'ladi:

1. Vaqtinchalik-ayrim xastaliklar tufayli kasblari bo'yicha mehnat vazifasini vaqtincha bajara olmaslik. Bu o'tkinchi xarakterga ega va vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlik deyiladi.

2. Doimiy-yoki uzoq muddatli mehnat qobiliyatini yo'qotish bo'lib, nogironlikka olib keladi. Nogironlik tufayli odamlar uzoq muddat davomida yoki bir umr mehnatga layoqatsiz bo'lib qolishi mumkin.

Ish qobiliyatini yo'qotish darajasiga qarab, qisman yoki to'liq mehnatga layoqatsizlik farqlanadi. To'liq mehnatga layoqatsizlikda odam hech qanday ishni bajara olmasligi va maxsus davolash tartibiga muhtojlikdir. Qisman mehnatga layoqatsizlikda esa, vazifasi yoki kasbi bo'yicha ishni bajara olmasligidir yoki ish hajmi chegaralanishidir.

Mulkchilik shaklidan qat'iy nazar, muassasalarda shartnoma asosida ishlovchi va xususiy tadbirkorlik faoliyati bilan shug'ullanuvchi, fuqarolarning vaqtincha mehnatga layoqatsizligi mehnatga layoqatsizlik varaqasi bilan, ba'zi holatlarda esa O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan tasdiqlangan shakldagi ma'lumotnomalar bilan tasdiqlanadi.

Mehnatga layoqatsizlik varaqalari ishlamaydigan shaxslarga, ish haqi saqlanmagan holda mehnat ta'tiliga chiqqanlarga, harbiy xizmatchilarga (erkin yollanganlardan tashqari), shuningdek, ichki ishlar vazirligining attestatsiyasidan o'tgan xodimlarga berilmaydi. Mehnatga layoqatsizlik varaqasi quyidagi ahamiyatga ega:

— ishdan ozod etish huquqini beradi;

— ijtimoiy sug'urta mablag'i shaxslarga vaqtincha mehnatga layoqatsizlik bilan bog'liq holatlarda nafaqa olishni ta'minlaydi.

vaqtincha mehnatga layoqatsizlik bilan bog'liq bo'lgan kasalliklarni o'rganish.

Mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki ma'lumotnoma davlat tilida to'ldiriladi.

Mehnatga layoqatsizlik varaqalari yoki ma'lumotnomalar ma'muriy jihatdan qaysi tashkilotga bo'ysunishidan qat'iy nazar, davlat davolash-profilaktika muassasalarining shifokorlari, hamda tibbiyot oliygohlari, vrachlar malakasini oshirish instituti, tibbiy ilmiy tekshirish institutlari (markazlari) vrachlari tomonidan biriktirilgan DPMda davolash ishlarini olib borayotgan vaqtda beriladi va uzaytiriladi. Bundan tashqari, ba'zi holatlarda mehnatga layoqatsizlik varaqalarini yoki ma'lumotnomalarini berish huquqi vrach-epidemiologlar (sanitar vrachlar) va feldsherlarga beriladi.

Klinik laboratoriya, davolash-diagnostika jarayoni talabga javob beradigan nodavlat DPM vrachlariga mehnatga layoqatsizlik varaqalarini yoki ma'lumotnomalarni berish yoki uzaytirish huquqi hududiy boshqaruv organlari tavsiyasiga, O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligi litsenziya qo'mitasining qaroriga ko'ra ruxsat beriladi. Bunda ushbu tashkilotlardagi VKK raisi Toshkent vrachlar malakasini oshirish instituti qoshidagi vrachlik mehnat ekspertizasi kafedrasida o'qiganligi haqida hujjat bo'lishi kerak.

Qon quyish stantsiyalari (bo'limlari), anonim davolash bo'limlari (xonalari), tez yordam stantsiyalari (bo'limlari), kasalxonalar qabul bo'limlari, sud-tibbiyot ekspertizasi muassasalari, maktabgacha bolalar muassasalari, sanatoriya-kurort muassasalari (sil kasalligidan tashqari), sanatoriya-profilaktoriyalar, fizioterapevtik kasalxonalar vrachlari, hamda shaxsiy mehnat faoliyati bilan shug'ullanuvchi vrachlar mehnatga layoqatsizlik varaqasini berish huquqiga ega emaslar. Ba'zi hollarda DPM vrachlari bemorlarni fizioterapevtik kasalxonalariga yuborayotganda mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki ma'lumotnomasini ochadilar, ular fizioterapevtik kasalxonalar vrachlari tomonidan uzaytiriladi.

Olis hududlarda DPMda bitta vrach ishlagan taqdirda mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki ma'lumotnomasini hududiy sog'liqni saqlash boshqarmasining buyrug'i asosida, hududiy tuman tibbiyot birlashmalarining nazorati ostida yakka o'zi bir oygacha muddatga berish huquqiga egadir.

Mehnatga layoqatsizlik varaqalari yoki ma'lumotnomalar ishga layoqatsiz shaxslarning turar joyidagi yoki ishxonasidagi DPM tomonidan, shuningdek ushbu yo'riqnomaga ko'ra boshqa DPM tomonidan beriladi. Mehnatga layoqatsizlik varaqasi quyidagi holatlarda beriladi:

- a) vaqtincha mehnat qobiliyatini yo'qotish bilan bog'liq bo'lgan kasallanishlar (jarohatlarda);
- b) homiladorlik va tug'ish bo'yicha beriladigan ta'tilda;
- d) bemor oila a'zosini uy sharoitida parvarish qilish zarur bo'lganda;
- e) sanatoriya-kurortlarda (ambulator-kurort) davolanganda;
- f) sil yoki kasb kasalligi tufayli vaqtincha boshqa ishga o'tkazilganda;
- g) karantinda;
- h) protez-ortopedik statsionar sharoitida protezlashda.

Mehnatga layoqatsizlik varaqasini berish va uzaytirish mehnatga layoqatsiz shaxsni vrach shaxsan ko'rikdan o'tkazgandan so'ng amalga oshiriladi va tibbiy hujjatlarga qayd etish orqali asoslanadi. Bunda mehnatga layoqatsizlik varaqasini berish yoki uzaytirish uchun asos bo'lgan tashxis klinik ma'lumotlar (shikoyatlar, ob'ektiv ma'lumotlar) va zarur laboratoriya instrumental tekshiruv natijalari bilan tasdiqlanishi lozim.

Kasallanish va jarohatlanishlarda mehnatga layoqatsizlik varaqalarining berilishi

Bemor ambulator-poliklinika sharoitida davolanganda davolovchi vrach kasallik varaqasini bir vaqtning o'zida 5 kalendar kunigacha berish huquqiga ega. Kasallik varaqasini 5 kalendar kundan ortiq bo'lgan muddatga uzaytirish, davolovchi vrach va bo'lim mudiri yoki VKK tomonidan 10 kundan oshiq bo'lmagan muddatga uzaytiriladi.

Mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki ma'lumotnomasini uzaytirish bemorni TMEKga yuborilgan kundan boshlab to'xtatiladi.

Vaqtincha mehnatga layoqatsiz bo'lgan, ammo TMEK tomonidan nogiron deb xulosa berilmagan bemorlarga kasallik varaqasi DPM vrachlari tomonidan rehabilitatsiyani davom ettirish maqsadida 2 oydan ko'p bo'lmagan muddatga uzaytirilishi mumkin.

Uzoq hududlarda joylashgan DPMLarda, shu jumladan bitta vrach ishlayotgan qishloq vrachlik punktlarida vrach kasallik varaqasini yoki ma'lumotnomani tuman VKK raisi nazorati ostida vaqtincha mehnatga layoqatsizlikning barcha davriga berishi yoki uzaytirishi mumkin. Bunday DPM va vrachlarning ro'yxati sog'liqni saqlash organlari tomonidan buyruq orqali rasmiylashtiriladi.

Ixtisoslashgan dispanserlarga (kardiologik va onkologik dispanserlardan tashqari) xos kasalliklarga chalingan bemorlarga kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma faqatgina ushbu dispanser vrachlari tomonidan Nizomga asosan mehnatga layoqatsizlikning barcha davriga beriladi.

Agar ushbu bemorlar umumiy DPMga murojaat etsalar, ularga mehnatga layoqatsizlik varaqalari yoki ma'lumotnoma 3 kungacha beriladi, so'ngra tegishli dispanserga yuboriladi.

Silga qarshi dispanserlar va OITSning oldini olish va kurashish markazlari vrachlari silning yoki OITSning faol shaklidagi bemorlarga ixtisosligi bo'lmagan kasalliklarda tegishli mutaxassislar bilan maslahatlashgandan so'ng kasallik varaqalarini berishlari va uzaytirishlari mumkin.

Bemorlarni boshqa shaharga (hududga) maslahat yoki davolanish uchun yuborish sog'liqni saqlash organlarining ruxsati bilan amalga oshiriladi, kasallik varaqasi yoki DPM ma'lumotnomasi VKKsi tomonidan bemorni yo'lga chiqishini hisobga olgan holda, ushbu shaharga (hududga) borish uchun ketgan kunlarga beriladi. Kasallik varaqasini yoki ma'lumotnomani maslahat berishning va (yoki) davolanishning barcha muddatlari va orqaga qaytish kunlariga uzaytirish maslahat beruvchi va (yoki) davolovchi DPM tamonidan amalga oshiriladi. I-guruh nogironlari 16 yoshgacha bo'lgan bolalarni maslahat va (yoki) davolanish

uchun boshqa shaharga (hududga) yuborilganda tibbiyot xodimi kuzatib bormasa, u holda yuborayotgan DPM VKKsi tomonidan bemorni kuzatib boruvchi shaxsga ushbu shaharga (hududga) borish kunlariga kasallik varaqasi beriladi. Kuzatib boruvchi shaxsga kasallik varaqasini yoki ma'lumotnomani maslahat berishning va (yoki) davolanishning barcha muddatlari va orqaga qaytish kunlariga uzaytirish maslahat beruvchi va (yoki) davolovchi DPM tomonidan amalga oshiriladi.

Ishga layoqatli shaxslarni tekshirish va davolash muolajalarini o'tkazish kasallik varaqasini bermagan holda ishdan bo'sh vaqtlarda o'tkaziladi, faqat murakkab tekshiruvlar va muolajalar (endoskopik tekshiruv va h.k.), hamda tekshiruv va davolashni kechiktirib bo'lmaganda va faqat ish vaqtida amalga oshirish holatlari bundan mustasnodir. Ushbu holatlarda ularni o'tkazish kuniga kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma beriladi.

Boshqa hududda bo'lgan davrda (xizmat safari, mehnat ta'tili va h.k.) vaqtincha mehnatga layoqatsizlik boshlansa, kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma bemor borgan hudud DPM tomonidan bosh vrachning ruxsati bilan umumiy qoidalar bo'yicha beriladi. Salomatlik holati yaxshilanganda bemor turar joyi bo'yicha VKKga davolanishga yuboriladi.

Mehnatga layoqatsiz shaxs korxonaning salomatlik punktiga murojaat etganda (o'tkir kasallanishlarda, sanoat jarohatlarida) unga salomatlik punktining vrachi tomonidan kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma uch kalendar kunigacha beriladi. Ushbu varaqaning uzaytirilishi ish joyidagi yoki turar joyidagi DPM tomonidan amalga oshiriladi. Salomatlik punktining feldsheri tomonidan kechki yoki tungi vaqtda birinchi yordam ko'rsatilganda, bemorni ambulatoriya-poliklinika muassasasiga (statsionarga) vrachlik qabuliga yuboriladi, u yerda vaqtincha layoqatsizlik aniqlanganda unga kasallik punktiga murojaat etgan vaqtdan boshlab beriladi. Mehnatga layoqatli deb topilgan shaxslarga yo'llanmada DPMda tekshiruv vaqti haqida belgilab qo'yiladi.

Kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma mehnatga layoqatsizlik aniqlangan kundan beriladi. Kasallik varaqasi yoki ma'lumotnomani o'tgan kunlarga berishga ruxsat etilmaydi, faqatgina statsionarda davolanish holatlari, kechki yoki tungi vaqtda berilgan feldsher ma'lumotnomasi, u o'z navbatida belgilangan shakldagi kasallik varaqasi yoki ma'lumotnomaga almashtirilishi mumkin, va ushbu yo'riqnomada keltirilgan boshqa holatlar bundan mustasnodir.

Ish vaqti (o'quv vaqti) yoki smenasi tugagandan so'ng ishga layoqatsizlik paydo bo'lsa kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma ishdan yoki o'qishdan ozod etgan holda shu kuni beriladi, lekin navbatdagi kalendar kunidan, alohida holatlarda, ruhiy kasallikka chalingan shaxsga, ushbu kasallikning avj olishi tufayli tibbiy yordam uchun o'z vaqtida murojaat eta olmaganda, ruhiy-nevrologik dispanserlar varaqasi yoki boshqa DPM VKKsi tomonidan kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma o'tgan muddatga beriladi, lekin 3 kalendar kunidan ortmagan holda.

Statsionar sharoitida (kunduzgi shifoxonalarda) davolanganda kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma davolovchi vrach va bo'lim mudiri (bosh vrach, bosh vrach muovini) bilan birgalikda bir vaqtning o'zida davolashning barcha muddatiga beriladi.

Ambulatoriya jarrohlik markazlarida, uy sharoitidagi statsionarlarda va ixtisoslashgan kompleks ambulator davolash markazlarida vaqtincha mehnatga layoqatsizlik umumiy qoidalar bo'yicha ambulator davolanishda rasmiylashtiriladi. Uzoq davolanishda bemorning yoki uning oila a'zolarining iltimosiga ko'ra, kasallik varaqasining davomi berilishi mumkin va u ularni vaqtincha mehnatga layoqatsizlik bo'yicha to'lovlarni olish uchun davriy ravishda ko'rsata olishi mumkin bo'ladi. O'z mehnat qobiliyatini tiklagan shaxslar statsionardan yopilgan kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma bilan turar joyigacha ketadigan vaqtni hisobga olgan holda chiqariladi. Vaqtincha mehnatga layoqatsizligi davom etayotgan bemorlarga statsionarda bo'lish muddatidan ortiq vaqti kasallik varaqasi yoki ma'lumotnomani uzaytirish statsionar vrachi hamda bo'lim mudiri bilan birgalikda amalga oshiriladi. Va 3 kalendar kunidan ortiq bo'lmagan holda DPMga kelish uchun yoki vrachni uyga chaqirish uchun zarur bo'lgan muddatga beriladi.

Mudofaa ishlari bo'yicha bo'limlarning yo'llanmasi bilan statsionarda tekshiruvdan o'tgan mehnatga layoqatli shaxslarga, hamda kasbiy patologiya markazlarida bo'lishning barcha muddatiga yo'lga ketgan vaqtni hisobga olib ma'lumotnoma beriladi.

Shoshilinch tibbiy yordam punktlari yoki travmatologik punktlarda mehnatga layoqatsiz deb topilganlarga kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma navbatchi vrach tomonidan 3 kungacha berilib, so'ngra turar joyi yoki ish joyidagi DPMga yuboriladi.

Tez-tez va uzoq kasal bo'luvchi shaxslarga kasallik varaqasi bosh shifokor tomonidan yoki birlashtirilgan ma'lum bir vrach tomonidan beriladi. Agar kasallik vrachning mutaxassisligiga taaluqli bo'lmasa, kasallik varaqasi tegishli mutaxassis ishtirokida beriladi.

Navbatdagi yoki qo'shimcha ta'til vaqtida hamda oylik maoshi saqlangan holda maxsus o'quv ta'tili vaqtida (kechki va sirtqi oliy va o'rta maxsus o'quv yurtlarida o'qish) kasallik varaqasi umumiy qoidalariga asosan beriladi.

Oliygo'ha talabalariga, o'rta maxsus o'quv yurtlari o'quvchilariga ularni qishloq xo'jalik, quruvchilik sohalariga jalb etilganda, ishlab chiqarish amaliyoti vaqtida haq to'lanadigan ishga jalb etilganda va ushbu davrda vaqtincha mehnatga layoqatsiz bo'lganda (kasallik, jarohatlanish) ishlab chiqarish amaliyoti yoki ish davriga kasallik varaqasi umumiy qoidaga asoslanib beriladi.

Ishlovchi nafaqaxo'rlarga kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma umumiy qoidaga asosan beriladi.

Ishlovchi nogironlarga kasallik varaqasi (kasb kasalligi va mehnatda shikastlanishidan tashqari) qatorasiga 2 oydan ortiq bo'lmagan davrga yoki kalendar yilida 3 oydan ko'p bo'lmagan davrga beriladi.

Ishlovchi ikkinchi jahon urushi nogironlari va ularga tenglashtirilgan shaxslar, hamda Chernobil AESdagi avariya oqibatida nogiron bo'lganlarga kasallik varaqasi qatorasiga 4 oygacha yoki kalendar yilida 5 oygacha beriladi.

IIV, DXX xodimlari tomonidan ushlangan yoki qamoqqa olingan shaxslarga kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma berilmaydi.

Spirтли ichkiliklarni ichib, mast bo'lishi oqibatida olingan jarohatlar va kasalliklarda kasallik varaqasi berilmaydi, bunda mehnatga layoqatsizlik holati ro'y bersa, quyidagi holatlarda ma'lumotnoma beriladi:

a) spirтли ichimlikni suiste'mol qilish oqibatida (alkogoldan o'tkir zaharlanish, alkogol psixozlar va hk.);

b) surunkali alkogolizmida;

d) alkogol iste'mol qilish bilan bog'liq ravishda vujudga kelgan o'tkir kasallik yoki surunkali kasallikning avj olishi oqibatida;

e) mastlik holatda yuz bergan jarohatlarda.

Agar tegishli organlar (IIV, prokuratura va boshqalar) xulosasiga ko'ra jarohatlanish alkogol iste'moli bilan bog'liq emas deb topilsa (masalan, jamoat transporti halokatida olingan jarohat) DPM, VKK tomonidan ma'lumotnomani kasallik varaqasiga almashtiriladi.

Agar ma'lumotnoma bilan mehnatdan ozod qilingan davrda, og'irroq xastalik (miokard infarkti, rak, sil kasalligi va hk.) yuz bersa, ushbu xastalik aniqlangan kundan boshlab umumiy qoidalarga ko'ra kasallik varaqasi ochiladi.

Homiladorlikda va tug'uruqda kasallik varaqalarining berilishi. Homiladorlikda va tug'uruq bo'yicha kasallik varaqasi ayollar maslahatxonalari yoki tug'uruq komplekslari, bo'limlari, umumiy DPM akusher-ginekologlari tomonidan homiladorlikning 30-haftasidan boshlab, jami 126 kalendar kunga beriladi.

Tug'uruqlar og'ir kechsa yoki ikki va undan ortiq bola tug'ilganda, tug'ish sodir bo'lgan DPM tomonidan kasallik varaqasi yana 14 kalendar kuniga uzaytiriladi.

Homiladorlikning 30-haftasigacha sodir bo'lgan tug'ruqlarda kasallik varaqasi DPM tomonidan 126 kalendar kuniga (agar tirik bola tug'ilsa) beriladi, agar o'lik bola tug'ilsa yoki bola tug'ruqdan keyingi dastlabki 168 soat (birinchi 7 kun) ichida o'lsa, kasallik varaqasi 70 kalendar kuniga beriladi.

Tug'ruq vaqtida yoki tug'ruqdan keyingi davrda ona vafot etsa, kasallik varaqasi qolgan kunlar uchun parvarish qiluvchi shaxsga beriladi.

Bevosita tug'ruqxonadan bola asrab olgan yoki ularni o'z qaramog'iga olgan shaxslarga kasallik varaqasi 56 kunga beriladi. Ikkita va undan ortiq chaqaloqlarni asrab olganda (qaramog'iga olganda) kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma bola tug'ilgan kundan boshlab 70 kalendar kuniga beriladi.

Agar homilador ayol homiladorlik va tug'ruq bo'yicha rasmiy ta'tilni rasmiylashtirishga o'z vaqtida murojaat etmasa, u holda kasallik varaqasi murojaat etgan kundan boshlab beriladi (agar tug'ruqdan so'ng 6 oy ichida murojaat qilingan bo'lsa).

DPMda, kasallik tufayli homilani sun'iy to'xtatishsa, hamda bola tashlashda kasallik varaqasi umumiy qoidalar asosida mehnatga layoqatsizlikning barcha muddatlarida beriladi.

Qisman to'lanadigan ta'tilda yoki bolani parvarishi bo'yicha oylik maoshi to'lanmaydigan qo'shimcha ta'tilda bo'lgan ayollarga takroriy homiladorlikda kasallik varaqasi umumiy qoidalarga asosan va tug'ruq tufayli ta'tilning barcha kunlariga beriladi.

Bemorni parvarish qilishda kasallik varaqalari yoki ma'lumotnomalarning berilishi

14 yoshdan katta bo'lgan bemorni parvarish qilish bo'yicha kasallik varaqasi ambulatoriya sharoitida og'ir kasalliklar, jarohatlar bo'lganda davolovchi vrach tomonidan 7 kalendar kunigacha beriladi (ikkinchi jahon urushi qatnashchilari, nogironlari, sobiq baynalminal jangchilar, Chernobil AES avariyasini bartaraf etishda ishtirok etganlarga bu muddat 14 kalendar kuniga tengdir).

Kasallik varaqasi bemor bilan birga istiqomat qilishidan qat'iy nazar bemorni parvarishlayotgan istalgan oila a'zosi yoki qarindoshiga beriladi. Bunda parvarish qiluvchi shaxsni mehnat ta'tilida bo'lishi ahamiyatga ega emas. Statsionar sharoitda katta yoshdagilarni parvarish qilish bo'yicha kasallik varaqalari berilmaydi.

14 yoshgacha bo'lgan bemor bolani parvarish qilinganda kasallik varaqasi ambulatoriya sharoitida davolovchi vrach tomonidan uning onasiga (agar u bo'lmasa, otasiga yoki boshqa oila a'zosiga) o'tkir kasallikning barcha davriga yoki surunkali kasallik avj olgan davrda remissiya vujudga kelguncha (145 kalendar kundan ko'p emas) bo'lgan davrga beriladi.

Bemor bolaning parvarishi yuzasidan onasiga ishdan ozod etish haqidagi ma'lumotnoma kasallik varaqasining ko'zda tutilgan maksimal muddati tugagandan so'ng (agar onasi bo'lmasa, parvarish qilayotgan boshqa oila a'zosiga) beriladi. Ma'lumotnoma bolani o'tkir kasallikdan sog'ayib ketgunicha yoki surunkali kasallikning avj olishida remissiya davri vujudga kelguncha bo'lgan davrga beriladi.

Bemor bolaning parvarishi bo'yicha vaqtincha ishdan ozod etish to'g'risidagi ma'lumotnomaga davolovchi vrach, VKK raisi bilan hamkorlikda beriladi va uzaytiriladi (bir vaqtning o'zida 10 kungacha). Bemor bolani statsionarga yuborilganda kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma gospitalizatsiya qilingan kundan yopiladi. Bola statsionardan chiqqandan so'ng kasallikning o'tkir davrida belgilangan tartibda bemor bolani gospitalizatsiyasigacha bo'lgan davrdagi kasallik varaqasidagi kunlarni hisobga olgan holda kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma qaytadan beriladi.

Agar oilada bir vaqtning o'zida ikkita yoki undan ortiq bola kasal bo'lsa, ularning parvarishi bo'yicha bitta kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma beriladi, agar bolalar navbat bilan kasal bo'lsa, kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma har biriga alohida beriladi, agar ikkinchi bola birinchi bolaning kasallik davrida kasal bo'lib qolsa, uning parvarishi bo'yicha kasallik varaqasi birinchi bolaning parvarishi tufayli ishdan ozod bo'lgan kunlarning mos kelganlarini chiqarib tashlagan holda birinchi kasallik varaqasi yopilgandan so'ng beriladi.

Agar ma'lumotnoma bo'yicha ishdan ozod bo'lgan davrda boshqa bola kasal bo'lsa yoki birinchi bolada yangi kasallik paydo bo'lsa (avvalgisi bilan bog'lanmagan holda), ma'lumotnoma yopiladi va yangi kasallik varaqasi beriladi.

Bemor bolaning parvarishi bo'yicha kasallik varaqasi va ma'lumotnomani berish, uzaytirish va yopish haqidagi ma'lumotlar ambulator sharoitda davolanganda bolaning rivojlanish tarixida, statsionarda davolanganda-kasallik tarixida, "Berilgan kasallik varaqalarini ro'yxatga olish jurnali"da, hamda "VKK xulosalarini qayd etish jurnali"da qayd etiladi.

Vrachlarning kasallik varaqalari va ma'lumotnomalarini berishdan (uzaytirishdan) bosh tortishlari bo'yicha shikoyatlar DPM bosh vrachi tomonidan bemorni shaxsan ko'rikdan o'tkazgandan so'ng ko'rib chiqiladi.

Onasi kasal bo'lganda yoki u boshqa bemor bolasi bilan statsionarda bo'lsa, 3 yoshgacha bo'lgan sog'lom bolani yoki 16 yoshgacha nogiron bolani parvarishi bo'yicha kasallik varaqasi DPM vrachi hamkorlikda (sog'lom bolani yoki nogiron bolani turar joyi bo'yicha) ushbu parvarishni olib borayotgan qarindoshiga beradi. Ushbu holatda kasallik varaqasi bir vaqtning o'zida onaning kasallik muddatiga yoki boshqa bemor bolani parvarishi bo'yicha statsionarda bo'lgan kunlariga beriladi.

Maktabgacha muassasasida karantin e'lon qilinsa yoki 6 yoshgacha bolani izolyatsiya qilish zarur bo'lganda, ota-onalardan biriga yoki oila a'zosiga davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati organlari tomonidan belgilangan (14 kungacha) muddatga kasallik varaqasi beriladi.

3 yoshgacha bo'lgan bolalar statsionarda davolanganda hamda katta yoshdagi bolalar og'ir kasal bo'lganda vrachlarning xulosasiga ko'ra ular qo'shimcha parvarishga muhtoj deb topilsa, bevosita parvarish qilayotgan yoki oilaning boshqa a'zolariga DPMda birga bo'lish imkoni beriladi va bunda kasallik varaqasi beriladi.

Mehnat ta'tilida bo'lgan ishchiga kasallik varaqasi va ma'lumotnoma bemor bolani parvarishi bo'yicha umumiy qoidalarga asosan beriladi.

Sanatoriya—kurortda davolanishda (ambulatoriya-kurort) kasallik varaqasining berilishi

Sanatoriya—kurort (ambulatoriya-kurort) davolanishga boruvchilarga yo'llanma qanday mablag'lar hisobiga olinganidan qat'iy nazar, kasallik varaqasi jo'nab ketishdan avval VKK tomonidan davolanish uchun bemorning asosiy va qo'shimcha ta'til kunlarining yetmagan qismiga (bunda davolanish uchun va yo'lga ketgan kunlar) qo'shib hisoblab beriladi.

Agar asosiy va qo'shimcha ta'tillar jo'nab ketgunga qadar tugagan bo'lsa, ishchiga rahbariyat tomonidan oylik maoshi saqlanmagan holda asosiy va qo'shimcha ta'tillarga teng bo'lgan ta'til taklif etiladi.

Ikkinchi jahon urushi qatnashchilari va nogironlari, sobiq baynalminal jangchilarga, Chernobil avariyasining oqibatlarini bartaraf etishda ishtirok etganlarga hamda 16 yoshgacha bo'lgan nogiron bolani kuzatib boruvchi ota-onalardan biriga sanatoriya-kurortda davolanishda kasallik varaqasi barcha davolanish kunlariga yo'lga ketgan muddatni hisobga olib va navbatdagi va qo'shimcha ta'tillarni hisobga olmagan holda beriladi.

Sanatoriya—kurortda davolanish vaqtida, vaqtincha mehnatga layoqatsizlik holati (kasallik yoki jarohatlar oqibatida) vujudga kelganda kasallik varaqasi davolanish joyidagi DPM tomonidan umumiy qoidalarga asosan sanatoriy vrachining xulosasi bo'yicha mehnatga layoqatsizlikning barcha kunlariga beriladi.

Vaqtincha boshqa ishga o'tganda kasallik varaqasining berilishi

Sil kasalligi yoki kasb kasalligiga chalinganlar salomatlik holatiga va davolanishiga ziyon yetmagan holda boshqa ishni bajara olsalar, vaqtincha boshqa ishga o'tganda kasallik varaqasi ikki kalendar oyigacha beriladi. Kasallik varaqasi VKK tomonidan beriladi, agar VKK bo'lmasa-davolovchi vrach va bosh shifokor bilan hamkorlikda kasallik varaqasi beriladi.

Fuqaro va harbiy ahamiyatga ega bo'lgan yadro ob'ektlaridagi radiatsion avariya va ularning oqibatida nur kasalligiga chalinganlar hamda Chernobil AESdagi avariya oqibatlarining oldini olishda ishtirok etganlar salomatlik holati va davolanishga ziyon yetmagan holda boshqa ishni bajara olsalar, vaqtincha boshqa ishga o'tganda kasallik varaqasi mehnat qobiliyati tiklanguncha yoki nogironlik guruhi belgilangunga qadar bo'lgan muddatga VKK tomonidan, agar VKK bo'lmasa-davolovchi vrach va bosh shifokor bilan hamkorlikda beriladi.

Karantin vaqtida kasallik varaqasining berilishi

Bakteriya tashuvchilik oqibatida ishdan chetlatilgan shaxslarga ish joyidan yoki turar joyidan umumiy qoidalarga asoslanib davolanish muddatiga kasallik varaqasi beriladi.

Yukumli kasallikka chalingan bemorlar bilan muloqotda bo'lish oqibatida ishdan chetlatilgan shaxslarga kasallik varaqasi davolovchi vrach yoki sanitariya-epidemiologiya nazorati organlari tomonidan belgilangan muddatga beriladi.

Sog'liqni saqlash vazirligi hamda hududiy sog'liqni saqlash boshqaruv organlarining qaroriga binoan karantin vaqtida kasallik varaqasi epidemiolog yoki sanitariya vrachi tomonidan berilishi mumkin.

Protezlash vaqtida kasallik varaqasining berilishi

Protezlash — ortopedik korxonaning statsionariga yuborilgan shaxslarga kasallik varaqasi va yo'llanma bergan DPMning VKKsi tomonidan beriladi va keyinchalik statsionar vrachi tomonidan yo'lga ketgan muddatni hisobga olgan holda statsionarda bo'lgan barcha muddatiga uzaytiriladi.

Kasallik varaqasi yoki ma'lumotnomani rasmiylashtirish. Berilgan kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma davolovchi vrach tomonidan imzolanadi. Besh kundan ortiq muddatga berilgan kasallik varaqasiga shuningdek bo'lim mudiri ham imzo chekadi.

Kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma pasportga asosan (yoki uning o'rnini bosuvchi hujjat ko'rsatilganda) rasmiylashtiriladi. Kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma aniq, qisqartirishlarsiz va siyohli yoki sharikli ruchkalar (ko'k, binafsha yoki qora rang) bilan o'zgartirishlarsiz to'ldiriladi.

Yakuniy tashxis uni belgilari bilan almashtirilmagan holda, vaqtincha mehnatga layoqatsizlikka sabab bo'lgan kasallikni aks ettirishi kerak. Yakuniy tashxisning yoniga vaqtincha mehnatga layoqatsizlik bo'yicha hisobga olish hujjatining qator raqamiga mos keluvchi shifr qo'yiladi.

Kasallik varaqasining davomi berilganda "Berildi, varaqaning davomi" bandida yangi kasallik varaqasining raqami ko'rsatilgan holda yoziladi, yangi kasallik varaqasida esa "Davomi" bandi chizib qo'yiladi.

Kasallik varaqasi ochilganda yuqori o'ng burchakka, yopilganda pastki o'ng burchagiga DPMning muhri qo'yiladi.

Kasallik varaqasi yo'qolganda, dublikat varaqni yoki ma'lumotnomani bergan DPM tomonidan bosh vrachning yoki VKK raisining tasdig'i bilan berilib, bunda o'tgan davr ichida pul to'lovi olmaganligi haqida ish joyidan ma'lumotnoma ko'rsatilishi kerak. Ma'lumotnoma yo'qotilsa uning dublikati beriladi.

Kasallik varaqasining yoki ma'lumotnomaning yuqori o'ng burchagiga "Dublikat" deb yoziladi. "Berildi" bandida dublikatni berilish vaqti ko'rsatiladi. "Ishdan ozod etish" bandi mehnatga layoqatsizlikning barcha muddatiga bitta

qator bilan to'ldirilib, dublikat bergan vrach, VKK raisi va bosh vrach imzo chekadi va DPMning muhri bilan tasdiqlanadi.

Ma'lumotnomalarni berilish tartibi

Vaqtincha mehnatga layoqatsizlik bilan bog'liq kasalliklarda ma'lumotnomalar vrachlar (feldsherlar) tomonidan qo'yidagi holatlarda beriladi:

a) vrachlar bo'lmagan salomatlik punktiga ishchi kechqurun yoki tunggi vaqtda o'tkir kasallik yoki jarohatlanish bilan murojaat etganda;

b) mastlik yoki alkogolni suiste'mol qilish oqibatidagi kasalliklar va jarohatlanishlarda;

d) ishchilar, xizmatchilar, dehqonlarning davriy profilaktik tibbiy ko'rikdan o'tish vaqtida;

e) chaqiriluvchilarni tekshirganda;

f) xalq sudining qarori bo'yicha majburiy davolanishni o'tkazganda;

g) talabalar, aspirantlar, doktorantlar, klinik ordinatorlarga, maktablar, kasbiy o'quv yurtlari, texnikumlar o'qituvchilariga;

h) bemor bolani parvarish qilganda, agar kasallik 14 kalendar kunidan ortiq davom etganda.

Erkin shakldagi ma'lumotnoma berish tibbiy hujjatlarga yozish orqali asoslanadi va maxsus jurnalda ma'lumotnomaning nomeri va uning berilish vaqti ko'rsatilgan holda ro'yxatga olinadi.

Tasdiqlangan shakldagi ma'lumotnomalar blankalari (p.p. "b", "e", "j") qat'iy hisobot beriluvchi hujjatlar sifatida saqlanadi va hisobga olinadi.

Vrachlik konsultativ komissiya ishini tashkil qilish va uning vazifalari

1. VKK davolash — profilaktika muassasalarida yoki ularning bazasida tashkil etiladi, tarkibida rais, tegishli bo'lim mudiri va davolovchi vrach kiradi. Zarurat bo'lganda konsultatsiya berish uchun tegishli mutaxassislar jalb etilishi mumkin, Komissiyaning raisi buyruq bo'yicha tayinlangan bosh vrach muovini hisoblanadi (bosh vrach, bo'lim mudiri). VKK kasallik varaqalari yoki ma'lumotlarni uzaytirish masalalarini hal etadi. VKK raisi davolovchi vrach va bo'lim mudirining vakolatiga kiritilgan huquqlarga ega bo'ladi.

2. VKK raisi bemorni shaxsan ko'rib, tibbiy hujjatlarni chuqur o'rganib, o'tkazilgan tekshiruvning to'g'ri ekanligi va to'liqligini, davolash va tashxisning asosli ekanligini tekshiradi va bo'lim mudiri hamda davolovchi vrachning tavsiyasi bo'yicha klinik-ekspert masalalarni hal etadi, kasallik varaqalari yoki ma'lumotnomalarning davolovchi vrachlar va bo'lim mudirlari tomonidan berilishining to'g'ri ekanligini nazorat qiladi. Bemorlar va nogironlarning reabilitatsiyasi, nogironlikning oldini olish ustidan nazorat olib boradi.

3. Bemorlarning shikoyatlarini ko'rib chiqadi, zarurat bo'lganda ixtisoslashtirilgan davolash-tashxis markazlariga konsultatsiya va davolash uchun yuboradi.

4. Bemorlarni salomatlik holati bo'yicha yengil va mehnat sharoitiga ega bo'lgan boshqa ishga o'tkazishning zarurligi haqida xulosa berib, bunda bemorning malakasini hisobga olib, taklif etilayotgan ishning tavsifi aniqlanadi.

5. Sanitariya-epidemiologiya xizmati organlarining ko'rsatmasiga asosan karantin vaqtida va bakteriya tashuvchilikda boshqa ishga o'tkazishning zarurligi haqida xulosa yoki kasallik varaqasini beradi.

6. Markaziy tuman kasalxonalari (MTK), markaziy shahar kasalxonalari yoki poliklinikalari, uyushmalar, viloyat kasalxonalari poliklinikalari (Qoraqalpog'iston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining Respublika kasalxonasi) VKKlari tegishli ravishda markaziy tuman (shahar), viloyat VKKlari (Qoraqalpog'iston uchun Respublika VKKsi) hisoblanadilar. Toshkent vrachlar malakasini oshirish instituti VME kafedrasidagi VKK markaziy respublika VKKsi hisoblanadi. Markaziy VKK faoliyatiga yetakchi mutaxassislar jalb qilinadi.

7. Talabalar va o'quvchilarga salomatlik holati bo'yicha akademik ta'tilga chiqish, imtihonlardan, mashg'ulotlardan, qishloq xo'jalik ishlaridan ozod qilish yoki boshqa fakultetga o'tishning zarurligi haqida xulosa beradi.

8. Amaldagi yo'riqnomaga asosan sanatoriya-kurortda davolanishda, kasb kasalligi yoki sil kasalligi tufayli vaqtincha boshqa ishga o'tkazilganda, konsultatsiyaga va boshqa shaharga davolanish uchun hamda protez- ortopedik stasionarga yuborilganda, shu jumladan, I-guruh nogironi, 16 yoshgacha bo'lgan nogiron bolalarni kuzatib borganda va boshqa holatlarda kasallik varaqalarini berish masalalarini hal etadi. Qonunchilikka asoslangan holda bemorlarning alohida guruhlariga yoki alohida yashash maydoniga muhtoj bo'lganda xulosa beradi.

9. Mehnatga layoqatsizlikning paydo bo'lish kunidan 3 kalendar oyidan kechikmay, kasallik varaqasidagi muddatdan qat'iy nazar mehnat qobiliyatini doimiy yoki uzoq muddatga yo'qotish belgilari bo'lganda bemorlarni TMEKga yuborish masalasini hal qiladi.

Sog'liqni saqlash boshqaruvi hududiy organlari rahbarlari bemorlarni va nogironlarni tuman (shahar) darajasidagi VKKlarga yuborishni qisman yoki to'liq markazlashtirish masalasini hal etadilar.

So'nggi 12 kalendar oyi ichida bir kasallikning o'zi takroriy ravishda avj olsa, bemorlar TMEKga vaqtincha mehnatga layoqatsizlikning umumiy muddatini 4 kalendar oyidan kechikmay yuboriladi. Sil kasalligiga chalingan birinchi marta aniqlangan bemorlar mehnatga layoqatsizlik paydo bo'lishining 10 oyidan kechikmay TMEKga yuborilsa, sil kasalligi dispanserlarida hisobda turuvchi bemorlar 6 kalendar oyidan kechikmay yuboriladi.

10. Ish bilan bog'liq bo'lgan shikastlanishlar va kasb kasalligi tufayli yo'qotilgan mehnatga layoqatligining foizini aniqlash, hamda nogironlarga nogironlik muddati tugashi yoki salomatlik holatining yomonlashuvi sababli muddatidan oldin qayta xulosa berish uchun bemorlarni va nogironlarni TMEKga yuboradi.

11. Zarur bo'lgan hollarda VKK bemorlarni dastlab TMEKda konsultatsiya qiladi. Turg'un mehnatga layoqatsizlikning belgilari bo'lganda, TMEKga tibbiy hujjatlarni o'tkazishni tashkil etadi. ularni to'ldirishning to'g'ri ekanligini nazorat qiladi, imkoniyat bo'lganda TMEK majlislarida ishtirok etadi, zarur holatlarda mutaxassislar bilan hamkorlikda TMEK qarorlarining bajarilishini nazorat qilishni ta'minlaydi.

12. Bemorga xulosa berish ma'lumotlari va VKK qarorlari bemorning ambulator kartasi, kasallik tarixi, "VKK xulosalarini qayd etish jurnali"ga yozilib, VKK raisi, a'zolari va kotib tomonidan imzo qo'yiladi.

13. Vaqtincha mehnatga layoqatsizlik bilan bog'liq kasallanishning va nogironlikning oldini olish, kamaytirish, bemorlar va nogironlarni rehabilitatsiya qilish sohasidagi faoliyatini VKK, TMEK bilan va boshqa manfaatdor tashkilotlar bilan bevosita muloqatda o'tkazadi.

Turg'un mehnatga yaroqsizlik ekspertizasi Tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari

Tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari (keyingi o'rinlarda TMEK deb ataladi) O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi huzuridagi byudjetdan tashqari Pensiya jamg'armasining tibbiy-mehnat ekspertiza xizmati tizimidagi mustaqil tarkibiy bo'linmalar hisoblanadi.

Tibbiy-mehnat ekspertiza xizmatiga:

a) O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi huzuridagi byudjetdan tashqari Pensiya jamg'armasining Nogironlarni tibbiy-ijtimoiy ekspertiza va rehabilitatsiya qilish respublika inspeksiyasi (keyingi o'rinlarda Inspeksiya deb ataladi);

b) Qoraqalpog'iston Respublikasi, viloyatlar va Toshkent shahar bosh tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari;

d) tuman, tumanlararo, shahar va ixtisoslashtirilgan tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari kiradi.

TMEKning asosiy vazifalari va funksiyalari. Quyidagilar TMEKning asosiy vazifalari hisoblanadi:

— davolash-profilaktika muassasalari tomonidan taqdim etilgan tibbiy hujjatlar va fuqarolarni ko'rikdan o'tkazish natijalari asosida hayot faoliyatining cheklanganligini ekspertiza qilish, nogironlik guruhi, sabablari, uning boshlangan vaqti va nogironlik muddatlarini, mehnatga layoqatning yo'qolishi foizini belgilash;

— nogironlar uchun ijtimoiy muhofaza chora-tadbirlarini belgilash;

— nogironlarni rehabilitatsiya qilishning yakka tartibdagi dasturlarini ishlab chiqish va ularni bajarishga ko'maklashish hamda nogironning hayot faoliyatini yoki organizmi funksiyalarini to'liq yoki qisman tiklash, nogironlik guruhini pasaytirish yoki barqarorlashtirish asosida ushbu tadbirlarning samaradorligini baholash;

— nogironlikning holati, o'zgarishi va unga sabab bo'lgan omillarni tizimli tahlil qilish, nogironlikning oldini olish, nogironlarni tibbiy-mehnat ekspertiza, rehabilitatsiya, ijtimoiy muhofaza qilish sohasida kompleks dasturlarni ishlab chiqishda qatnashish.

Bosh TMEKlar o'ziga yuklangan vazifalarga muvofiq quyidagi vazifalarni bajaradilar:

— tuman, tumanlararo, shahar, ixtisoslashtirilgan TMEK ishlarini tashkil etish va nazorat qilish, ularga tashkiliy-metodik yordam ko'rsatish, TMEK faoliyatining yangi metodlari va shakllarini joriy etish;

— tuman, tumanlararo, shahar, ixtisoslashtirilgan TMEKlarga va davolash-profilaktika muassasalariga tibbiy-mehnat ekspertizasi, shu jumladan, TMEK

yo'llanmasi bo'yicha nogironlar va bemorlarni maslahat tekshiruvdan o'tkazish masalalari bo'yicha maslahat yordami ko'rsatish;

— O'zbekiston Respublikasi Ichki ishlar vazirligi va Davlat xavfsizlik xizmati vrachlari va xodimlarini tibbiy tekshiruvdan o'tkazish;

— jinoyat sodir etganlikda shubhalanilayotgan, ayblanayotgan, sudlangan, jazoga hukm qilingan shaxslarni tibbiy tekshiruvdan o'tkazish;

— kadrlarni tanlash va joy-joyiga qo'yish, ularning malaka toifasiga loyiqligi yuzasidan attestatsiyadan o'tkazishni va o'z vaqtida malaka oshirishni tashkil etish;

— TMEKlarni joylashtirishni tashkil etish, zarur asbob-uskunalar va anjomlar bilan jihozlash, hujjatlar blanklari bilan o'z vaqtida ta'minlash;

— tumanlar, tumanlararo, shaharlar va ixtisoslashtirilgan TMEKlarning nogironlarning protez-ortopediya buyumlariga va harakatlanish vositalariga muhtojligi bo'yicha faoliyatini nazorat qilish;

— tumanlar, tumanlararo, shaharlar va ixtisoslashtirilgan TMEKlarning yuqori darajada rehabilitatsiyaga muhtoj nogironlar kontingentini aniqlash va nogironlarni rehabilitatsiya qilishning yakka tartibdagi dasturlarini belgilangan tartibda to'g'ri ishlab chiqish masalalari bo'yicha faoliyatini nazorat qilish;

— TMEKning Nogironlarni rehabilitatsiya qilish va protezlash milliy markazi, mintaqaviy rehabilitatsiya markazlari, davolash-profilaktika muassasalari, tumanlar (shaharlar) Bandlikka va aholini ijtimoiy muhofaza qilishga ko'maklashish markazlari, shuningdek, ish beruvchilar bilan birgalikdagi ishlarini tashkil etish va nazorat qilish, nogironlarni rehabilitatsiya qilish yakka tartibdagi dasturlarining bajarilishi ahvolini belgilangan tartibda kuzatib borish;

— nogironlikning ahvoli va sabablarini tahlil qilish, davolash-profilaktika muassasalari bilan birgalikda nogironlikning oldini olish va nogironlikni rehabilitatsiya qilish chora-tadbirlarini ishlab chiqishda va ularning bajarilishini nazorat qilishda qatnashish, mahalliy davlat hokimiyati organlariga va sog'liqni saqlash organlariga nogironlikning dolzarb masalalari bo'yicha belgilangan tartibda axborotlar taqdim etish;

— davolash-profilaktika muassasalari bilan birgalikda seminarlar, konferensiyalar va boshqa tadbirlar tashkil etish va o'tkazish;

— mintaqadagi TMEK faoliyati, nogironlikning ahvoli va sabablari to'g'risida Inspeksiyaga o'z vaqtida hisobotlar taqdim etish.

Tuman, tumanlararo, shahar va ixtisoslashtirilgan TMEKlar o'zlariga yuklangan vazifalarga muvofiq quyidagi funksiyalarni bajaradilar:

— fuqarolarning hayot faoliyati cheklanganligini, uning vaqtinchalik yoki barqaror yo'qotilganligini, nogironlikning boshlangan vaqti va nogironlik muddatlarini ekspertiza qilish;

— mehnat vazifalarini bajarish bilan bog'liq holda mayib bo'lgan yoki sog'lig'i boshqacha tarzda shikastlangan xodimlarning kasbi bo'yicha mehnatga layoqatini yo'qotganlik darajasini va qo'shimcha yordam turlariga muhtojligini aniqlash;

— ko'chma majlislar o'tkazish, og'ir bemorlarni uyida yoki shifoxonada tekshirib ko'rish;

— vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlik muddatlarini qonun hujjatlarida belgilangan tartibda uzaytirish;

— nogironlarning protez-ortopediya buyumlariga, rehabilitatsiyaning texnik vositalariga muhtojligini aniqlash;

— nogironlarni rehabilitatsiya qilishning yakka tartibdagi dasturlarini ishlab chiqish, rehabilitatsiya tadbirlarining turlari, shakllari, muddatlari va hajmlarini belgilash, davolash-profilaktika muassasalari va boshqa manfaatdor tashkilotlar bilan birgalikda dasturlarning bajarilishi holatini kuzatish, o'tkazilgan rehabilitatsiya tadbirlarining samaradorligini aniqlash;

— nogironlarning sog'liqi holatiga hamda imkoniyatlariga muvofiq bo'lgan aniq mutaxassisliklar va kasblarni ko'rsatgan holda ularni kasbga yo'naltirish bo'yicha tavsiyanomalar berish;

— xizmat ko'rsatiladigan hududda nogironlikning ahvoli va o'sishini o'rganish va bosh TMEKga tegishli ma'lumotlar taqdim etish;

— nogironlikka sabab bo'layotgan omillarni o'rganishda va nogironlikning oldini olish kompleks dasturlarini ishlab chiqishda qatnashish;

— aholi o'rtasida tibbiy-mehnat ekspertizasi, nogironlikning oldini olish, nogironlarni tibbiy-ijtimoiy va kasb bo'yicha rehabilitatsiya qilish masalalari bo'yicha tushuntirish ishlari olib borish.

Tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari faoliyatini tashkil etish

TMEKni tashkil etish, qayta tashkil etish va tugatish to'g'risidagi qaror O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligining Sog'liqni saqlash vazirligi hamda Mehnat va aholini ijtimoiy muhofaza qilish vazirligi bilan kelishilgan taklifiga binoan O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan qabul qilinadi.

Bosh tibbiy-mehnat ekspert komissiyasi raisi lavozimiga tibbiy-mehnat ekspertizasi bo'yicha kamida 5 yil ish stajiga ega bo'lgan vrach tayinlanadi.

Bosh TMEKlarning raislari O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi huzuridagi byudjetdan tashqari Pensiya jamg'armasi ijro etuvchi direktorining taqdimnomasiga binoan O'zbekiston Respublikasi moliya vaziri tomonidan lavozimga tayinlanadi va lavozimdan ozod etiladi.

Bosh TMEKlar raislarining o'rinbosarlari, ixtisoslashtirilgan, tumanlararo va tuman (shahar) TMEKlari raislari Inspeksiya boshlig'ining taqdimnomasiga binoan O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi huzuridagi byudjetdan tashqari Pensiya jamg'armasining ijro etuvchi direktori tomonidan lavozimga tayinlanadi va lavozimdan ozod etiladi.

Bosh TMEK ishlariga soatbay ish haqi to'lagan holda tibbiy, texnik va boshqa masalalar bo'yicha konsultantlarga jalb etilishi mumkin. Komissiya shtatiga, shuningdek, katta hamshira, hamshira, sanitarka va haydovchi ham kiradi.

Tuman, tumanlararo, shahar va ixtisoslashtirilgan tibbiy-mehnat ekspert komissiyasi uch nafar vrachdan iborat tarkibda tashkil etiladi. Tuman, tumanlararo, shahar va ixtisoslashtirilgan tibbiy-mehnat ekspert komissiyasi tarkibiga terapevt, xirurg, nevropatolog kiradi.

Ixtisoslashtirilgan tibbiy-mehnat ekspert komissiyasi tarkibiga ikki nafar vrach kiradi, ularning mutaxassisligi TMEK yo'nalishiga muvofiq bo'lishi kerak, uchinchi a'zo etib terapevt yoki nevropatolog tayinlanadi.

TMEK raisi etib uch vrachdan biri, ixtisoslashtirilgan TMEK raisi etib mutaxassisligi TMEK yo'nalishiga muvofiq bo'lgan ikki vrachdan biri tayinlanadi. Komissiya shtatiga katta tibbiy hamshira, tibbiy hamshira va sanitarka ham kiradi.

Barcha darajalardagi TMEKda ishlash uchun mutaxassisligi bo'yicha ish staji 3 yildan kam bo'lmagan vrachlar jalb qilinadi. TMEK vrachlari mutaxassisligi va tibbiy-mehnat ekspertizasi bo'yicha kamida besh yilda bir marta malaka oshirishlari kerak.

TMEKlar majlislarida O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi huzuridagi byudjetdan tashqari Pensiya jamg'armasining davolash-profilaktika muassasalari, hududiy boshqarmalari, Nogironlarni rehabilitatsiya qilish va protezlash milliy markazi, nogironlar uchun mintaqaviy rehabilitatsiya markazlari, ish beruvchilar, kasaba uyushmalari, nogironlar jamiyatlari vakillari qatnashishi mumkin.

TMEK faoliyatini muvofiqlashtirish va tibbiy-mehnat ekspertizasi sifatini yaxshilash maqsadida bosh tibbiy-mehnat ekspert komissiyasida ekspert-metodik kengash tashkil etiladi. Ekspert-metodik kengashga bosh tibbiy-mehnat ekspert komissiyasi raisi boshchilik qiladi, barcha vrachlar — TMEK ekspertlari kengash a'zolari hisoblanadi. Ekspert-metodik kengash har oyda majlis o'tkazadi, o'tgan oyda amalga oshirilgan ishlar tahlili masalalarini muhokama qiladi, metodik tavsiyalar ishlab chiqadi, tibbiy-mehnat ekspertizasining dolzarb mavzulari bo'yicha seminarlar tashkil etadi.

Bosh tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari o'z faoliyatini Inspeksiya boshlig'i tomonidan tasdiqlanadigan rejalar va jadvallar bo'yicha amalga oshiradi. Tuman, tumanlararo, shahar va ixtisoslashtirilgan tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari o'z faoliyatini tegishli bosh tibbiy-mehnat ekspert komissiyasi raisi tomonidan tasdiqlanadigan rejalar va jadvallar bo'yicha amalga oshiradi.

Tibbiy tekshirishdan qayta o'tkazish muddati ko'rsatilmasdan nogironlik guruhi belgilanadigan kasalliklar ro'yxati O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2008 yil 8 avgustdagi 175-sonli qarori bilan tasdiqlangan.

Quyidagi holatlarda nogironlik guruhi muddatsiz belgilanadi:

1. 60 yoshdan katta nogiron erkaklarga va 55 yoshdan katta nogiron ayollarga.
2. Keyingi 5 yil va undan ortiq yil mobaynida nogironlikning I yoki II guruhi belgilangan, 5 yil mobaynida DPMda to'liq dispanser ko'rigidan o'tgan, rehabilitatsiya dasturlari bajarilgan, shuningdek, rehabilitatsiyaning barcha turlari istiqbolsiz bo'lgan, tiklab bo'lmaydigan anatomik-funksional buzilishlar yoki zo'rayuvchi kasalliklarga duchor bo'lgan nogironlarga.

Ko'rsatib o'tilgan talablardan hech bo'lmasa biri bajarilmaganda, shu jumladan, bemor rehabilitatsiya, davolash yoki operatsiyani, o'qishni rad etgan taqdirda nogironlik guruhi muddatsiz belgilanmaydi.

3. Oxirgi 7 yil mobaynida nogironlik guruhi o'zgarmagan va ko'rsatib o'tilgan davr mobaynida davolash-profilaktika muassasalarida to'laqonli dispanserizatsiyadan o'tgan, rehabilitatsiya qilish individual dasturining barcha bandlari bajarilgan hamda keyingi rehabilitatsiya tadbirlari barcha turlarining o'tkazilishi istiqbolsiz bo'lgan III guruh nogironlariga.

Ko'rsatib o'tilgan talablardan, hatto, birortasi bajarilmagan taqdirda ham muddatsiz nogironlik belgilanmaydi.

Fuqarolarni tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarida tibbiy ko'rikdan o'tkazish tartibi

Fuqarolarni TMEKda tibbiy ko'rikdan o'tkazish quyidagi maqsadlarda amalga oshiriladi:

— hayot faoliyati, mehnatga layoqati cheklanganligi holatini, nogironlikning guruhlari, sabablari, boshlangan vaqti va muddatlarini aniqlash;

— mehnat faoliyatini bajarish bilan bog'liq holda mehnatda mayib bo'lgan yoki salomatligini boshqacha tarzda shikastlagan ishlovchilarning mehnatga layoqati yo'qotilganligi darajasini, shuningdek, ularning yordamning qo'shimcha turlariga muhtojligini aniqlash;

— nogironlarning salomatligi va mehnatga layoqati holatini hisobga olgan holda ularni tibbiy va ijtimoiy-mehnat bo'yicha reabilitatsiya qilish chora-tadbirlarini belgilash;

— nogironlarni ishga joylashtirish, o'qitish va qayta o'qitish bo'yicha tavsiyalar berish.

Fuqarolarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish:

— yashash joyidagi tumanlararo, tuman (shahar) TMEK tomonidan;

— fuqaroda mazkur TMEK sohasi bo'yicha alohida kasalliklar mavjud bo'lgan taqdirda DPMga biriktirilgan joydagi ixtisoslashtirilgan TMEK tomonidan;

— vrachlarni, TMEK xodimlarini va ularning yaqin qarindoshlarini, O'zbekiston Respublikasi Ichki ishlar vazirligi, Davlat xavfsizlik xizmati xodimlarini tibbiy ko'rikdan o'tkazish, jinoyatlar sodir etganlikda gumon qilinayotgan, ayblanayotgan, sudlangan, qonun hujjatlarida belgilangan tartibda hukm qilingan shaxslarni, shuningdek, ixtisoslashtirilgan, tumanlararo va tumanlar (shaharlar) TMEK xulosasiga rozi bo'lmagan fuqarolarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish — bosh TMEK tomonidan amalga oshiriladi.

Fuqarolarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish tibbiyot odob-axloqiga va deontologiyaga asoslanadi. TMEKda fuqarolarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish bepul amalga oshiriladi.

Fuqarolarni tibbiy ko'rikdan o'tkazishga qabul qilish. TMEK tibbiy ko'rikdan o'tkazishga O'zbekiston Respublikasi fuqarolarini, O'zbekiston Respublikasi hududida doimiy yashaydigan xorijiy fuqarolarni va fuqaroligi bo'lmagan shaxslarni, 16 yosh va undan katta yoshdagi, DPM yo'llanmasiga ega bo'lgan, ushbu TMEKga biriktirilgan shaxslarni qabul qiladi.

TMEK O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi huzuridagi byudjetdan tashqari Pensiya jamg'armasi tuman (shahar) bo'limlarining (keyingi o'rinlarda Pensiya jamg'armasi bo'limi deb ataladi) tibbiy ko'rikdan o'tkazish maqsadi ko'rsatilgan holdagi yo'llanmasi bo'yicha 16 yoshgacha bo'lgan shaxslarni ham tibbiy ko'rikdan o'tkazishga qabul qilishi mumkin.

Tibbiy ko'rikdan o'tkazishning sifati, o'z vaqtidaligi va bemorlarni TMEKga yuborishning asoslanganligi yuzasidan javobgarlik DPM rahbari zimmasiga yuklanadi.

Tibbiy hujjatlarda TMEKning noto'g'ri xulosasini chiqarishga asos bo'lgan yolg'on ma'lumotlarni qasddan ko'rsatgan shaxslar, shuningdek, yolg'on xulosalar bergan yoki nogironlik guruhini ataylab noto'g'ri belgilagan vrachlar va ekspertlar ham qonun hujjatlarida belgilangan javobgarlikka tortiladilar.

Boshlang'ich tibbiy ko'rikdan o'tkazishga:

— aynan bir kasallik tufayli vaqtincha mehnatga layoqatsizlik boshlangan kundan boshlab uzluksiz muddat qatorasiga 4 oydan ortiqni tashkil qiladigan uzoq muddat kasal bo'lgan (sil kasalligiga chalingan bemorlardan tashqari) shaxslar;

— aynan bir kasallik tufayli vaqtincha mehnatga layoqatsizlik davri vaqtincha mehnatga layoqatsizlik boshlangan kundan e'tiboran 12 oy mobaynida tanaffus bilan birga 6 oy mobaynida davom etgan shaxslar (sil kasalligiga chalingan bemorlardan tashqari);

— sil kasalligi birinchi marta aniqlangan, vaqtincha mehnatga layoqatsizlik davri kasallik aniqlangan kundan boshlab kamida 10 oyni tashkil qiladigan, shuningdek, asosiy kasallik kuchaygan — vaqtincha mehnatga layoqatsizlik boshlangan kundan e'tiboran kamida 6 oy silga qarshi kurashish muassasalarida hisobda turgan taqdirda sil kasalligiga chalingan bemorlar qabul qilinadi.

Nogironlik belgilari aniq ko'rinib turgan shaxslar, shuningdek, noxush klinik prognozli bemorlar yuqorida ko'rsatib o'tilgan muddatlar o'tgungacha tibbiy ko'rikdan o'tkazishga qabul qilinishi mumkin. Ushbu shaxslarni tibbiy ko'rikdan o'tkazishga qabul qilish to'g'risidagi qaror TMEK raisi tomonidan chiqariladi.

TMEKda tibbiy ko'rikdan o'tish uchun pasport yoki shaxsni tasdiqlovchi boshqa hujjat majburiy tartibda ko'rsatiladi.

TMEKda tibbiy ko'rikdan o'tish uchun DPM yo'llanmasi, davolovchi vrach, bo'lim mudiri, Bosh vrach imzosi va muassasaning dumaloq muhri bilan tasdiqlangan kasallik tarixidan ko'chirmalar, ambulatoriya kartasi; ishlaydiganlar tomonidan – vaqtincha mehnatga layoqatsizlik varaqasi taqdim etiladi.

Kasbiy kasallik oqibatida kasbiy mehnatga layoqat yo'qotilganligi darajasi va nogironlik aniqlangan taqdirda TMEKga tibbiy ko'rikdan o'tish uchun qonun hujjatlariga muvofiq maxsus vakolat berilgan sog'liqni saqlash muassasasi xulosasidan ko'chirma ham taqdim etiladi.

Kasbiy mehnat layoqati yo'qotilganligini aniqlash uchun TMEKga birinchi marta yuborilgan shaxslar mehnat vazifalarini bajarish bilan bog'liq holdagi baxtsiz hodisa yoki sog'liqning boshqacha tarzda shikastlanganligi to'g'risida belgilangan shakldagi dalolatnomani ham taqdim etadilar.

Ayrim hollarda, zaruriyat paydo bo'lganda TMEK ish beruvchilardan tibbiy tekshirishdan o'tuvchining mehnatda jarohatlanishga yoki kasb bo'yicha kasallanishiga sabab bo'lgan mehnat xarakteri va sharoitlari to'g'risidagi xulosani so'rab olishi mumkin. Bunda ish beruvchi tomonidan xulosani o'z vaqtida taqdim etmaslik tibbiy tekshirishdan o'tkazishni rad etish yoki tibbiy tekshirish muddatini uzaytirish uchun asos bo'la olmaydi.

Tibbiy ko'rik yashash joyidagi TMEK yoki DPMga biriktirilgan joydagi TMEK yoki ushbu TMEKga biriktirilgan tegishli DPMning yo'llanmasi bo'yicha o'tkazilishi; agar TMEK joylashgan joyda tibbiy tekshirishni asosli sabablarga

ko'ra va DPM tavsiyasi asosida o'tkazish mumkin bo'lmasa — uyda yoki statsionarda ko'chma majlislarda o'tkazilishi mumkin.

Tibbiy ko'rik hujjatlar TMEKda qabul qilingan kundan boshlab ikki hafta muddatda o'tkaziladi. Nogironlik belgilangan taqdirda hujjatlar TMEKda qabul qilingan sana nogironlikning boshlanishi hisoblanadi.

Tibbiy ko'rikni o'tkazish. Shaxsni tibbiy ko'rikdan o'tkazish TMEKga yo'llanma (sh-088/h), kasallik tarixidan ko'chirmalar, ambulatoriya kartasi, shuningdek, bemorni tibbiy ko'rikka yuborish uchun asos bo'lgan boshqa hujjatlarni o'rganish yo'li bilan amalga oshiriladi.

Tibbiy ko'rik natijalari bo'yicha TMEK quyidagi xulosalarni (keyingi o'rinlarda TMEK xulosasi deb ataladi) chiqarishi mumkin:

- nogironlik guruhini aniqlash, uning sabablari va muddatlari to'g'risida;
- kasbiy mehnat layoqatining yo'qotilganlik darajasi to'g'risida;
- qo'shimcha ravishda tekshirish hamda klinik tashxisni aniqlashtirish uchun tibbiy ko'rikdan o'tuvchini biriktirilgan davolash-profilaktika muassasalariga, Nogironlarni reabilitatsiya qilish va protezlash milliy markaziga hamda nogironlar uchun mintaqaviy reabilitatsiya markazlariga yuborish to'g'risida;
- tibbiy ko'rikdan o'tayotgan bemorni davolashni oxirigacha yetkazish zarurligi munosabati bilan uning vaqtincha mehnatga layoqatsizlik varaqasi muddatini uzaytirish to'g'risida;
- protez-ortopediya buyumlari, nogironlik aravachalari va reabilitatsiya qilishning boshqa yordamchi texnik vositalari bilan ta'minlashga muhtojlik to'g'risida;
- mehnatga tavsiya etish, nogironni o'qitishga yoki qayta o'qitishga muhtojligi to'g'risida;
- o'zgalar parvarishiga muhtojlik to'g'risida.

Nogironlikni belgilash

Hayot faoliyatining cheklanganligi darajasiga qarab tibbiy ko'rikdan o'tkaziluvchiga, asosiy kasallikning klinik hechishini, uning asoratlarini va klinik-ekspert bashoratini, shuningdek, fuqaroning mehnat faoliyati turini hisobga olgan holda, nogironlikning birinchi, ikkinchi yoki uchinchi guruhi belgilanishi mumkin.

Quyidagilar tibbiy ko'rikdan o'tkaziluvchini nogiron deb e'tirof etish uchun asos hisoblanadi:

— sog'liqning organizm funksiyalarining barqaror buzilgan holda yomonlashishi;

— hayot faoliyatining cheklanganligi (shaxs tomonidan o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish, mustaqil harakatlanish, mo'ljal olish, muomala qilish, o'z xulq-atvorini nazorat qilish, o'qish yoki mehnat faoliyati bilan shug'ullanish layoqati yoki imkoniyatining to'liq yoki qisman yo'qolishi).

Quyidagilar nogironlikning sabablari hisoblanadi:

- umumiy kasallik;
- mehnatda mayib bo'lganlik;
- kasb kasalligi;
- bolalikdan nogironlik;

- Chernobil AESdagi halokat tufayli mayiblanganlik yoki kasallanganlik;
- frontda bo'lish bilan bog'liq kasallik;
- harbiy xizmat majburiyatlarini bajarish chog'ida orttirilgan kasallik;
- harbiy xizmatni o'tash davrida orttirilgan kasallik;
- O'zbekiston Respublikasi Qurolli Kuchlaridagi xizmat bilan bog'liq bo'lmagan kasallik;
- O'zbekiston Respublikasini himoya qilish chog'ida orttirilgan mayiblik (yaralanish, shikastlanish, kontuziya);
- O'zbekiston Respublikasi Qurolli Kuchlaridagi xizmat bilan bog'liq bo'lmagan mayiblik (yaralanish, shikastlanish, kontuziya);
- harbiy xizmat majburiyatlarini bajarish chog'ida orttirilgan mayiblik (yaralanish, shikastlanish, kontuziya);
- harbiy xizmat majburiyatlarini bajarish bilan bog'liq bo'lmagan baxtsiz hodisa oqibatida orttirilgan mayiblik (yaralanish, shikastlanish, kontuziya);
- fuqarolik burchini bajarish bilan bog'liq holda orttirilgan kontuziya, mayiblik.

Nogironlikni belgilash mezonlari. Organizm funksiyalari buzilishlarining asosiy turlariga quyidagilar kiradi:

- ruhiy funksiyalarning (idrok qilish, diqqat-e'tibor, xotira, tafakkur, intellekt, his-tuyg'u, iroda, ong, xulq-atvor, psixomotor funksiyalarning) buzilishi;
- til va nutq funksiyalarining (og'zaki (rinolaliya, dizartriya, duduqlanish, alaliya, afaziya) va yozma (disgrafiya, dislektsiya), verbal va noverbal nutq buzilishi, ovoz hosil bo'lishining buzilishi va hokazolar) buzilishi;
- sensor funksiyalarining (ko'rish, eshitish, hid bilish, sezish, taktil, og'riqli, harorat ko'tarilishi va boshqa sezuvchanlik turlari) buzilishi;
- statodinamik funksiyalarning (bosh, gavda, oyog'-qo'lning harakatlanish funksiyalari, harakatlar statikasi, muvofiqlashtirilishining) buzilishi;
- qon aylanishi, nafas olish, ovqat hazm bo'lishi, qon yaratilishi, modda va energiya almashishi, ichki sekretiya, immunitet funksiyalarining buzilishi;
- jismoniy mayib-majruhlik bilan bog'liq buzilishlar (tashqi mayib-majruhlikka olib keladigan yuz, bosh, gavda, oyog'-qo'llar deformatsiyasi, ovqat hazm qilish, siydik ajratish, nafas olish traktining anomal teshigi, gavda o'lchamlarining buzilishi).

Organizm funksiyalari barqaror buzilishlarining namoyon bo'lishi to'rtta darajaga ajratiladi:

- I daraja — yengil (uncha katta bo'lmagan) buzilishlar;
- II daraja — o'rta darajadagi (mo'tadil) buzilishlar;
- III daraja — (ifodalangan) aniq namoyon bo'ladigan buzilishlar;
- IV daraja — (kuchli ifodalangan) ancha aniq namoyon bo'ladigan buzilishlar.

Mehnatda mayib bo'lish oqibatida kelib chiqqan deb hisoblanadigan nogironlik sabablari. Agar nogironlikni keltirib chiqaruvchi jarohatlanish, zaharlanish, oftob urishi, kuyish, sovuq urishi, cho'kish, elektr toki yoki yashin urishi, shuningdek, tabiiy ofatlar yoki avariya tufayli salomatlikning boshqacha shikastlanishi quyidagi hollarda sodir bo'lsa (huquqqa qarshi xatti-harakatlardan tashqari), nogironlik mehnatda mayib bo'lish tufayli sodir bo'lgan deb hisoblanadi:

a) mehnat vazifalarini bajarishda (shu jumladan, xizmat safari vaqtida), shuningdek, korxonada yoki tashkilot manfaatlarini yo'lida, hatto, maxsus topshiriqsiz biron ish bajarganda ham;

b) korxonada, tashkilot hududida yoki boshqa ish joyida ish vaqti davomida (belgilangan tanaffus vaqti ham shunga kiradi), shuningdek, ish boshlanishi yoki tugashi oldidan ishlab chiqarish qurollarini, kiyim-bosh va boshqalarni tartibga keltirish uchun zarur bo'lgan vaqt davomida;

d) ish vaqti davomida (belgilangan tanaffuslar ham shunga kiradi) korxonada, tashkilot yoki boshqa ish joyi yaqinida, agar u yerlarda bo'lish ichki mehnat tartibi qoidalariga zid bo'lmasa;

e) ishga borayotganda yoki ishdan qaytayotganda;

f) vaxtali shaharcha hududida vaxta-ekspeditsiya usuli bilan ishlaydigan va tabiiy ofat vaqtida smenali dam olishda bo'lgan xodim bilan yuz berganda;

g) davlat yoki jamoat vazifalarini bajarishda, shuningdek, O'zbekiston Respublikasi qonun hujjatlariga muvofiq belgilangan tartibda ro'yxatga olingan jamoat tashkilotlarining topshiriqlarini (garchi bu topshiriqlar asosiy ish bilan bog'liq bo'lmasa ham) bajarishda;

h) inson hayotini saqlab qolish, O'zbekiston Respublikasi davlat va jamoat mulkini, fuqarolar mulkini, huquq-tartibotni qo'riqlash bo'yicha O'zbekiston Respublikasi fuqarosi burchini bajarish vaqtida;

i) ish kuni davomida ma'muriyatning (bo'lim, bo'linma, seh, uchastka rahbarlarining va shu kabilarning) xodimning vazifasiga kirmaydigan topshiriqlarini bajarish vaqtida;

j) donorlik vazifalarini bajarish munosabati bilan.

Nogironlarni ijtimoiy himoya qilish. Davlat nogironlarning ijtimoiy himoya qilinishini ta'minlab, tegishli Davlat dasturlarida nogironlarning ehtiyojlarini hisobga olish, salomatligini saqlash, mehnat qilish, bilim olish va kasb o'rganish, uy-joyli bo'lish va boshqa ijtimoiy-iqtisodiy huquqlarni ro'yobga chiqarishda to'siqlarni bartaraf etish maqsadida qonunlarda ko'zda tutilgan shakllarda ularga ijtimoiy yordam berish yo'li bilan ularning xos kamol topishlari, ijodiy va ishlab chiqarish imkoniyatlarini hamda qobiliyatlarini ro'yobga chiqarishlarig' uchun zarur shart-sharoit yaratib beradi. Davlat nogiron bolalar to'g'risida alohida g'amxo'rlik qiladi.

Nogironlarga yordam ko'rsatish maqsadida respublikada va viloyatlarda nogironlarni ijtimoiy himoya qilish jamg'armalari tashkil etilib, ulardan soliq olinmaydi. Bu jamg'armalarni tashkil etish, ularning faoliyat tartibini hamda tashkil topish manbalarini O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi belgilab beradi. Bolalikdan nogiron bo'lganlarning hamda boshqa I va II guruh nogironlarining uy-joy sharoitini yaxshilash chog'ida ularning ish joylariga hamda davolash-profilaktika muassasalariga va transport yo'llariga yaqin bo'lishi zarurligini hisobga olgan holda beriladi. Nogironlarga va a'zolaridan biri nogiron bo'lgan oilalarga uy-joy berish, uy-joy sotib olish, qurish va ulardan foydalanish yuzasidan yengilliklar O'zbekiston Respublikasining uy-joy to'g'risidagi qonunlarida belgilab beriladi.

Nogironlarning huquqlari, erkinliklari va qonuniy manfaatlarini himoya qilish davlat tomonidan sud yo'li bilan yoki qonunda belgilangan boshqa tartibda ta'minlanadi.

Fuqaro vakolatli davlat idorasi (TMEK)ning uni nogiron deb topgan yoki nogiron deb topmaganligi xususidagi qaroriga norozilik bildirib TMEKning yuqori idorasiga murojaat qilishga haqlidir. Agar shu qaror ham nogironni qoniqtirmasa, unda u sud yo'li bilan e'tiroz bildirishga haqlidir. Nogironlarning huquqlari, erkinliklari va qonuniy manfaatlarini buzishga aybdor bo'lgan mansabdor shaxslar va boshqa fuqarolar qonunda belgilangan moddiy, intizomiy, ma'muriy va jinoiy javobgarlikka tortiladilar.

Nazorat savollari

1. Budjetdan tashqari Pensiya jamg'armasi mablag'lari hisobidan ijtimoiy sug'urta bo'yicha qanday nafaqalar beriladi?
2. Ijtimoiy sug'urta deganda nima tushiniladi?
3. Ijtimoiy sug'urta qanday tamoyillar asosida olib boriladi?
4. Mehnatga layoqatlilik deganda nima tushuniladi?
5. Mehnatga layoqatsizlikning qanday turlari farq qilinadi?
6. Mehnatga layoqatsizlik varaqasi ahamiyati nimada?
7. Mehnatga layoqatsizlik varaqasi qanday holatlarda beriladi?
8. Mehnatga layoqatsizlik varaqasining berish tartibi qanday?
9. Qaysi holatlarda kasallik varaqasi berilmaydi?
10. Homiladorlikda va tug'ruqda kasallik varaqalari qay tartibda beriladi?
11. Bemorni parvarish qilishda kasallik varaqalari yoki ma'lumotnomalarning berilishi tartibi qanday?
12. Karantin vaqtida kasallik varaqasi kimlarga va qay tartibda beriladi?
13. Vrachlik konsultativ komissiya qanday vazifalarni bajaradi?
14. Tibbiy-mehnat ekspert komissiyasining vazifalari nimalardan iborat?
15. Tibbiy-mehnat ekspert komissiyalari faoliyati qay tartibda tashkil qilinadi?
16. Fuqarolar tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarida tibbiy ko'rikdan qay tartibda o'tkaziladi?
17. Tibbiy ko'rikdan o'tkaziluvchini nogiron deb e'tirof etish uchun qanday holatlar asos hisoblanadi?
18. Nogironligi bo'lgan shaxslar qay tartibda ijtimoiy himoya qilinadi?

30-bob. SOG'LIQNI SAQLASH TIZIMINI BOSHQARISH VA UNGA RAHBARLIK QILISH (SOG'LIQNI SAQLASH MENEJMENTI VA MENEJER XIZMATI)

Menejment fan sifatida o'tgan asrda AQShda yuzaga keldi, biroq hozirgi vaqtgacha umumiy qabul qilingan va aniq ta'rifga ega emas. Atamaning mohiyatini yetarli darajada aniq belgilovchi bir necha ta'riflar bor. Amerika boshqaruv uyushmasining rezidenti Ekli: "menejment — bu buyumlarni boshqarish emas, balki odamlarga ta'sir ko'rsatishdir," degan edi. Bu odamlarni boshqarish orqali kerakli buyumlarga ega bo'lish san'atidir.

Menejment — ko'zlangan maqsadga erishish qobiliyati va mahorati demakdir. Boshqarishning asosiy maqsadi jamiyatning moddiy-ma'naviy ehtiyojlarini to'liq qondirish maqsadida ijtimoiy munosabatlarni va ishlab chiqarish tizimini takomillashtirish hamda rivojlantirishdan iborat. Menejment deganda, boshqa odamlarning xatti-harakati, intellekti mehnatidan foydalangan holda oldinga qo'yilgan maqsadga erisha olish qobiliyati tushuniladi.

Menejment—mavjud xom ashyo, moddiy, moliyaviy va intellektual resurslardan ishlab chiqarishda unumli foydalangan holda eng yuqori samaralarga erishishga qaratilgan boshqaruv san'atidir. Menejment—o'z faoliyatining muvaffaqiyatga erishishi maqsadidagi boshqaruv faoliyat turi. Menejer bu boshqaruv faoliyatini malakali amalga oshirayotgan odamlar toifasi — rahbardir.

Menejer va menejment so'zlarini bir-biriga aynan mos keladi deb aytish mumkinmi? Bir jihatdan ular o'xshash. Ammo ikki farqli tomoni bor. Birinchidan, menejment deganda, ko'p hollarda boshqaruv ob'ekti va sub'ektini, menejer deganda esa rahbar odamni tushuniladi. Ikkinchidan, menejer deganda faqat rahbar, boshqarish bilan shug'ullanadigan oddiy muhandis, iqtisodchi yoki vrachni emas, balki maxsus tayyorgarlikdan o'tgan muhim kasb vakili, professional boshqaruvchi tushuniladi.

Sog'liqni saqlashni boshqarish jarayoniga jalb etilgan barcha shifokorlar, hamshiralar, dorishunoslar, bo'lim boshlig'lari, sog'liqni saqlash tizimi rahbarlari va ma'murlari uchun menejmentning asosiy konsepsiyasini tushunish, uni qo'llash uslubi muhim ahamiyatga ega. Kasalxonaga yotqizish vaqtini kamaytirish, davolash qiymatini pasaytirishga yo'naltirilgan tadbirlar va davlat ajratmalarining kamayishi tibbiy xizmatlar qiymatida qarorlar aks etishini to'la anglashi lozim bo'lgan sog'liqni saqlashning barcha bo'g'inlari, undagi barcha xodimlarning faol ishtirokini talab etadi.

Respublikada sog'liqni saqlash tizimini qayta qurishning muhim tomonlaridan biri mutaxassis rahbar xodimlar tayyorlash masalasi hisoblanadi.

Boshqarish o'z qo'l ostidagi xodimlarning muvaffaqiyatlarga erishishiga rahbarlik qilish ekan, u aniq maqsadga erishish bilan bevosita bog'liq. Shunday qilib, aniq maqsad va unga erishish yo'lidagi muvaffaqiyat boshqaruv natijalaridan biri hisoblanadi. Muvaffaqiyat deganda, jamiyat tomonidan tan olingan

eng yaxshi natijalarga erishish tushuniladi. Muvaffaqiyat quyidagi elementlarni qamrab oladi:

1. Faoliyat bilan bog'liq real maqsadni aniqlash.
2. Uning jamiyat tomonidan tan olinishi.
3. Yaxshi natijaga erishish.

Boshqaruv jarayonida maqsadga erishish yo'lida, odatda, ko'pgina qiyinchiliklar, to'siqlar, muammolarga duch kelish mumkin. Bu muammolarni muvaffaqiyatli hal etgandagina kutilgan natijaga erishish mumkin.

Sog'liqni saqlashda menejment quyidagilarni amalga oshirish uchun zarur ko'nikmalarni yaratadi: ishlab chiqarish jarayonini o'zgartirish; sog'liqni saqlash ahvolini yaxshilash; natija, ta'sirni keltirib chiqarish.

Sog'liqni saqlashni boshqarish o'ziga xos xususiyatlarga ega, ularga quyidagilar kiradi:

- qabul qilinayotgan qarorlarning jamiyat ahamiyatiga ega ekanligi; ularni bashorat qilishning qiyinligi, chunki ular darhol samara bermaydi;
- noto'g'ri qabul qilingan qarorlarning oqibatini to'g'rilashning iloji yo'qligi, qiyinligi.

Boshqaruv jarayoni tarkibi jihatidan o'zaro bog'liq va to'xtovsiz davom etadigan siklni tashkil etadi va u bir necha bosqichlardan iborat.

An'anaviy menejment quyidagi bosqichlardan o'tadi:

- rejalashtirish;
- tashkil etish;
- motivlashtirish (qiziqtirish);
- nazorat, olingan natijalarni tahlil qilish, baholash.

Rejalashtirish — bu:

- o'tmishni tahlil qilish, hozirni tushunish va kelajakni ko'ra bilishdir;
- ko'zlangan natijalarga erishish uchun mavjud resurslar hozir va kelajakda to'g'ri ishlatilishining kafolatidir.

Strategik rejalashtirish:

- vazifa-maqsadlar va strategik yo'nalishni aniqlash;
- tashqi sharoitlar, imkoniyat va tahdidlar tahlili;
- ichki kuchli va zaif tomonlarni baholash;
- maqsadlarni belgilash;
- maqsadga erishish uchun strategiyani tanlash;
- vazifalarni aniqlash;

har bir vazifani hal etish uchun zarur tadbirlar bilan ishchi dasturlarni ishlab chiqish;

- moliya rejasi — byudjetni tayyorlash.

Izoh: sog'liqni saqlashni rejalashtirish (31-bob), moliyaviy menejment (32-bob) va nazorat (27-bob) alohida boblarda keltirilgan.

Tashkil etish. Tashkilot boshqaruv tizimi sifati. "Tashkilot" tushunchasining ko'plab ta'riflari ichidan quyidagilarni ajratish mumkin:

1. Tashkilot — bu uning yordamida boshqariladigan yoki boshqaruvchi tizim tuzilmasi yaratiladigan va saqlanadigan jarayon.

2. Tashkilot — bu birgalikdagi mehnat jarayonida o'z o'rniga ega bo'lgan o'zaro munosabatlar, huquq, majburiyatlar, maqsadlar, rollar, faoliyat turlari majmuasi (tizimi).

3. Tashkilot — bu umumiy maqsadga ega bo'lgan odamlar guruhi.

Bunda tashkilot quyidagi majburiy talablarga javob berishi lozim:

— o'zini ushbu guruhning qismi deb hisoblovchi ikkitadan kam bo'lmagan odamning mavjudligi;

— kamida bitta ijtimoiy foydali maqsadning mavjudligi (ya'ni istalgan yakuniy vaziyat yoki natija);

— barcha uchun ahamiyatga ega bo'lgan maqsadga erishish uchun atayin birgalikda ishlayotgan guruh a'zolarining mavjudligi.

Demak, umumlashtirilgan holda tashkilot—bu faoliyati umumiy maqsadga yoki maqsadlarga erishish uchun ongli ravishda muvofiqlashtirilgan odamlar guruhidir.

Barcha tashkilotlar bir-biridan turli belgilari (funksiyalari, tarkibi, usullari va boshqarish tamoyillari, operatsiyalar va ish tartibining murakkabligi va boshqa shu kabilar) bo'yicha farqlanadilar. Shu bilan birga, ular barcha tashkilotlar uchun umumiy bo'lgan xususiyatga ega.

Resurslar. Har qanday tashkilotning maqsadi o'z taktik va strategik maqsadlariga erishish uchun qo'llaniladigan resurslar miqdori va tashkilot tomonidan ularni o'zgartirish hisoblanadi. Asosiy resurslar — odamlar (mehnat resurslari), asosiy va aylanma mablag'lar, texnologiyalar va axborot.

Tashqi va ichki muhit. Tashkilotning eng ahamiyatli xususiyatlaridan biri bu uning tashqi muhitga bog'liqligi hisoblanadi. Hech bir tashkilot tashqi muhitdan ajralgan holda amal qilishi mumkin emas.

Tashkilotning maqsadlari. Maqsadlar—bu mehnat jamoasi erishishga intilayotgan pirovard vaziyat yoki istalgan natijadir. Tashkilot mehnat jamoasining barcha a'zolari erishishga intilayotgan hech bo'lmaganda bitta umumiy maqsadga har doim egadir. Amaliyotda faqat bir maqsadga ega bo'lgan tashkilotlar kam uchraydi. Bir necha bor o'zaro bog'liq maqsadlarga ega tashkilotlarni murakkab tashkilotlar deb atashadi. Muhimi, mehnat jamoasi ko'zlagan maqsadlar haqqoniy va bajariladigan bo'lishidir.

Tashkilot tuzilishi, boshqarish darajalari va funktsional sohalarining mantiqiy o'zaro munosabati bo'lib, tashkilot maqsadlariga eng samarali erishishga imkon beruvchi shaklda qurilgan. Tashkilotning turli bo'linmalari o'rtasidagi aloqalarning xususiyatiga qarab, tashkiliy tuzilishlarning quyidagi turlari ajratiladi: chiziqli, funktsional, chiziqli-funktsional (shtabli) va matritsaviy.

Vazifa — bu oldindan o'rnatilgan yo'llar bilan oldindan kelishilgan muddatlarda bajarilishi lozim bo'lgan belgilangan ishlar yoki ishning bir qismidir (operatsiyalar, muolajalar). Texnologik nuqtai nazardan, vazifalar ishchiga emas, balki lavozimga belgilanadi. Tashkilot tuzilishiga muvofiq, har bir lavozimga tashkilot maqsadiga erishishda zarur ulush sifatida qaraluvchi qator vazifalar belgilanadi.

Texnologiya materiallar, axborotlar va odamlarda o'zgarishlarni amalga oshirish uchun zarur malakaviy ko'nikmalar, uskunalar, infratuzilmalar, vositalar

va mos keluvchi bilimlarning birgalikda qo'llanilishidir. Vazifalar va texnologiya o'zaro chambarchas bog'liqdir. Vazifani bajarish aniq texnologiyani qo'llashni ko'zda tutadi.

Odamlar (mehnat resurslari) tashkilot ichki muhitining beshinchi va eng ahamiyatli qismidir. Tashkilotning maqsadiga odamlar mehnati orqali erishiladi. Bu menejmentda barcha ichki qismlar hech qachon bir-biridan ajralgan holda qaralmasligini bildiradi. Keltirilgan qismlardan birining o'zgarishi ma'lum darajada barcha qolganlariga ta'sir etadi.

Ko'rib chiqilgan tavsif va tushunchalar rasmiy tashkilotlarga taalluqlidir. Shu bilan birga, har bir mehnat jamoasida o'zaro munosabatlarning rasmiy tuzilmasi bilan bir qatorda, jamoa a'zolari o'rtasida norasmiy munosabatlar ham mavjuddir.

Tashkilot maqsadlariga erishish uchun rahbariyat xohishi bo'yicha tuzilgan odamlar guruhi rasmiy guruh deb ataladi. Ularning birinchi funksiyasi aniq vazifalarni bajarish va tashkilot maqsadlariga erishish hisoblanadi. Odamlar o'rtasidagi munosabatlar turli xil me'yoriy hujjatlar: qonunlar, qarorlar, buyruqlar, farmoyishlar va shu kabilar bilan tartibga solinadi.

Ma'lum maqsadlarga erishish uchun doimiy o'zaro harakatga kirishgan tabiiy ravishda tashkil etilgan odamlar guruhi norasmiy guruh (tashkilot) deb tan olingan. Bunday guruh a'zolari o'rtasidagi munosabatlar shaxsiy xayrxohlik asosida shakllanadi. Ular umumiy qarashlar, moyilliklar va manfaatlar bilan aniqlanadi. Bu yerda jamoa a'zolari ro'yxati, majburiyatlarga tavsiyalar, kelishilgan rollar yo'q. Shuning uchun, boshqarish jarayoni rasmiy tashkilotlarni tuzish va ularning amal qilishiga taalluqli ekanligini nazarda tutish lozim.

Norasmiy yoki xufyona guruhlar har bir tashkilotda mavjud. Ular do'stona munosabatlar va tashkiliy chizmalar bilan aniqlanmagan munosabatlardan "muttasil" o'sadi. Tashkilot uchun norasmiy guruhlar ustunlik qilmasliklari muhimdir.

Boshqarish ob'ekti va sub'ekti. Boshqarish jarayoni boshqariladigan ob'ekt va sub'ektning (boshqaruvchi organ) bo'lishini ko'zda tutadi. Bu har qanday tashkilot o'zida boshqarishning ikkita tizimi: boshqariladigan va boshqaruvchi birligini aks ettiradi. Ikkala holda ham boshqariladigan va boshqaruvchi tizimlar o'rtasidagi munosabatlar — bu odamlarning o'zaro munosabatlaridir.

Shunday qilib, boshqarish ob'ekti deganda, boshqarish faoliyati yo'naltirilgan tashkilotning muayyan tuzilishini yoki umuman tashkilotni tushunish kerak. Boshqarish sub'ekti — boshqarish faoliyatini amalga oshiruvchi tashkilot yoki shaxs.

Boshqaruvning samaradorligi boshqaruv sub'ekti va ob'ektining o'zaro munosabatlari bilan belgilanadi. Sog'liqni saqlash tizimida Sog'liqni saqlash vazirligidan boshlab, markaziy tuman shifoxonasigacha bo'lgan boshqaruv organlari boshqaruv sub'ekti hisoblanadi; ob'ekti esa tibbiy xizmat ko'rsatuvchi barcha tibbiyot muassasalari hisoblanadi.

Vakolatlarni yuklash. Boshqaruv faoliyatining asosiy yo'nalishlaridan biri xodimlarga turli vakolatlarni bo'lib berish hisoblanadi. Rahbarlar barcha vazifalarni uddalashlari uchun muayyan vakolatlarni ularni haqiqatda uddalashi mumkin bo'lganlarga yuklashi zarur. Vakolat — bu biror shaxs, muassasa,

tashkilot, davlat va shu kabilar nomidan ish qilish uchun berilgan huquq, vakillik huquqi. Masalan, xalq deputati o'zining yuksak vakolatini saylovchilardan oladi.

Vakolatlarni samarali yuklash usullari. Qiziqtirish. Ishonch— qiziqtirishning eng oliy shakllaridan biri. Ishonch insondagi eng yaxshi xususiyatlarni yuzaga chiqaradi. Xodimlarga muayyan ishni bajarishga ishonch bildirib, siz ularga faxrlanish va mukammallik xislatlarini singdirasiz. Ularga ishonch bildirib, siz ularning ishonchini qozonasiz, buning uchun, albatta, muddat kerak. Ularning mavqei siz bilan ishonch darajasiga ko'tarilishi uchun xodimlarni muntazam o'qitish va malakasini takomillashtirish zarur.

Samarali boshqaruv. Mas'uliyatlarni qobiliyatliroq va iste'dodliroq xodimlarga berish rahbar ularning kuchlarini umumiyroq vazifalarni hal etish uchun to'p-lay olishini bildiradi, bu natijada tashkilot uchun yuqori unumdorlikka aylanadi.

O'sish—siljish. Siz, xodimlaringizga ko'proq hokimlik va mas'uliyatni berib, tashkilotingiz o'sishiga, ya'ni taraqqiy etishiga ko'maklashasiz. Xodimning o'sishi uning mahorati va qiziqishida namoyon bo'ladi. Shunday xodimlar bilan tashkilotlar va rahbarlarning ishi unumliroq bo'ladi.

Xodimlar orasidagi, bajaruvchilar va ma'muriyat orasidagi munosabat chiziqli va funksional ko'rinishda bo'lib, chiziqli ko'rinishda (ierarxik, vertikal) har bir quyidagi xodim, faqat o'zidan yuqoridagi o'zining boshlig'iga bo'ysunadi; funksional ko'rinishda (gorizontal) u xizmat turlari (terapiya, jarrohlik, tashxislash va boshqalar)ga bo'linadi.

Rivojlangan mamlakatlarda (Yaponiya, AQSh) markazlashmagan boshqaruv tizimi keng taraqqiy topgan bo'lib, bunda boshqaruvning tarkibi asosan 4 qismdan tashkil topgan: oliy rahbariyat (strategik bosqich) — bunga Bosh shifokor va moliya-iqtisodiyot xodimlari, tashkiliy-uslubiy va statistika bo'limlari kiradi. Ular qaror qabul qilishga mas'ul shaxslar hisoblanadi.

O'rta bosqichdagi rahbarlar (taktik bosqich) — Bosh shifokorning tibbiy yordam turlari bo'yicha o'rinbosarlari va bosh hamshira; quyi bosqichdagi rahbarlar (operativ bosqich) — bo'lim mudirlari, bo'limning katta hamshiralari, eng quyi bosqichdagi rahbarlar (bajaruvchilar), vrachlar, hamshiralar va h.k.

Yaponiyada boshqaruv tizimi markazlashmagan, unda har bir xizmatchi o'z-o'zini nazorat qiladi, u nafaqat bajaruvchi, balki ma'lum darajada sub'ekt hisoblanadi. O'zbekiston xalq xo'jaligi sohasida, shu jumladan, sog'liqni saqlash tizimida amalga oshirilayotgan islohotlar sog'liqni saqlash tizimining o'zgarishiga olib keldi, ya'ni O'zbekistonda davlat sog'liqni saqlash muassasalari bilan bir qatorda xususiy va boshqa nodavlat muassasalar faoliyat ko'rsata boshladi. Bu esa, o'z navbatida, sog'liqni saqlashni boshqarishni yangi sharoitga moslashtirishni talab etadi.

Davlat byudjeti hisobidan ta'minlanadigan davlat sog'liqni saqlash tizimiga kiruvchi davolash-profilaktika muassasalari aholiga bepul tibbiy xizmat ko'rsatadi. Bunda fuqarolar va tibbiyot xodimlari orasidagi munosabatlar u yoki bu jihatdan sog'liqni saqlash boshqaruv organlari tomonidan boshqariladi.

Sog'liqni saqlashning xususiy va boshqa tizimlariga kiruvchi tibbiyot xodimlari va fuqarolar orasidagi o'zaro munosabat quyidagicha bo'ladi, ya'ni bunda xususiy tibbiyot muassasasi tibbiy xizmat ko'rsatuvchi sifatida, fuqaro esa tibbiy xizmatga ehtiyojmand shaxs sifatida o'zaro munosabatlarni bevosita o'zlari

kelishgan holda yoki ular o'rtasidagi vositachilar — sug'urta kompaniyalari orqali amalga oshiradilar.

O'zbekistonda sog'liqni saqlashni isloh qilishning asosiy vazifalaridan biri sog'liqni saqlash muassasalarini davlat monopoliyasidan chiqarish, markazlashmagan boshqaruv tizimini tashkil etish va demokratlashtirish hisoblanadi.

Hozirgi kundagi sog'liqni saqlash tizimini 2 turda moliyalashtirish, ya'ni mablag' bilan ta'minlashga o'tishning asosiy maqsadi sog'liqni saqlash tizimini monopoliyadan chiqarishdir.

Sog'liqni saqlash muassasalarini xususiylashtirish va pullik xizmat tizimiga o'tish mehnatkashlarga tibbiy yordamni tanlash imkoniyatini berdi. Bu esa, o'z navbatida, demokratik tamoyillarning sog'liqni saqlash tizimiga kirib kelishiga asos bo'ldi.

Sog'liqni saqlash tizimini monopoliyadan chiqarishning asosiy ko'rinishlaridan biri turli mutaxassisliklar bo'yicha vrachlar uyushmasi, assotsiatsiyasining tashkil etilayotganligidir. "Sog'liqni saqlashni isloh qilishning Davlat dasturi" (10.11.1998 y.) sog'liqni saqlashni monopoliyadan chiqarishga katta turtki bo'ldi. Ushbu Dasturga ko'ra davlat ixtiyoridagi sog'liqni saqlash muassasalarini bosqichma-bosqich xususiylashtirish, sog'liqni saqlash tizimida xususiy mulkchilikni rivojlantirish, ularning raqobatbardosh bo'lishiga erishish maqsadida hokimiyatlarga, davlat boshqaruv organlariga yangi tashkil bo'lgan xususiy tibbiyot muassasalari uchun bo'sh binolarni ajratish, ularning oyog'qa turib olishi uchun har tomonlama ko'maklashish va boshqalar yuklatildi.

Shuni alohida ta'kidlash kerakki, sog'liqni saqlashni mablag' bilan ta'minlashning 2-modeli — markazlashmagan boshqaruv tizimini tashkil etish tibbiyot muassasalarini boshqarishda o'ziga xos xususiyatlar namoyon qiladi.

Byudjetdan moliyalashtirilgan sog'liqni saqlash tizimi markazlashgan bo'lib, u chegaralangan huquqqa ega va ko'proq bajaruvchi rolini o'ynaydi. Ob'ekt sifatida yopiq tizimga ega bo'lib, uning faoliyati sog'liqni saqlash tizimining yuqori boshqaruv organlari tomonidan belgilab beriladi va ko'proq unga bog'liq bo'ladi. Uning faoliyat darajasi stabil bo'lib, yangilanish va takomillashtirish darajasi birmuncha chegaralangan bo'ladi. Bunda fuqaro-patsient boshqaruv organlarining ob'ekti hisoblanadi.

Sog'liqni saqlashning nodavlat tizimi markazlashmagan tizim hisoblanib, bunda faoliyatning har bir ishtirokchisi (fuqaro — xizmatdan foydalanuvchi va tibbiyot xodimi — xizmat ko'rsatuvchi sifatida) bir-biri bilan kelishgan holda, mustaqil qaror qabul qilishadi. Bunda tibbiyot muassasalarining asosiy faoliyati, maqsadi fuqarolar ehtiyojining o'zgarishi, ortib borishiga qarab, xizmat ko'rsatish bo'yicha tezda yangi talabga moslasha olishdan iborat. Bu esa bozor sharoitida muassasaning to'laqonli yashashi uchun o'z faoliyatini dinamik o'zgartira olish va barcha xizmatchilarning yangi sharoitga, talabga tezroq moslasha olishiga bog'liq.

Xodimlarni boshqarish

Menejment bo'yicha zamonaviy adabiyotlarda xodimlarni boshqarish bilan bog'liq bo'lim bo'lib, unda rahbar ishlab chiqarishning moddiy omillarini jonli mehnat bilan "aralashtirish"ni bilishi lozim. Bunday vazifa deyarli barcha muassasa va tashkilotlarning rahbarlari hamda menejerlari oldida turadi. Biroq, har bir tarmoq yoki soha faqat unga xos tovar ishlab chiqarish yoki xizmat ko'rsatishda o'z tashkilotini samarali boshqarish uchun hisobga olish zarur bo'lgan xususiyatlarga egadir (o'ziga xos texnologiya, uskuna, resurslar).

Bu modulning maqsadi samaradorlikni va tibbiy xizmat ko'rsatish sifatini oshirish sharoitlarini yaratish uchun tibbiyot muassasalarida u yoki bu shaklda qo'llash mumkin bo'lgan xodimlarni boshqarishning turli qismlari bilan tinglovchilarni tanishtirish hisoblanadi.

Boshqarish turli tarkibiy qismlarni qamrab oluvchi 4 bo'limdan iborat:

Birinchi bo'limda xodimlarni boshqarish yangi tamoyillarining turlicha talqinlari ochib beriladi.

Ikkinchi bo'limda xodimlarni boshqarish jarayonining asosiy bosqichlarini: rejalashtirish, tanlov, ish haqi, muvofiqlashtirish, xodimlarni o'qitish va qayta o'qitishni qamrab oladi.

Uchinchi bo'limda xodimlarni qiziqtirish (rag'batlantirish) jarayonini, odamlarning faol harakatga istagini uyg'otuvchi turli qiziqtirish nazariyalarini ifodalovchi savollar ochib beriladi.

To'rtinchi bo'limda hokimlik, hokimlik vakolatlari, rahbarlik masalalariga bag'ishlangan. Bu bo'lim ta'sir etish jarayoni qanday amalga oshirilishini, nima uchun odamlar bo'ysunishini, kim yo'l boshchi bo'lishi mumkinligini tushunishga yordam beradi.

Xodimlarni boshqarishning mohiyati. Xodimlarni boshqarish — ushbu tashkilot xodimlariga ta'sir etish orqali uning samaradorligini oshirish va tashkilot maqsadlariga erishishga yo'naltirilgan fandır.

Tashkilotlarda ishlovchi va muvofiq ishchi vazifalarni bajarish bilan band bo'lgan barcha odamlar xodim deb ataladi. Shuning uchun, e'tibor markazida vazifalarni samarali bajarish turadi. Har qanday boshqarish jarayoni kabi, xodimlarni boshqarish ham bir qator xususiy jarayonlarni: rejalashtirish, tashkil etish, qiziqtirish, nazorat va hisob, tartibga solishni o'z ichiga oladi.

Rejalashtirish jarayoni — boshqarish maqsadlarini va unga erishish vositalarini aniqlashdir.

Tashkil etish jarayoni ishchi kuchini jalb etish, ishchilarni qabul qilishni tashkil etish, ularni ish joylari bo'yicha qo'yish, ishchi xodimlar kabi, boshqaruv bo'g'ining ham kasbiy tayyorgarligi, qayta tayyorlash, band bo'lgan xodimlarning mehnat sharoitlarini takomillashtirishni o'z ichiga oladi.

Qiziqtirish — tashkilot maqsadini amalga oshirishga olib keluvchi faoliyatga ishchilar yoki guruhni rag'batlantirish jarayoni. Xodimlarni boshqarish jarayonini tartibga solish xodimlarning mavqeini oshirish, joyini o'zgartirish, pasaytirish, ularni ishdan bo'shatish, ularning ish haqini tartibga solishdan iborat.

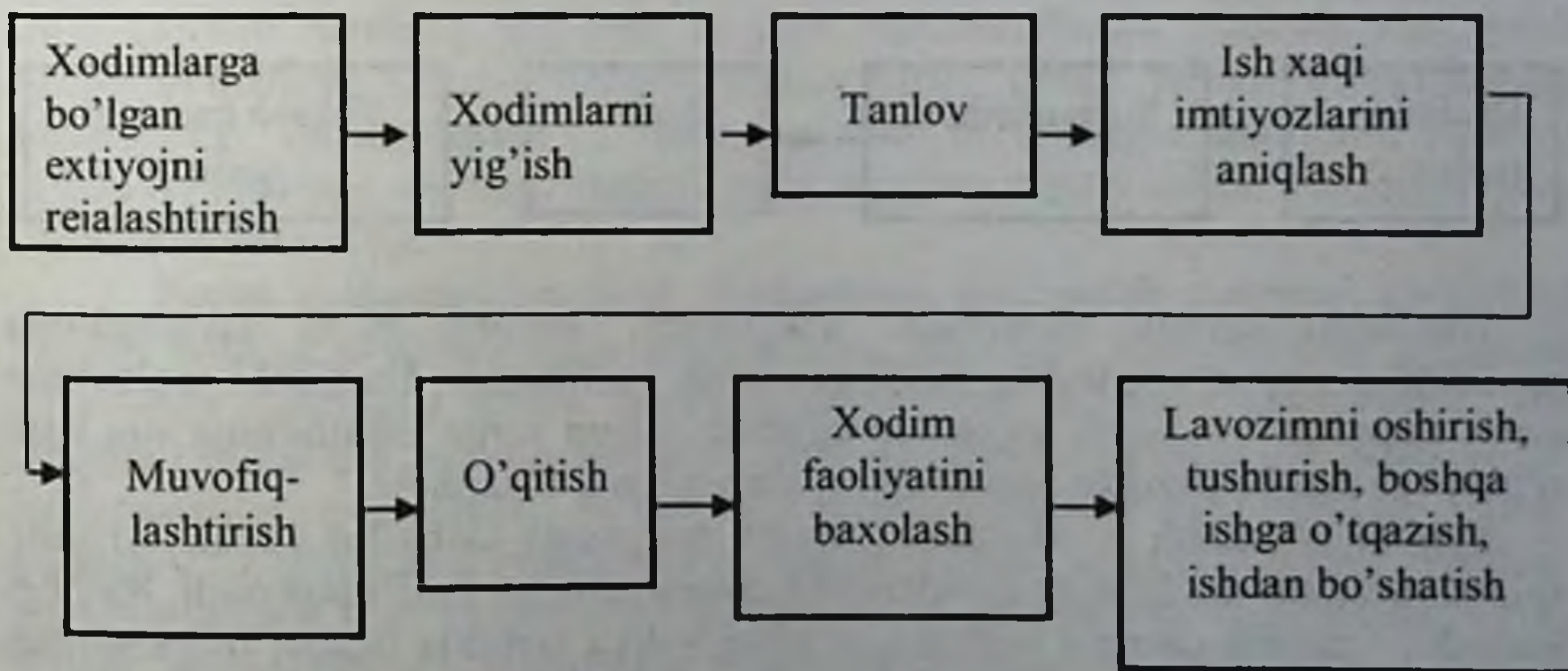
Nazorat xodimlar bilan ishlashning borishini nazorat qilish, uning samaradorligi umuman muayyan bosqichlarda baholashga qaratiladi.

Hisobga olish — band bo'lgan xodimlarning mehnat faoliyatini baholash uchun davlat va ichki xodimlar hisobotini olib borishdan iborat. Xodimlarni boshqarishda quyidagi usullar qo'llaniladi:

- ma'muriy-tashkiliy: boshqarish apparati tuzilishi, funksiyalari, huquq va majburiyatlarini aniqlash bilan bog'liq (xodimlarni tanlash va joyiga qo'yish, ma'muriy taqsimlash, ijroni nazorat qilish);
- iqtisodiy samaradorlikni oshirishda barcha band xodimlarning moddiy manfaatdorligini yaratuvchi va boshqarishga jamoa hamda alohida ishchilar manfaatlari orqali ta'sir etish;
- ijtimoiy-ruhiy: topshirilgan ishga javobgarlikni his etishga tarbiyalash, qiziqtirish, xodimlarni moddiy rag'batlantirish, ishga qobiliyatli jamoalarni, ularda o'rtoqchilik holatini qo'llash.

So'nggi vaqtlargacha "xodimlarni boshqarish" tushunchasining o'zi bizning boshqaruv amaliyotimizda, xususan, sog'liqni saqlash tizimida yo'q edi. Har bir tashkilotning boshqaruv tizimida xodimlarni boshqarish va jamoaning ijtimoiy rivojlanishi bilan shug'ullanuvchi bo'linma (xodimlar bo'limi) mavjud bo'lsa-da, xodimlarni boshqarish bo'yicha ishlarning asosiy qismini bo'linmalarning chiziqli rahbarlari (masalan, birlamchi va ikkilamchi bo'g'inda — bo'linma va shifoxona mudirlari) bajarardilar.

Xodimlar boshqaruvi jarayonlarining asosiy bosqichlari. Odamlarsiz tashkilot bo'lmaydi. Kerakli odamlarsiz hech bir tashkilot o'z maqsadiga erishishi va yashashi mumkin bo'lmaydi. Biroq, tashkilotga qanday odamlar zarurligini va ularning umumiy vazifalarni hal etishga qanday yo'naltirish kerakligini aniqlash uchun quyidagi bosqichlarni o'z ichiga oluvchi boshqaruv zarur (23.1-chizma).



30.1-chizma. Xodimlarni boshqarish jarayoni

1. Xodimlarga bo'lgan ehtiyojni rejalashtirish.

Rahbariyat o'z tashkilotining maqsadlarini aniqlashga zarur pul va moddiy resurslar bilan bir qatorda xodimlarga ehtiyojini ham aniqlashi lozim. Ko'pincha, xodimlarni rejalashtirish kerakli darajada olib borilmaydi yoki unga yetarli e'tibor berilmaydi. Xodimlarga ehtiyojlarni rejalashtirishning mohiyati shundaki,

u odamlarga ularning qobiliyati, moyilligi va tashkilotning talablariga muvofiq zarur vaqtda hamda kerakli miqdorda ishchi joylarini taqdim etishdan iborat.

Rejalashtirish jarayoni o'z ichiga 3 bosqichni oladi:

1. Mavjud xodimlarni baholash.
2. Xodimlarning kelgusi ehtiyojlarni qoplash.
3. Xodimlarning ehtiyojlarni qoplash bo'yicha tadbirlar dasturini ishlab chiqish.

Birinchi bosqichda statistik ma'lumotlar va boshqa zarur axborotlarni to'plash, uni qayta ishlash va xodimlar bilan bog'liq vaziyat, shuningdek, uni kelgusida rivojlantirish variantlarining tahlili amalga oshiriladi.

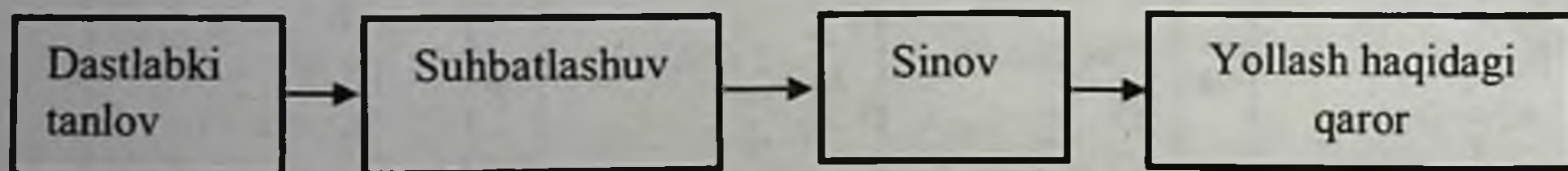
Ikkinchi bosqich — xodimlarning kelgusi ehtiyojlarni baholash murakkabroq vazifa hisoblanadi, chunki u taxminiy ifodaga ega va tashkilotda bo'lishi mumkin bo'lgan o'zgarishlarga yo'naltirilgan.

Xodimlar ehtiyojlarni rejalashtirish boshlang'ich daraja hisoblanadi va mavjud hamda rejalashtirilgan ishchi joylari, shtatlar jadvali, bo'sh lavozimlar o'rmini bosish rejasi haqidagi ma'lumotlarga asoslanadi. Xodimlar ehtiyojlarni rejalashtirishda har bir muayyan vaziyatda mos bo'linmalar rahbarlarining ishtiroki tavsiya etiladi.

2. *Xodimlarni yig'ish.* Rejadagi ish joylarini ishlayotgan xodimlar bilan taqqoslash asosida bo'sh ish joylari aniqlanadi. Agar bunday joylar mavjud bo'lsa, ishga qabul qilish jarayoni boshlanadi. U quyidagilardan iborat:

- bo'sh ish joyiga keladigan nomzodga talablarni aniqlash;
- nomzodlarni tanlash.

3. *Tanlov.* Umumiy ko'rinishda bu bosqich quyidagi chizmadagidek aks ettirilishi mumkin:



Dastlabki tanlov nomzodlar ro'yxatini ularning bo'sh lavozimlarga muvofiqligi nuqtai nazaridan tahlil qilishdan boshlanadi. Dastlabki tanlovning asosiy mazmuni — bo'sh lavozimni egallash uchun zarur xislatlarning eng kam to'plamiga ega bo'lmagan nomzodlarni g'alvirdan o'tkazishdir.

Suhbat o'tkazish — dastlabki tanlov natijasida tashkilot yakka tartibda ishlashi mumkin bo'lgan nomzodlarning chegaralangan soni aniqlanadi. Keyingi bosqich — tanlab olingan nomzodlar bilan yakka tartibda suhbat o'tkazishdan maqsad — nomzodning xayoldagi xodim timsoliga mosligi darajasini, uning lavozimga mos ko'rsatma shartlarini bajarish qobiliyatini, kasbiy o'sish va rivojlanish imkoniyatlarini, tashkilotga moslashish qobiliyatini, tashkilotga nisbatan nomzod kutishlari bilan tanishishni, uning ish sharoitlari hamda shu ka-bilarni baholashdir.

Yollash haqidagi qaror — dastlabki tadbirlar natijasining tahlili asosida rahbar fikriga ko'ra ushbu lavozim uchun ko'proq mos keladigan nomzodni tanlash kerak.

4. *Ish haqi va imtiyozlarni aniqlash.* Ish haqini aniqlash me'yorlar, tarif tizimi, ish haqi shakllari va tizimi hamda shu kabilar yordamida amalga oshiriladi.

Tarif tizimi deganda, mehnat sharoitlari va murakkabligi, ish haqi hamda tarmoqning shakllariga ko'ra mehnatga haq to'lashni tabaqalashtirishni aniqlovchi me'yorlar yig'indisi tushuniladi. Ish haqi shakllari va tizimlari — mehnat natijalari va ishlab chiqarishning tashkiliy sharoitlariga qarab, uni hisoblash tartibidir. Ish haqining ikki shakli mavjud:

- *ishbay shakli.* Bunda ish haqi har bir mahsulot birligi yoki bajarilgan ish hajmiga hisoblanadi. Ish haqi ishlab chiqarilgan mahsulot birligining uning bahosiga ko'paytirilgan miqdoriga teng:

- *vaqtbay shakli.* Bunga ish haqi tarif jadvali bo'yicha haqiqiy ishlangan vaqt uchun maosh ko'rinishida hisoblanadi.

Imtiyozlar jumlasiga ish haqiga nisbatan barcha qo'shimcha xizmatlar yoki to'lovlar: hayotni yoki mulkni sug'urtalash, moddiy yordam, qo'shimcha mehnat ta'tili, bepul ovqatlanish, sanatoriyda dam olish hamda shu kabilar kiradi.

5. *Muvofiqlashtirish.* Xodimlarni jalb etishda tashkilotlarda xodimlar bilan ishlashning muhim muammolaridan biri muvofiqlashtirishni boshqarishdir. Muvofiqlashtirish — bu xodim va tashkilotning o'zaro uyg'unlashuvidir.

6. *O'qitish.* Tanlanganlar ishga qabul qilinganda o'qitish ham ularning bilim va ko'nikmalari rivojlanishini ta'minlovchi asosiy omil bo'lib qoladi.

Tibbiyot sohasining xususiyati bilimlarning juda tez eskirishi va ularni doimiy yangilash zaruriyatining paydo bo'lishi hisoblanadi. Masalan, ba'zi kasalliklarga va holatlarga tashxis qo'yish hamda davolashga yondashuvlar o'tkaziladigan ilmiy tadqiqotlar natijasida har 5 yilda taxminan 50—70 foizga o'zgaradi, deb hisoblanadi. Bu, o'z navbatida, tibbiy muassasalarda, xususan, holatni eng ko'p qamrab oladigan sog'liqni saqlash muassasalarida xodimlarning bilim va ko'nikmalarini doimiy yangilamasdan turib, tibbiy xizmat ko'rsatishning unumdorligi, samaradorligi va sifatiga erishib bo'lmasligini bildiradi. Shuning uchun o'qitishning sog'liqni saqlash bo'g'in muassasalari uchun ahamiyati juda sezilarli va dolzarbdir.

7. *Xodim faoliyatini baholash.* Xodimlarni boshqarish chizmasi zanjiridagi keyingi bosqich xodimlar tomonidan ishning bajarilish samaradorligi darajasini aniqlashga qaratilgan xodim faoliyati natijalarini baholash hisoblanadi. Har qanday tashkilotda hamma xodimlar ham o'z majburiyatlarini bir xilda yaxshi bajarmaydilar va odatda, doimo o'z majburiyatlarini juda yaxshi, yaxshi, qoniqarli va qoniqarsiz bajaruvchi xodimlar bo'ladi. Ularning ishlari natijasini tabaqalashtirish yoki ahamiyatiga qarab ajratish mumkin bo'lishi uchun har bir xodim tomonidan o'z lavozimiga mos funksiyalarni bajarish samaradorligini baholash tizimiga ega bo'lish zarurdir.

Faoliyat natijalarini baholash, asosan, uch maqsadga xizmat qiladi: ma'muriy, axborot berish, qiziqtirish.

8. *Lavozimni oshirish, tushirish, boshqa ishga o'tkazish, ishdan bo'shatish.*

Yirik tashkilotlarda baholash natijalari bo'yicha xodimning kelgusidagi samarali ishi uchun xizmat bo'yicha ko'tarish yoki ilgari siljitish katta qiziqtiruvchi ahamiyatga ega hisoblanadi, chunki bu, ayniqsa, o'zini ko'rsatgan xodimlarning

bo'sh o'rinlarni egallashlariga imkon beradi. Boshqa ishga o'tkazish xizmat bo'yicha ko'tarish natijasi sifatida quyidagi hollarda qo'llaniladi:

— xodim tajribasini kengaytirish maqsadida;

— rahbariyat xodim boshqa lavozimda samaraliroq ishlaydi, deb bilgan holda.

Ba'zi hollarda xodim qoniqarsiz ishlaganda ham, rahbariyat uning staji, xizmatlari hamda shu kabilarni hisobga olib, u bilan shartnomani to'xtatish yoki uni bo'shatishni odobsizlik deb hisoblaydi. Unda xodimni pastroq lavozimga o'tkazish mumkin va bu xizmat bo'yicha pasayish hisoblanadi.

Ishdan bo'shatish natijalarni baholash ishni yaxshilash uchun yetarli imkoniyatlarni bermaganligi yoki xodim tashkilotning talablari doirasida ishlashni xohlamagan yoki ishlay olmagan vaziyatlardagina amalga oshiriladi.

Motivlashtirish (qiziqtirish). Xodimlarni boshqarishning muhim tarkibiy qismi mehnatga qiziqtirish va uni boshqarish hisoblanadi. Motivlashtirish jonli mehnat faoliyatiga rag'batlantiruvchi kuchli vositadir.

Boshqacha qilib aytganda, motivlashtirish — bu kishilar faoliyatini ruhiy yo'llar bilag'n maqsadga muvofiq yo'naltirishdir. U muayyan ehtiyojni qondirish bilan boliq. Ehtiyoj esa sabablarda namoyon bo'ladi. Inson ovqat yeyish, uxlash, dam olib kuchini tiklash, o'zini issiq-sovuqdan asrash ehtiyojlariga ega. Mazkur ehtiyojlar moddiy kiyim-hechak, oziq-ovqat, turar joy va boshqalar shaklida ham ifoda etiladi. Insonning moddiy ehtiyojlari bilan birga ijtimoiy ehtiyojlari ham borki, bularga bilim olish, ma'naviy saviyani oshirish, malaka, mahoratga ega bo'lish va sog'lom hayot hechirib, uzoq umr ko'rish kiradi. Umuman, ehtiyoj — odamlarni harakatga intiltiruvchi, qo'zg'atuvchi motivdir. Demak, rahbar tomonidan qaror qabul qilinishi va uni xodimga yetkazishning o'zi yetarli emas. Rahbar maqsadga erishishga samarali harakat qilishi uchun ishni muvofiqlashtirishi, xodimlarni uni bajarishga yo'naltirishi, qiziqtirishi, kerak bo'lsa, qamchi va shirin kulcha siyosatini amalga oshirib, odamlarni majbur qilishi lozim.

Qamchi va kulcha siyosati. Qiziqtirish so'zi rahbarlar tomonidan qo'llanila boshlangunga qadar, ancha avval, tashkilot vazifalarini muvaffaqiyatli bajarish uchun odamlarga atayin ta'sir ko'rsatish mumkinligi yaxshi ma'lum edi. Eng birinchi qo'llanilgan usullaridan biri qamchi va shirin kulcha usuli edi. Odamlar ular va ularning oilalari kun kechirishi uchun imkon beruvchi hamma narsa uchun minnatdor bo'lishlarini ko'zda tutgan holda bu usul shunchaki qo'llanilgan. Biroq, tashkilotlar qo'llagan texnologiya yutuqlari va ixtisoslashuv asosidagi samaradorlik tufayli oddiy, o'rtahol odamlarning hayoti oxir-oqibat asta-sekin yaxshilana boshladi.

Mehnatga qiziqish deganda, xodimlarning mehnat faoliyatlari yordamida o'z ehtiyojlarini qondirishga (ma'lum ne'matlarni olish) intilishi tushuniladi.

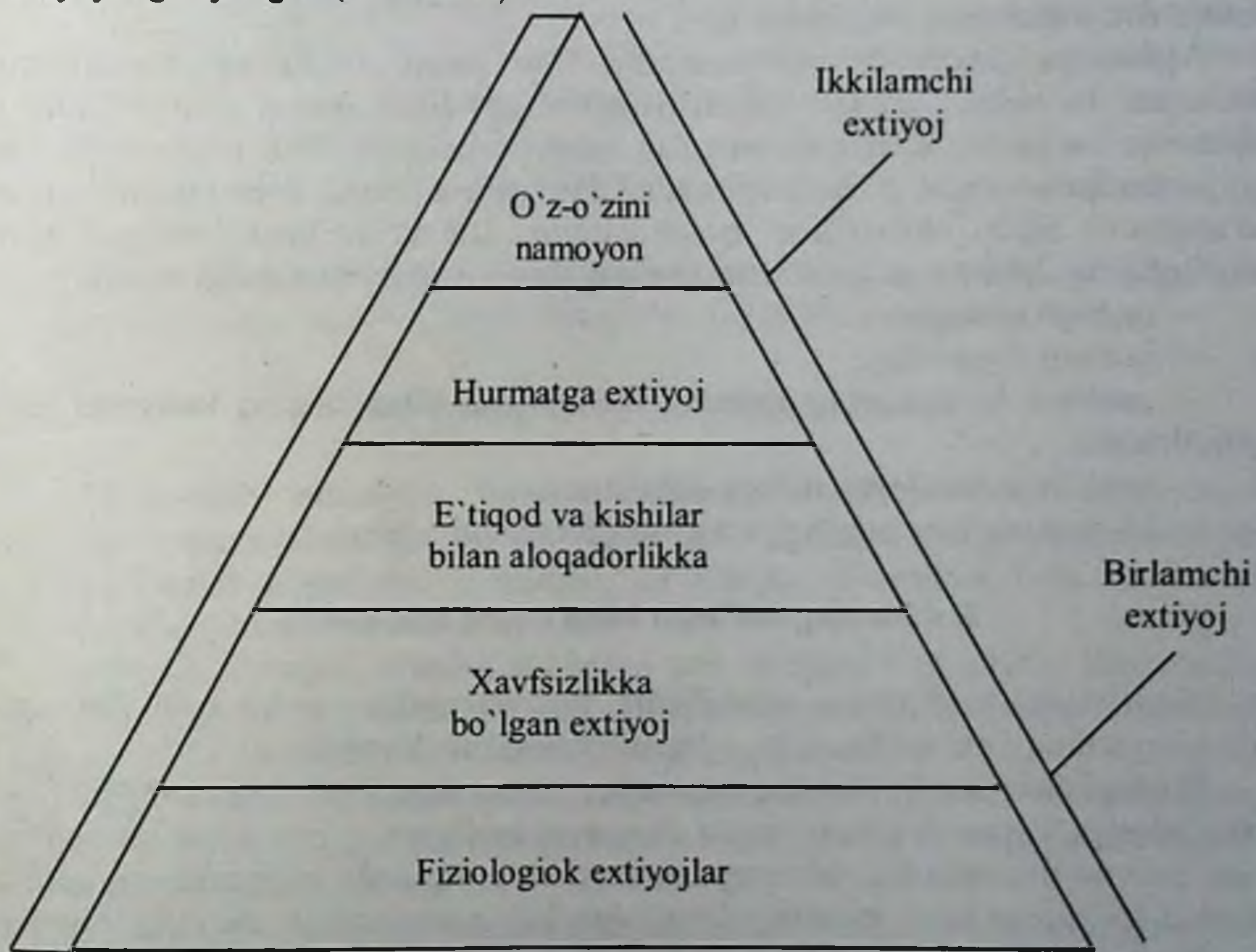
Qiziqtirish darajasi biror ehtiyojning xodim uchun dolzarbligi bilan aniqlanadi. Biror ne'matga ehtiyoj qanchalik muhim bo'lsa, uni olishga intilish shunchalik kuchlidir, xodim shunchalik faol harakat qiladi. Kishilar mehnati, qobiliyati, bilim-zakovatiga yarasha taqdirlanmas ekanlar, ular unumdorlikni, intensivlikni oshirishga harakat qilmaydilar. Korxonada hamjihatlik muhiti qaror topmaydi.

Motivlashtirishda x (iks) va y (igrek) nazariyalari alohida o'rin tutadi. Bu nazariyalarning muallifi amerikalik ruhshunos D. Mak Gregor bo'lib, u boshqaruvchi va xodimlarning mehnatga bo'lgan munosabatini ifodalaydi.

x (*iks*) nazariyasi bo'yicha ishchilar ishlashni xohlamaydi, javobgarlikdan qochadi, ular tabiatan yalqov, ishyog'mas bo'ladilar. Shu bois ularni doimo turtib, majburlab, nazorat qilib, jazo bilan qo'rqitib turish kerak. Shundagina ular korxonaga uchun yaxshi ishlaydilar.

y (*igrek*) nazariyasida kishilarga ishonib, qobiliyatlarini rivojlantirib, ular o'zlarining foydaliligi va muhimliklarini his qilishsa, ishdan qoniqish hosil qilishsa, shundagina korxonaga katta foyda keltirishi mumkin deyiladi. Bu nazariyaga binoan boshqaruvchi ko'rsatma beribgina qolmay, har bir kishining qobiliyatini ishga yo'naltiradi. Ishning ko'zini bilgan rahbar o'z bo'ysunuvchilariga vakolatlar va qabul qilingan qarorlarni bajarishda erkinlik beradi.

Maslou nazariyasi. 40-yillarda o'zining qiziqtirish nazariyasini yaratayotganda. A. Maslou odamlarning ehtiyojlari ko'pligini, biroq bu ehtiyojlarni beshta asosiy mezonga ajratish mumkinligini ko'zda tutgan va uni birlamchi va ikkilamchi ehtiyojlarga ajratgan (23.1-rasm).



23,1-rasm. Maslouning 5 bosqichli ehtiyojlar piramidasi.

1. Fiziologik (jismoniy) ehtiyojlar yashash uchun zarur hisoblanadi. Ular ovqat, suv, joy, dam olish va jinsiy aloqalarga ehtiyojlarni o'z ichiga oladi.

2. Xavfsizlikka bo'lgan ehtiyojlar o'rab turgan dunyo tomonidan jismoniy va ruhiy xavflardan himoyalashiga ehtiyojlarni va jismoniy (fiziologik) ehtiyojlar kelajakda qondirilishiga ishonchni o'z ichiga oladi. Kelajakka ishonch ehtiyojlarining namoyon bo'lishi sug'urta polisini sotib olish yoki nafaqaga yaxshi daromadlar bilan chiqish uchun ishonchli ishni izlash hisoblanadi.

3. E'tiqod va kishilar bilan aloqadorlikka bo'lgan ehtiyoj, ba'zan ularni bog'liqlilik ehtiyojlari deb ham ataydilar — bu nimadir yoki kimgadir taalluqlilik hissini, seni boshqalar qabul qilish hissini, ijtimoiy o'zaro bog'liqlik, bog'lanib qolish va qo'llab-quvvatlash hissini o'z ichiga oluvchi tushunchadir.

4. Hurmatga bo'lgan ehtiyoj o'zini hurmat qilish, shaxsiy yutuqlar, qobiliyat, atrofdagilar tomonidan hurmat, tan olinishga bo'lgan ehtiyojlarni o'z ichiga oladi.

5. O'z-o'zini namoyon etishga bo'lgan ehtiyoj — o'zlarining imkoniyatlarini va shaxs sifatida o'sishini hayotda ko'rsatishga ehtiyojlar.

Maslou nazariyasiga ko'ra, bu barcha ehtiyojlarni qat'iy pog'onaviy tuzilish ko'rinishida joylashtirish mumkin. Bu bilan u quyi darajadagi ehtiyojlar qondirilishini talab etadi va demak, inson faoliyatiga yuqoriroq darajadagi ehtiyojlarga qiziqtirish ta'sir eta boshlashidan oldin inson u uchun muhimroq va kuchliroq hisoblangan ehtiyojlarni qondirishga harakat qiladi. Keyingi daraja ehtiyojlari inson faoliyatida jiddiyroq, aniqlovchi omil bo'lishidan avval, quyi daraja ehtiyojlari qondirilishi lozim.

Mehnatga qiziqtirish turli-tumandir. Ular inson qondirishga intilayotgan ehtiyojlar bo'yicha, insonga o'z ehtiyojlarini qondirish uchun talab etiladigan ne'matlar bo'yicha, xodim da'vo qilayotgan ne'matlarni olish uchun to'lashga tayyor bo'lgan narx bo'yicha farqlanadi. Ulardagi umumiylik doimo faqat istalgan ne'matlarni olish, ehtiyojlarni qondirishning albatta mehnat faoliyati bilan bog'liqligidir. Mehnatga qiziqtirishning quyidagi guruhlarini ajratish mumkin:

- mehnat mazmuni;
- ijtimoiy foydaliligi;
- mehnat faoliyatining ijtimoiy tan olinishi bilan bog'liq vaziyatga mos qiziqtirishlar;
- moddiy ne'matlarni olishga qiziqishlar;
- ishning ma'lum jadalligiga asoslangan qiziqtirishlar.

Rahbarning xodimlar bilan o'zaro munosabati

Xodimlarni boshqarish modelining keyingi muhim qismi tashkilot rahbarining jamoa yoki xodim bilan o'zaro munosabati hisoblanadi.

Hozirgi davrda odamlarning turmush, mehnat sharoitiga, hayotining ijtimoiy masalalariga, turmush tarziga katta ahamiyat berilyapti. Chunki har bir xodimning mehnat unumdorligi, ishining samarasi ko'proq uning mehnatidan qoniqish hosil qilishiga, ma'naviy-madaniy darajasiga, hayot, turmush sharoitlariga bog'liq.

Shuning uchun ham hozirgi kunda boshqaruvdagi psixologik omillarga katta ahamiyat berilyapti. Rahbar xodimlarni tayyorlash kurslarida ijtimoiy psixologiya darslari o'tilmoqda. Ko'plab korxonalarda psixolog lavozimi kiritilgan.

Sotsiolog va iqtisodchilar o'tkazgan tadqiqotlarga ko'ra, hatto texnika sohasida ishlovchi muhandislarning muvaffaqiyati bor-yo'g'i 15% holatda uning texnik bilimiga, 85% esa shaxsiy sifatlariga, odamlarni boshqara olish qobiliyatiga bog'liq. Shuni ham ta'kidlash lozimki, ko'p korxonalarda xizmatchilar o'zlarining jismoniy va ruhiy qobiliyatlarining bor-yo'g'i 10 foizga yaqinidan foydalanar ekan. Olimlarning kuzatishlariga qaraganda, ijobiy emotsiya (his-hayajon) ish

kunining oxirida, charchoq paydo bo'lganda ish qobiliyatining 22% dan 76% gacha oshishiga, salbiy his-hayajonlar esa ertalabdan ish qobiliyatining 10—20% ga, kunning oxirida esa 40—65% ga kamayishiga olib kelishi, ishlab chiqarishdagi unumdorlik esa 20% holatda odamlarning kayfiyatiga bog'liqligi qayd etilgan.

Odamning ishga bo'lgan qiziqishi, xohishi, ichki safarbarligi, u yoki bu ishni chin yurakdan bajarish istagi ishning natijasiga juda katta ta'sir etadi.

Bernard Shouning ta'kidlashicha, majburiyat bo'yicha mehnat qilish — bu ish, ishga bo'lgan intilish, xohish esa — dam. Boshqaruv tizimining me'yoriy ko'rinishi — bu “inson — inson”, bunda ob'ekt sifatida “inson” nazarda tutiladi, jamoaning predmeti sifatida esa kollektiv mehnati farqlanadi.

Hozirgi kunda jamoada sog'lom ijtimoiy-ruhiy muhitni yaratmasdan turib, rahbar uni boshqara olmaydi. Bu, o'z navbatida, rahbarlardan boshqarishda ijtimoiy ruhshunoslik asoslaridan yetarlicha bilimga ega bo'lishni, boshqaruvda ijtimoiy-ruhiy usullarini qo'llay bilishni talab etadi.

Rahbar o'z qo'l ostidagi har bir xodimni o'rganishi, psixologik tashxislashi, lozim ijtimoiy kuzatuvchanlik xususiyatiga ega bo'lishi, xodimlarning imkoniyatlarini bajarayotgan ishga to'liq mos kelishini aniqlay olishi lozim. Jamoaning jipsligini, undagi sog'lom ma'naviy muhitni ushlab turishning eng muhim vositalaridan biri — rahbarning kommunikabelligi, ya'ni har tomonlama aloqani ushlab turishi hisoblanadi.

Rahbarning funksional vazifasi, birinchi navbatda, odamlarning birgalikdagi faoliyatida o'zaro munosabatlar tizimini yaratishi bilan belgilanadi.

Rahbarning sifatiy tomonlari va ish stili

Moslashish xususiyati, liderlik, ijtimoiy funksiyalarni muvofiqlashtirish, muloqot (munosabatdagi ochiq ko'ngillilik, odamlarni o'ziga yonbostira olish, ishbilarmonlik aloqalarini o'rnatish), stresslarga chidamlilik kabi sifatlar rahbarning asosiy xususiyatlariga kiradi.

Bundan tashqari, olimlar rahbarga xos bo'lgan 5 ta sifatiy xususiyatlarni quyidagi tartibda belgilashadi: prinsipiiallik, adolatparvarlik, ishning ko'zini bilish, kompetentlik, talabchanlik va tashkilotchilik xususiyatlari.

Rahbar uchun o'ta ahamiyatli 2 ta ko'rsatkich mavjud, bu rahbarning hurmati va obro'-e'tibori. Mana shu ikki ko'rsatkich rahbar to'g'risidagi jamoa fikrini va munosabatlarini belgilaydi.

Hurmat, obro'-e'tibor jamiyat tomonidan tan olingan o'lchov birligi bo'lib, u jamoaning rahbar tomonidan qabul qilgan qarorlarini, uning fikrini, maslahatini o'zinikiday qilib tan olish, qabul qilish orqali namoyon bo'ladi.

O'zining xizmat lavozimidan foydalanib qabul qilingan tadbirlar bilan emas, balki jamoa tomonidan olg'a surilgan fikrlar bilan ish tutish rahbarning sifatiy tomonlaridan biri, shuningdek, hurmatni belgilovchi asosiy omil bo'lib hisoblanadi.

Rahbar o'zining tutgan o'rni va mavqeiga mos holda yuqori darajadagi obro'-e'tiborga (hurmatga) ega bo'lishi lozim.

Rahbarlik ko'proq jamoani yo'naltira olish, ishontira olish, unda ishonch hosil qila olish orqali (demokratik stil), qolaversa, buyruq orqali majburlash (avtokrat

stil) orqali ta'sir etish bilan olib boriladi. Yaponiya olimlarining ma'lumotiga qaraganda, avtokrat rahbarning faoliyati natijasida yil davomida jamoaning mehnat unumdorligi 8% ga kamayishi, aksincha, demokratik stilda ish yurituvchi rahbar jamoasida esa mehnat unumdorligining 14% ga oshishi kuzatilgan.

Rahbarlikdagi muvaffaqiyat rahbarning xizmat lavozimi bo'yicha hukmronlik kuchiga emas, balki uning obro'-mavqei, energiyasi, katta tajribasi, keng qamrovli bilimi, iste'dodi, zakovatiga bog'liq. Rahbarlikning demokratik stili markazlashgan hamda markazlashmagan boshqaruv usulida ham, birinchi navbatda, ishbilarmonlik, tadbirkorlik muammolarini jamoa usulida hal qilish orqali ishlab chiqarish unumdorligining oshishiga olib keladi. Yaxshi rahbar nima qilish, qanday qilish kerakligini biladi, ishni to'g'ri tashkil etadi, jamoani maqsad sari intilishga yo'naltira oladi.

Rahbarlik faoliyatidagi muvaffaqiyat rahbarning va butun jamoaning mehnatga bo'lgan qiziqishiga, ongli intizomiga, yuqori darajadagi tashkilotchiligiga, maqsadga erishish yo'lida ishni intiluvchanlik bilan tashkil etishiga bog'liq. Shunday qilib, rahbar faqat "dirijyor" rolini emas, balki "kompozitor" rolini ham ijro eta olishi lozim.

Ma'lumki, barcha boshqaruv munosabatlari asosida boshqaruvning ham ob'ekti, ham sub'ekti hisoblangan jamoa turadi. Jamoadagi ijtimoiy-psixologik muhit quyidagi mezonlar orqali belgilanadi: jamoatchilik, jipslik, birlik, ochiqlik, tashkilotchilik, axborot, mas'ullik, javobgarlik va boshqalar. Maqsadning yagonaligi, o'zaro do'stona munosabat, odamlarga hurmat ko'zi bilan qarash ularni birlashtiradi, jamoada ijodiy-ishchanlik, sog'lom ma'naviy-psixologik muhitni yaratadi. Bunga erishish rahbarning eng muhim vazifasi hisoblanadi.

Rahbarning muhim xususiyatlaridan yana biri xodimlarning vazifasini aniq belgilash, xodimlarga rahbarlik bo'yicha vakolatlar berish va ularni oqilona boshqarish orqali yaxshi natijalarga erishish hisoblanadi. Rahbar o'z qo'l ostidagilar qila olishi mumkin bo'lgan ishni qilmasligi, ularning erkin harakat qilishlariga yo'l ochib berishi va undan qo'rqmasligi lozim. Ishni taqsimlashda rahbar o'z xodimlariga ma'lum vakolatlar berish bilan birga, ularning javobgarligini ham oshirishi lozim.

Rahbar ishda har doim o'zini o'z xodimining o'rniga qo'yib ko'ra olishi lozim. Inson o'ziga bo'lgan hurmatni sezsa, unga ma'lum sharoitlar yaratilgan bo'lsa, ishni qiziqish, tashabbuskorlik bilan bajaradi, bo'yniga javobgarlikni oladi, topag'onlik, tashkilotchilik xususiyatlarini namoyon qilgan holda mehnat qiladi.

Rahbar odamlarni eshitishni va ular bilan gaplashishni o'rganishi lozim, boshqacha qilib aytganda, do'stona muhitni yaratgan holda maqsadga yo'naltirilgan suhbatni olib borishi lozim. Suhbatni imperativ ohangda, maslahat usulida olib borishi va u o'zining fikrini qisqa, aniq tushuntirib bayon etishi lozim. Rahbarning maqsadi, xatti-harakati qo'l ostidagi xodim uchun keragicha tushunarli bo'lishi lozim. Rahbarning maqsadini xodim tushunib yetmasa, achchiqlanishi, jahli chiqishi mumkin. Tushuntirmasdan berilgan buyruq o'zaro ishonchni yo'qotadi, bunday holatda esa rahbar o'z vazifasini bajara olmaydi.

Hokimlik va ta'sir etish

Tashkilot rahbari o'ziga bo'ysunuvchilarning kuchini umumiy vazifalarni bajarishga yo'naltirishi lozim. Bu vazifani amalga oshirishning asosiy mexanizmi bu — hokimlik va shaxsiy ta'sir orqali rahbarlik qilishdir.

Ta'sir bir shaxs boshqa shaxsga ta'sir etishi mumkin bo'lgan muayyan vosita bo'lib, u xilma-xil bo'lishi mumkin: xushmuomala iltimosdan tortib, tiralgan pichoq yoki pistoletgacha. Tashkilot sharoitida bunday "pichoq" ishdan bo'shatish tahdidi bo'lishi mumkin.

Xodimlarni boshqarishda hokimlik tashkilot a'zolari harakatiga ta'sir ko'rsatish va qo'yilgan maqsadlarga erishish imkoniyati sifatida qaraladi.

Ish jarayonida yuzaga keladigan munosabatlarning turli bo'g'inlari bo'yicha xodimlarni boshqarishda yuzaga keladigan muammolarni farqlashni o'rganish uchun bu masalaga quyidagi yondashuvlarni ko'rib chiqamiz.

Huquqiy yondashuv. Huquqshunoslar "xo'jayinlik hokimiyati" tushunchasini qo'llaydilar, unda hokimlikning uchta ko'rinishini ajratish mumkin:

- me'yoriy;
- intizomiy;
- ma'muriy.

Me'yoriy hokimlik mulkdor yoki menejerning (qonun doirasida me'yorlar va jamoa shartnomasi yordamida) mehnat shartnomalarini va unga haq to'lashni belgilash huquqi sifatida ifodalanadi.

Intizomiy hokimlik xodim harakatlarini boshqarish huquqini o'zida aks ettirib, intizom tartibini ifodalaydi va u buzilganda jazo choralarini qo'llaydi.

Ma'muriy hokimlik — tashkilotni mustaqil boshqarish huquqi hamda vakolatidir.

Iqtisodiy yondashuv. Iqtisodchilar hokimlikni u yoki bu tashkilotni o'z manfaatlarida cheklangan resurslardan foydalanish qobiliyati sifatida baholaydilar. hokimlik hajmini esa tashkilot ixtiyorida bo'lgan bu resurslarning ulushi bilan baholaydilar.

Ruhiy (psixologik) yondashuv ruhshunoslik fani yordamida ochib beriladi. Uning vositalari: belgilar (so'zlar, imo-ishoralar, mimika); ramzlar — shartli belgilar yordamida amalga oshirish nazarda tutiluvchi maxsus belgilar qiymatining ahamiyati (masalan, kabutar — tinchlik ramzi va h.k.).

Sotsiologik yondashuv. Sotsiologiya odamlarni o'zaro bog'liqlikda qaraydi va e'tiborni uning ikki tomoniga — bo'ysunish va bo'ysunishga rozilikka qaratadi. Shu sababli hokimlik qonuniylik va e'tirof etilish nuqtai nazaridan tahlil qilinadi.

Hokimlikning beshta asosiy shakli bor:

1. Majburlashga asoslangan hokimlik. U rahbarning bo'ysunuvchi xatti-harakatiga qandaydir jazolash (hayfsan, tahdid, bo'shatish hamda shu kabilar) yordamida ta'sir etishga qodirligi asosida quriladi.

2. Mukofotlashga asoslangan hokimlik. U ta'sir etuvchi zarur ehtiyojlarni qondirish yoki zavqlantirish imkoniyatiga ega ekanligiga asoslangan. Mukofotning kutilayotgan darajasiga qarab, bo'ysunuvchi topshiriqni bajarishga kuchini sarflaydi.

3. Ekspert hokimlik. Ijrochi ta'sir etuvchi ehtiyojni qondirishga imkon beruvchi maxsus bilimlarga egaligiga ishonadi.

4. Etalon hokimlik (namuna hokimligi rahbarning o'ziga xos shaxsiy sifatlarining tan olinishi sababli) rahbarning bo'ysunuvchiga ta'sir etish qobiliyati bilan aniqlanadi.

5. Qonuniy yoki an'anaviy hokimlik singigan madaniy qimmatlarga asoslanadi va hokimlikning tarqalgan shakllaridan biri sanaladi. Barcha rahbarlar u yoki bu me'yorda uni qo'llaydilar yoki ularga boshqa odamlarni boshqarish vakolati berilgan. Qonuniy hokimlik bo'ysunuvchi faqat rahbar ko'rsatmalariga tashkiliy pog'onaning yuqoriroq darajasida turgani uchungina bo'ysungan vaqtda haqiqiy bo'ladi.

Xarizmatik hokimlik yoki namuna hokimligi bo'ysunuvchining rahbaridan zavqlanishi bilan aniqlanadi. Bo'ysunuvchi o'zining rahbar bilan ko'p umumiy tomonlari borligini tasavvur qilishi mumkin. Bo'ysunish uni rahbarga o'xshash qilib qo'yishi yoki hech bo'lmaganda, hurmat qilishga olib kelishi unga mumkindek tuyuladi. Hattoki, bog'lanmay va hech qachon uchrashmay ham, bo'ysunuvchi tasavvurida rahbar bilan uning munosabati tenglikda quriladi.

Xarizmatik shaxslarning ba'zi xususiyatlari:

— energiya bilan ayirboshlash. Bu shaxslar energiya nurlarini tarqatadi va u bilan atrofdagilarni ta'minlaydi, degan tasavvur tug'diradi;

— ta'sirchan qiyofa. Xarizmatik yo'l boshchi chiroyli bo'lishi shart emas, biroq u jozibali, yaxshi qomatga ega va o'zini yaxshi tutadi;

— mustaqil xarakter. O'z muvaffaqiyati va hurmatiga intilishda bu odamlar boshqalarga suyanmaydi;

— yaxshi notiqlik qobiliyati. Ularda gapirish va shaxsiy munozaraga kirish qobiliyati bor;

— o'z shaxsidan zavqlanish qobiliyati. Ular o'zlarini qulay his qiladilar, boshqalar ulardan zavqlanganda ular mag'rurlik yoki xudbinlik qilmaydilar;

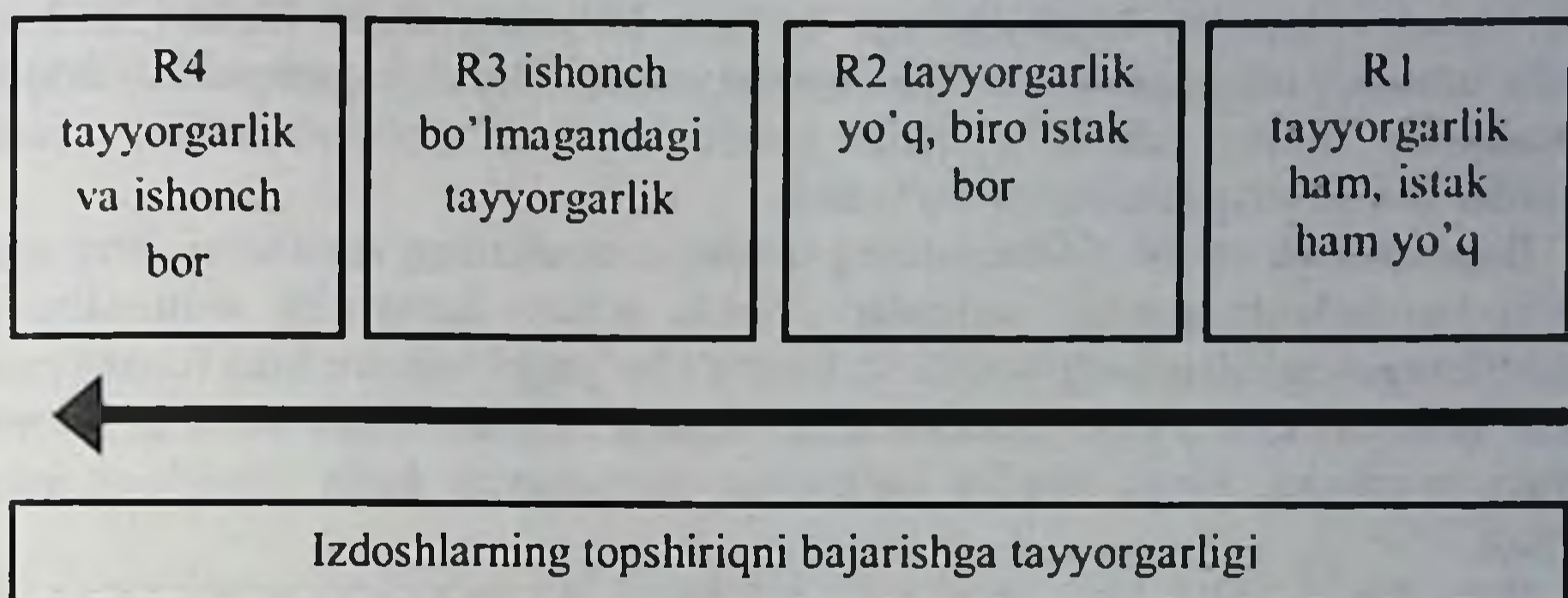
— o'zini munosib va dadil tutish odati. Ular o'zini yig'ib olgan va vaziyatni egallagandek ko'rinadilar.

Xodimlar faoliyatiga ta'sir ko'rsatishga imkon beruvchi keyingi vosita yo'l boshchilik hisoblanadi.

Yo'l boshchilik — yo'l boshchi tomonidan qo'yilgan vazifalarni boshqa odamlar bajarishiga erishish maqsadida, ular xulqiga ta'sir ko'rsatishga yo'naltirilgan jarayondir. Tashkilotlarda qabul qilingan an'anaviy nuqtai nazar, yo'l boshchilik jarayoni orqali rahbarlar bo'ysunuvchilarga, ular zarur ishni bajarishlari uchun ta'sir ko'rsatishidan iborat.

Izdoshlarda topshiriqni bajarish uchun kuch bo'lishi va kuchni qo'yilgan maqsadlarga erishish uchun qo'llashga tayyorgarlik ko'rish lozim, ya'ni ular ishni rejalashtirish, tashkil etish va bajarish bo'yicha majburiyatlarni o'z zimmalariga olishga tayyor bo'lishlari lozim. Nihoyat, uchinchi tarkibiy qism, bu — topshiriqni bajarish qobiliyati yoki rahbar uning faoliyati bilan bog'laydigan kutishlar va vazifalarni bilish, xodim topshiriqni bajarishga tayyorlanishi lozim bo'lgan dastlabki tajriba va zaruriy ko'nikmalarning mavjudligi kiradigan bo'ysunuvchining bilimdonligidir.

Talab etilgan xususiyatlarga ega bo'lmagan bo'ysunuvchilarda qiziqtirishning yetarli bo'lmagan darajasi, o'z zimmasiga javobgarlikni olish istagi va imkoniyati yo'qligi yoki qodir emasligi kuzatiladi. Bo'ysunuvchilarning (izdoshlarning) tayyorgarligini chizma ko'rinishida shartli ravishda quyidagicha tasvirlash mumkin bo'ladi:



Bo'ysunuvchilarning topshiriqni bajarishga tayyorgarligining to'rtta darajasi ajratiladi: R1 dan (tayyorgarlik va istakning yo'qligi) R4 (tayyorgarlik va ishonch) gacha. Tayyorgarlik darajasi guruh yoki jamoani faoliyatning qandaydir turida qatnashish istagi va imkoniyatida ifodalanadi. Agar gap bir necha topshiriqlar haqida borsa, bo'ysunuvchilarning tayyorgarligi turlicha bo'lishi mumkin. Rahbarlikdagi ko'rsatma berish darajasi va yo'l boshchi bo'ysunuvchilarga ko'rsatadigan yordamiga asosan yo'l boshchilikning to'rtta asosiy uslubi ajratiladi:

S1 — kuchli uslub: ko'rsatma berish, zaif o'zaro ta'sir, yo'l boshchi o'qitadi va boshqaradi;

S2 — ishontirish uslubi: ko'rsatma berish, faol o'zaro ta'sir, yo'l boshchi murabbiy va ustoz sifatida qatnashadi;

S3 — hamkorlik uslubi: tashabbusni rag'batlantirish, faol o'zaro ta'sir, yo'l boshchi bo'ysunuvchini rag'batlantiradi;

S4 — vakolatlarni berish uslubi: tashabbusni rag'batlantirish, zaif o'zaro ta'sir, yo'l boshchi majburiyatni beradi.

Yo'l boshchi bo'ysunuvchilar ishining sifatini doimo nazorat qilishi va o'zining yo'l boshchilik usuliga muvofiq o'zgartirishlar kiritishi zarur, bu yerda nazorat omili hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Rahbarning xatti-harakati, muomalasi o'z bo'ysunuvchilariga nisbatan boshqaruv usullaridan biri bo'lib, u rahbarning ish stili yoki uslubi deyiladi.

Avtokratik, ya'ni yakkahokimlik uslubi. Bunda "rahbar va bo'ysunuvchi" orasidagi munosabatlar aniq bo'ladi. Bajaruvchilardan aniq harakatlar talab etiladi. Bajarish faolligi va nazorat funktsiyasi markazlashgan bo'lib, oxirgi qarorni rahbar o'zi chiqaradi. Bu holatda rahbar xulosa, fikrlarni birovlardan so'ramaydi, balki buyruq berib, uning bajarilishini nazorat qiladi. Bunday uslub qo'llaniladigan jamoalar markazlashgan bo'ladi, xodimlar orasida aloqalar bo'lmaydi. Bu uslubiyatda jamoa a'zolari rahbariyatga qattiq bo'ysungan holda o'z majburiyatlarini tez va aniq bajaradi, lekin tashabbuskorlik ko'rsatmaydilar.

Demokratik uslub barcha jamoa a'zolarining qaror qabul qilishda ishtirok etishi mumkinligini anglatadi. Jamoada do'stona, o'zaro hamkorlik munosabatlariga keng o'rin beriladi.

Ishlar taqsimlangan, vakolatlar belgilangan bo'ladi. Rahbar o'zining rolini alohida ta'kidlamaydi, nazoratni so'zda emas, balki bajaruvchining faol ishtirokida olib boradi. Gapirish huquqiga ega bo'lgan bo'ysunuvchilar fikrlari inobatga olinib, umumiy ishga qandaydir hissa qo'shayotganliklaridan qoniqadilar. Bunday jamoalarda "ijobiy ruhiyat", "ichki yaxshi kayfiyat" mavjud bo'lib, odatda, odamlar o'z ishlariga sadoqatli bo'ladilar.

Bajaruvchilik uslubi. Xodimlarning vazifalari va ularning vakolatlari, huquqlari to'g'ri taqsimlanmaganligi xodimlar orasida o'zaro hamkorlik munosabatlari o'rnatilmaganligi bilan belgilanadi. Rahbar o'z bo'yniga bajaruvchilik funksiyasini oladi. Rahbarlikda o'zaro munosabatlar deyarli belgilanmagan bo'ladi, ko'proq ishbilarmonlikka, ishga bog'liq bo'lmagan tortishuvlar kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

Byurokratik uslub ham avtokratik uslubning bir ko'rinishi bo'lib, temir intizom va belgilangan qoidalarga so'zsiz bo'ysunishni talab qilishi bilan farqlanadi. Bunday rahbarlar jon-jahdi bilan ishning "qog'ozli" tomonini kuzatadilar, ba'zi holatlarda ular uchun ish emas, qog'ozlarni, yuqoridan kelgan topshiriqlarni so'zsiz bajarish muhimroq hisoblanadi.

Alohida yondashish uslubi. Rahbar har bir bo'ysunuvchining o'ziga xos xususiyatlarini e'tiborga olgan holda ta'sir ko'rsatadi. Ko'pincha, rahbar xodimlarning kayfiyatiga qarab ish yuritishiga to'g'ri keladi.

Nazorat savollari

1. Menejment nima?
2. Menejer kim?
3. Muvaffaqiyat qanday elementlarni qamrab oladi?
4. Sog'liqni saqlashni boshqarish qanday o'ziga xos xususiyatlarga ega?
5. An'anaviy menejment qanday bosqichlarda olib boriladi?
6. Rejalashtirishning qanday turlari bor va ularning mohiyati nimadan iborat?
7. Tashkilot nima va u qanday talablarga javob berishi kerak?
8. Tashkilotning tashqi va ichki muhitiga nimalar kiradi?
9. Tashkilotning resurslari deganda nimalar nazarda tutiladi?
10. Rasmiy va norasmiy guruh nima, qaysi holatlarda ular ijobiy yoki salbiy faoliyat olib boradi?
11. Vakolatlarni qanday qilib samarali yuklash mumkin?
12. Xodimlarni boshqarish jarayoni qanday bosqichlarda olib boriladi?
13. Xodimlarga bo'lgan ehtiyojni rejalashtirish qanday olib boriladi?
14. Motivlashtirishning qamchi va kulcha siyosatining mohiyati nimadan iborat?
15. Motivlashtirishda x (iks) va y (igrek) nazariyalarining mohiyati nimadan iborat?

16. Motivlashtirishning Maslou nazariyasi bo'yicha ehtiyojlar qanday guruhlarga bo'linadi va ularga nimalar kiradi?

17. Hokimlikning beshta asosiy shakli bor, ular qaysilar?

18. Avtokratik, demokratik va liberal rahbarlarga qanday xususiyatlar xos va ularning bir biridan farqlari, qaysi usulda ish olib borish eng samarali hisoblanadi?

31-bob. SOG'LIQNI SAQLASHNI REJALASHTIRISH

Sog'liqni saqlash tizimi xalq xo'jaligining muhim resurslaridan bo'lgan ish kuchi resurslarini saqlash, ko'paytirish va ulardan samarali foydalanishni ta'minlaydigan sohadir. Sog'liqni saqlash tizimida faoliyat qancha yaxshi tashkil etilgan bo'lsa, ijtimoiy foydali mehnatda faol ishtirok etuvchilarning soni va ishtirokchilarning yoshi ortib boradi. Buni e'tiborga olib, aholi salomatligini saqlash, mustahkamlash maqsadida sog'liqni saqlash tizimini rejalashtirishga alohida e'tibor beriladi.

Sog'liqni saqlash tizimini rejalashtirishning asosiy maqsadi aholining davolash-profilaktikaga bo'lgan ehtiyojlarini to'laroq qondirish, aholi salomatligini saqlash bilan bog'liq xarajatlarni aniqlash, sohaga zarur bo'lgan pul va moddiy resurslarni aniqlash, jalb etilishini ta'minlash va ulardan samarali foydalanishni ta'minlashdan iboratdir. Rejalashtirish — sohaga yo'naltirilgan resurslardan aholini to'laroq qondirish maqsadida undan optimal foydalanishdir.

Rejalashtirishni qo'llash va muddatiga qarab turli xillarga bo'lish mumkin. Masalan, rejalarini ko'lamiga qarab, respublika, viloyat, tuman va shahar sog'liqni saqlash rejalariga bo'lish mumkin.

Muddatiga qarab esa, strategik reja — uzoq muddatli (5—15 va undan ko'p yillarga mo'ljallangan), o'rta muddatli (1—5 yillik) va biznes-reja — joriy (1 yillik) rejalariga bo'linadi. Bu reja turlari bir-birlari bilan bog'liq bo'ladi.

Sog'liqni saqlashni rejalashtirishning asosiy printsiplari quyidagilardan iborat:

— rejada belgilangan tadbirlarning hukumatimizning shu borada olib borayotgan siyosatiga mos kelishi;

— rejalashtirish oldiga qo'yilgan maqsadning ilmiy asoslanganligi;

— davlatni iqtisodiy va ijtimoiy rivojlantirish rejasining direktiv xarakterga egaligi;

— joriy va istiqbol rejalashtirishlar orasidagi o'zaro bog'liqlik;

— hududiy rejalashtirishning shu hudud boshqa sohalari bo'yicha tuzilgan rejalar bilan mos kelishi.

Keltirilgan tamoyillar mamlakatimiz aholisi sog'lig'ini muhofaza qilish bo'yicha belgilangan vazifalar va talablarning to'laqonli va muvaffaqiyatli bajarilishini ta'minlaydi.

Sog'liqni saqlashni rejalashtirish usullari quyidagilardan iborat:

Analitik, taqqoslash, balanslash, me'yorlashtirish, iqtisodiy, matematik va ekstrapolyatsiya usuli.

1. Analitik usul yordamida aholining tibbiyot xodimlariga bo'lgan talablari, kasalxonadagi o'rinlar bilan ta'minlanganligi, tibbiy xizmatlar sifatiga bo'lgan talablar va boshqa qator ko'rsatkichlar hisoblanadi.

2. Taqqoslash usuli analitik usulning tarkibiy qismi bo'lib, uning yordamida sog'liqni saqlashni rejalashtirishdagi muhim ko'rsatkichlar boshqa hududiy ko'rsatkichlar bilan taqqoslash, nisbatlarni aniqlash orqali topiladi. Masalan,

aholining salomatlik ko'rsatkichlari va aholining yoshi, jinsi bo'yicha son ko'rsatkichlari. Demografik, kasallanish, nogironlik, jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlari bir necha ma'muriy hududlar orasida dinamikada aniqlanadi.

3. Balanslash usuli rejalashtirishda resurslar va manbalar, xarajatlar va daromadlar, ehtiyoj va taklifni tenglashtirishda foydalaniladi. Ushbu usul ko'proq istiqbol rejalashtirishda sog'liqni saqlash tarmoqlarini rivojlantirish va unga ajratilayotgan kapital mablag'ni balanslash, kasalxona o'rinlariga talab va uning qondirilishini ta'minlashda foydalaniladi.

4. Me'yorlashtirish usuli sohani rejalashtirishda xarajatlarni, mehnat sarflarini, qabul vaqti va boshqalarning me'yorlarini belgilab qo'yish orqali amalga oshiriladi. Ushbu usul sog'liqni saqlash uchun byudjet va smeta tuzish, undan to'g'ri foydalanish, sog'liqni saqlashning material-texnik bazasini rivojlantirishda keng qo'llaniladi.

Amaldagi me'yoriy ko'rsatkichlar sog'liqni saqlashning har xil turlari yo'nalishlarida belgilanishi mumkin. Masalan, sog'liqni saqlashni rejalashtirishda quyidagi me'yoriy ko'rsatkichlar qo'llaniladi:

- aholi jon boshiga ajratiladigan kafolatlangan byudjet mablag'lari me'yorlari;
- vrachlar va o'rta tibbiyot xodimlarining me'yoriy yuklamalari;
- bir soatda ko'rsatilishi lozim bo'lgan fizioterapevtik muolajalar;
- laboratoriya tahlillari, rentgen, flyuorografik tekshirishlar soni va material-texnik ta'minot me'yorlari.

Me'yoriy ko'rsatkichlar sohani kadrlar bilan bir tekisda ta'minlash imkonini beradi.

5. Iqtisodiy-matematik usul rejaning optimal variantini ilmiy asosda tuzish imkonini beradi. Sog'liqni saqlashni tashkil etish va rejalashtirishda kompyuter programmalari, tibbiy xizmat ko'rsatish statistik ko'rsatkichlarini matematik modellashtirish va boshqa usullar ko'p qo'llaniladi.

6. Ekstrapolyatsiya usuli ko'rsatkichlarning o'zgarishlar tendentsiyasini aniqlashda qo'llaniladi. Ekstrapolyatsiya usuli tug'ilish, o'lim ko'rsatkichlarini, ayrim kasalliklarning bo'lg'usi kattaliklarini oldindan belgilash imkonini beradi.

Sog'liqni saqlashni rejalashtirishda 2020 yilning yakuniga kelib O'zbekistonda vrachlar soni 93,3 mingtani, o'rta tibbiyot xodimlari 369,8mingtani tashkil etgani holda, har 10000aholiga vrachlar 27 tani, o'rta tibbiyot xodimlari 107 tani tashkil etdi, 1 ta vrachga 4 ta o'rta tibbiyot xodimlari to'g'ri keladi.

Respublikamizda 2020 yilning oxiriga kelib kasalxonalaridagi o'rinlar soni 161mingtani, har 10000 ta aholiga 46,6 tani tashkil etdi.

Sog'liqni saqlashni rejalashtirish hukumat tomonidan qabul qilingan me'yoriy va huquqiy hujjatlar asosida olib boriladi.

Rejalashtirish sog'liqni saqlash, xalq xo'jaligini proporsional taraqqiy ettirish rejasi talablariga javob berishi lozim. Shuni ta'kidlash kerakki, agar reja alohida tibbiyot muassasalari uchun tuzilayotgan bo'lsa, uning ko'rsatkichlari shu muassasa faoliyatining o'ziga xos spetsifik xususiyatlaridan kelib chiqqan holda belgilanadi. Ammo har qanday tibbiyot muassasalari faoliyatini rejalashtirishda, asosan, 4 guruh ko'rsatkichlaridan foydalaniladi: davolash- profilaktika muassasasining

quvvati (o'rinlar soni), muassasa faoliyati (o'rin-kunlar soni, ambulator qatnovlar soni), tibbiyot xodimlari (vrachlar, o'rta tibbiyot xodimlari soni), muassasa uchun ajratilgan moliyaviy mablag'.

Tibbiy yordam va tibbiyot xodimlari to'g'risida me'yor va mezonlar

Sog'liqni saqlash me'yorlari deganda, aholi salomatligining miqdoriy ko'rsatkichlari, davolash-profilaktika yordami darajasi hamda tibbiyot muassasalari faoliyatini belgilovchi me'yoriy ko'rsatkichlar, tibbiyot xodimlarining va muassasaning moddiy-material resurslaridan foydalanish me'yorlari tushuniladi.

Sog'liqni saqlash tizimining me'yoriy birliklariga quyidagilar kiradi:

1. Atrof-muhit va ishlab chiqarish shart-sharoitlarining gigienik me'yorlari.
2. Ogohlantiruvchi va joriy sanitariya nazoratini olib borishda ish hajmini belgilovchi sanitariya-epidemiologik me'yorlar.

3. Aholining davolash-profilaktik yordamga bo'lgan ehtiyojini ta'minlash me'yorlari.

4. Ish jarayonidagi mehnat me'yorlari: masalan, ambulatoriya-poliklinika muassasalaridagi vrachlarning soatiga me'yoriy yuklamasi, kasalxonalar va boshqa davolash-tashxislash bo'limlaridagi vrachlarning tekshirish-tashxislash ishlarining 1 ish soatidagi me'yoriy miqdorlari.

5. Dori-darmon va bog'lovchi (materiallar) vositalarga bo'lgan ehtiyojning me'yoriy ko'rsatkichlari.

Sog'liqni saqlash mezonlariga aholining ehtiyojini qoplash uchun sog'liqni saqlashga ajratilgan xarajatlar ko'rsatkichlari kiradi, ular sog'liqni saqlashni rejalashtirish ko'rsatkichlari hisoblanib, aholining tibbiy yordam bilan ta'minlanganlik holati haqida xulosa chiqarish imkoniyatini beradi.

Sog'liqni saqlashning asosiy mezonlariga quyidagilar kiradi:

1. Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida (OsP, oilaviy poliklinika) 1 ta umumiy amaliyot vrachiga 1500 aholi soni to'g'ri keladi.

2. Sog'liqni saqlash turli xil muassasalarini tashkil qilish mezonlari.

3. Aholining ayrim mutaxassislariga bo'lgan ehtiyojlari mezoni.

4. Turli tibbiyot muassasalaridagi tibbiyot xodimlariga bo'lgan shtat mezoni. Hisoblash har 10000 ta aholiga olib boriladi.

5. Umuman, vrachlar va o'rta tibbiyot xodimlari sonini aniqlash bo'yicha hisoblash mezonlari (har 10000 aholiga hisoblanadi).

Vrachlik lavozimi va uning funksiyasi. Sog'liqni saqlash muassasalari tarmoqlarini rivojlantirishda, birinchi navbatda, vrachlik lavozimlariga va kasalxonadagi o'rinlar soniga bo'lgan ehtiyoj e'tiborga olinadi.

“Vrachlik lavozimi” me'yoriy yuklamalari respublikadagi mehnatni me'yorlash tartib-qoidalarini va Sog'liqni saqlash vazirligi xodimlari haqida qabul qilingan qarorlardan aniqlanadi.

Poliklinikada yoki uyda vrach ko'rsatadigan yordamning bir yillik ish hajmini aniqlash uchun har bir mutaxassislik bo'yicha “vrach lavozimi funksiyasi” hisoblab topiladi. Vrach lavozimi funksiyasi — bir yilga 1 ta vrach reja asosida

qabul qilishi lozim bo'lgan qatnovlar soni (poliklinika qabulida, tibbiy ko'rikda va uydagi qabullar soni).

“Vrachlik lavozimi funksiyasi” 3 ta elementdan tashkil topgan: B — bitta vrachning poliklinika qabulida (profilaktik ko'rik) va uyda (1 soatda qabul qilishning me'yoriy yuklamasi) 1 ish soatidagi qatnovlar soni; S — grafik bo'yicha ambulatoriya qabulida, profilaktik ko'rikda, uyda ishlash uchun ajratilgan ish soatlari; G — bir yildagi ish kunlari soni. Vrachlik lavozimining funksiyasi:

$$F = B \cdot S \cdot G.$$

Vrachlik lavozimining funksiyasi har bir mutaxassislik bo'yicha alohida-alohida hisoblanadi, chunki mutaxassislarning qabulda, uyda, profilaktik ko'rikda ishtirok etish soatlari, kunlari va ulardagi ish yuklamalari har xil.

Vrachlik lavozimi funksiyasiga quyidagi ko'pgina omillar ta'sir ko'rsatib, ambulatoriya-poliklinika yordamini rejalashtirishda ularni inobatga olish lozim:

- bitta terapevtik va pediatrik uchastkalardagi aholi soni;
- ambulatoriya qabulini olib boruvchi vrachlik lavozimlarining bandligi;
- profilaktik, dispanser qatnovlar va kasalliklar bo'yicha qatnovlarning nisbati;

— grafik bo'yicha ambulatoriya qabuli, profilaktik ko'rik va uyda qabul qilishlarga ajratilgan soatlar nisbati;

— boshqa ishlar uchun ajratilgan ish vaqtlarining hajmi (statsionarda konsultatsiya qilish, komissiyalarda ishtirok etish, ambulatoriya operatsiyalari uchun, hujjatlar bilan ishlash, statsionarda navbatchilik va h.k.).

Vrachlik lavozimi barcha elementlari me'yorlashtirilgan bo'ladi. Vrachlarning 1 soatda ambulatoriyadagi qabul, profilaktik ko'rik, uyda yordam bo'yicha qabullar soni, bir kunlik ish soati, bir yillik ish kunlari soni, mehnat ta'tili va hokazolar tegishli qonunchilik hujjatlariga asosan Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan belgilanadi. Bir yillik ish kunlari soni, kalendar yildagi kunlar sonidan ish kuni bo'lmagan (yakshanba (dam olish), bayram, mehnat ta'tili kunlari soni) kunlar sonining ayirmasiga teng.

Vrachlik lavozimiga bo'lgan ehtiyojni hisoblash usuli. Ambulatoriya xizmatidagi vrachlik lavozimlariga bo'lgan ehtiyoj quyidagicha hisoblanadi:

$$V = \frac{L \cdot N}{F}$$

bu yerda: V — vrachlik lavozimiga bo'lgan ehtiyoj (izlanayotgan kattalik); L — bir yilda bitta aholiga me'yor bo'yicha to'g'ri kelgan qatnovlar soni (standart); N — aholi soni; F — vrachlik lavozimi funksiyasi.

Statsionarlarda bemorlarga xizmat ko'rsatadigan vrach-ordinatorlar lavozimi o'rtacha 1 ta vrachlik lavozimiga me'yorida belgilangan o'rinlar sonidan keltirib chiqariladi.

Kasalxonadagi o'rinlar funksiyasi

Kasalxonadagi o'rinlar funksiyasi (o'rinlar almashinuvi) yil davomida bitta o'rin uchun belgilangan o'rin-kunlari soni va bitta bemorga davolanish uchun belgilangan o'rtacha o'rin-kunlar sonidan keltirib chiqariladi:

$$F = \frac{D}{P},$$

bu yerda: F —kasalxonadagi o'rinlar funksiyasi (bir yil davomida bitta o'rinda yotgan bemorlar soni); D — bir yilda o'rtacha o'rinlar ishlagan kunlar soni; P — bemorning o'rinlarda o'rtacha yotgan kunlari soni.

Har bir muassasa faoliyatini rejalashtirishda kasalxonadagi o'rinlardan foydalanilgan kunlar soni quyidagicha aniqlanadi:

1) kasalxonaning quvvati (o'rinlar soni)dan kelib chiqqan holda bir yildagi o'rin-kunlar sonini aniqlash;

2) rejalashtirilayotgan yilda yo'qotilishi mumkin bo'lgan o'rin-kunlar sonini (ta'mirlash sababli) aniqlash;

3) to'liq ishlashi lozim bo'lgan o'rin-kunlar sonidan ta'mirlash va boshqa sabablar tufayli foydalanilmay qolish ehtimoli bo'lgan o'rin-kunlar sonini ayirish natijasida yil davomida aniq bajarilishi lozim bo'lgan o'rin-kunlar soni topiladi;

4) 3-punktida olingan kattalikni, rejalashtirilayotgan o'rinlar soniga bo'linadi va natijada bitta o'rinning bir yilda o'rtacha ishlash kuni topiladi.

Shahar aholisining statsionar yordamiga va o'rinlar fondiga bo'lgan ehtiyojini aniqlash. Statsionar yordamiga muhtojlarning murojaatlar sonini, yana ham qulayroq: aholi sonidan keltirib chiqarish mumkin.

Statsionar xizmatiga muhtojlar va kasalxona o'rinlarining funksiyasi haqida ma'lumotlarga ega bo'lganimizda, umuman, kasalxona bo'yicha yoki ayrim mu-taxassislar bo'yicha oddiy formula orqali o'rinlar sonini aniqlash mumkin:

$$K = R/F.$$

bu yerda: K — kerakli o'rinlar soni; R — statsionarga muhtojlar soni, %; F — o'rinlar funksiyasi (o'rinlar almashinuvi).

Tug'uruqxona kompleksidagi o'rinlarga bo'lgan ehtiyojini aniqlash. Tug'uruqxona komplekslari uchun tegishli o'rinlarni aniqlash uchun bir yilda tug'urug' yordamiga muhtojlar soni (R) va o'rinlar almashinuvi (F) topiladi.

Tug'uruqqa muhtojlarning tug'uruqxonalar bilan qamrovi 100% ni tashkil etadi. Tug'uruq yordamiga bo'lgan ehtiyoj tug'ilish ko'rsatkichi (A) va aholi soni (N) yordamida aniqlanadi:

$$R = A \cdot N / 1000.$$

Strategik va biznes rejalashtirish

Hozirgi davrda sog'liqni saqlash tizimida olib borilayotgan islohotlarga muvofiq davlat tibbiyot muassasalaridan tashqari respublikamizda xususiy tibbiyot muassasalari tizimi ham shakllanib, rivojlanib bormoqda.

Xususiy tibbiyot muassasalarini yanada taraqqiy ettirish va rivojlantirish uchun rejalashtirish katta ahamiyatga ega. Chunki har qanday tashkilot o'z faoliyatini amalga oshirish orqali nimaga erishmoqchi ekanligini va unga erishishning eng qulay muvaffaqiyatli yo'lini tanlay bilishi kerak. Shuning uchun ham maqsad va reja bir-biriga to'liq mos kelishi kerak va ular bir-biriga uzviy bog'liq.

Tashkilotning maqsadi — uning nimaga erishmoqchi ekanligini yoki oxirgi natijasini aks ettiradi.

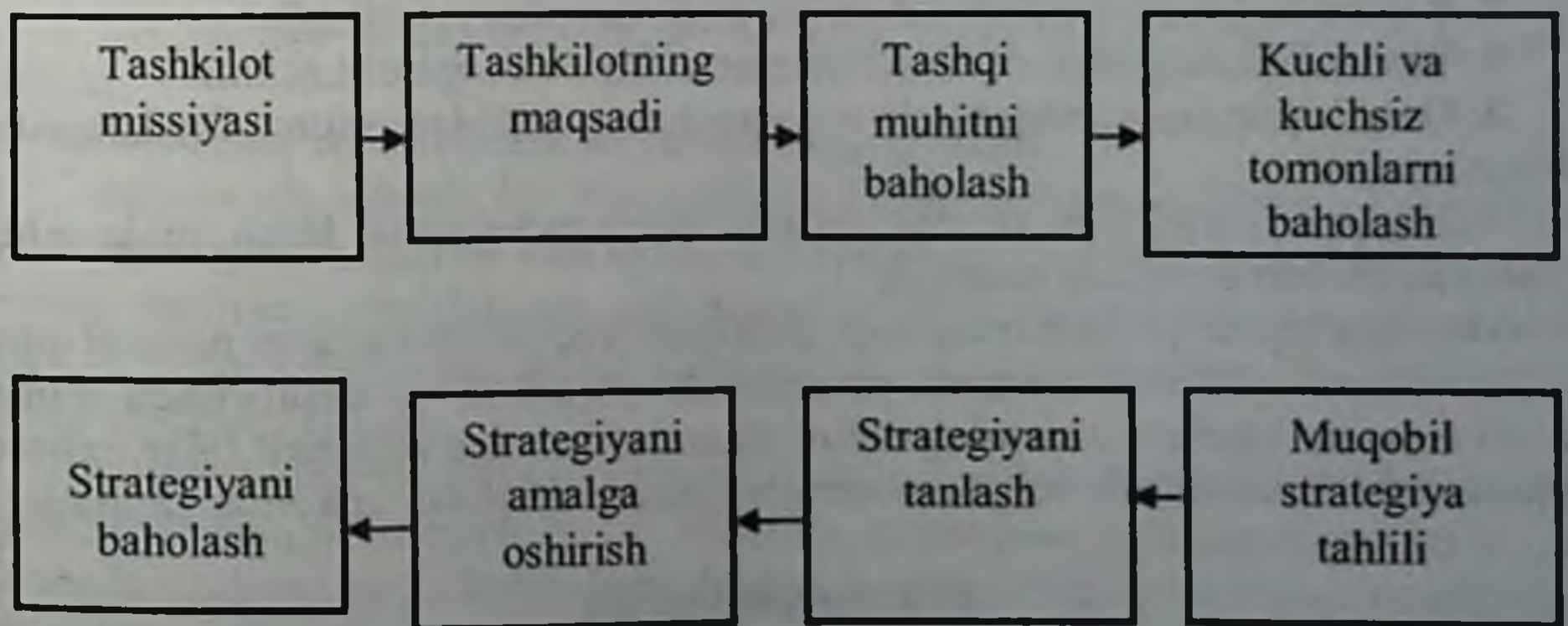
Reja — tashkilotning o'z oldiga qo'ygan maqsadiga erishish yo'li, faoliyati, harakat dasturi hisoblanadi. Shunday qilib, har bir tashkilotning rejasi deganda, tashkilotning maqsadini va unga erishish vositalarini o'zida mujassam etgan dastur tushuniladi.

Strategik rejalashtirishning mohiyati. "Strategiya" so'zi yunoncha "*strategos*" so'zidan olingan bo'lib, "generalning san'ati" degan ma'noni anglatadi. Ushbu atamaning harbiy so'zdan olinganligi o'quvchini hayron qoldirmasligi kerak. Chunki aynan strategiya Aleksandr Makedonskiyga dunyoni zabt etish imkonini berdi.

Strategiya — bu tashkilotning missiyasini ta'minlash va o'z maqsadiga erishish uchun tuzilgan keng qamrovli kompleks rejadir.

- Strategik rejalashtirish global maqsadga erishish uchun alternativ yo'llarni hamda resurslarni aniqlash jarayoni. Strategik rejalashtirish tashkilotning o'z oldiga qo'ygan maqsadiga erishish yo'lidagi qarorlar va harakatlar yig'indisi.

Strategik rejalashtirish boshqarish faoliyatining bajariladigan ishlar andoza-viy chizmalari va tartibining ishlab chiqilmagan ko'rinishi hisoblanadi. Ammo ko'plab korxonalar va tashkilotlarning tajribasiga tayangan holda, rejalashtirish jarayonining modelini quyidagicha tasavvur etish mumkin (24.1-rasm).



24.1-rasm. Strategik rejalashtirish jarayoni

Missiya va maqsadlarni tanlash. Rejalashtirishning birinchi va eng muhim bosqichi yoki qismi muassasa maqsadlarini tanlash hisoblanadi, chunki barcha keyingi harakatlar aynan ularga bog'liq bo'ladi. Muassasaning asosiy umumiy maqsadi, uning mavjudligini aniq ifodalovchi sababi missiya deb ataladi va maqsadlar uni amalga oshirish uchun ishlab chiqiladi. Shuning uchun muassasa rahbarlari missiyani ifodalashga diqqat bilan yondashishlari lozim.

Tashqi muhitni tahlil etish va baholash jarayoni ijtimoiy, iqtisodiy, siyosiy, texnologik, xalqaro, demografik, ekologik, bozor munosabatlarini tahlil etish orqali xavf tug'diruvchi omillarni chuqur va har tomonlama o'rganishni va baholashni taqozo etadi.

Tashkilotning kuchli va kuchsiz tomonlarini aniqlash uchun tashkilotning o'zi va uni boshqarish tizimi (boshqarishning sifati, markazlashtirish darajasi, tashkilotning strukturasi, rejalashtirish, axborot va nazorat tizimi, xodimlarning malakasi), moliyalashtirish va mablag' bilan ta'minlash tizimining holati, marketing xizmati (aholi bilan ishlash, aholining xizmatidan qoniqish hosil qilish, xizmat turlari va sifati) chuqur tahlil etiladi.

Muqobil strategiyaning tahlili va tanlash uchun esa tashkilot joriy yilda qaysi strategiyaning chegaralangan o'sish (olingan natijalardan qoniqish hosil qilgan holda o'sishni chegaralash), o'sish (o'tgan yilgi ko'rsatkichlarni sezilarli darajada oshirish), qisqartirish (ya'ni uncha samara bermagan ayrim xizmat turlarini qisqartirish, ayrim ob'ektlarni yopish yoki faoliyatini o'zgartirish), qo'llashni nazarda tutayotganligiga e'tibor beriladi va u asoslanadi.

Strategik rejani amalga oshirish uchun taktik-operativ rejalar tuzilib, ular zamon-vaqt va makonda aniq amalga oshirila boriladi. Buning uchun esa tegishli xizmat turlari, qoidalar belgilab olinadi va barcha resurslardan unumli foydalanishga katta ahamiyat beriladi.

Strategik rejani baholash-nazorat qilish strategik rejani realizatsiya qilishni boshqarishning muhim instrumenti hisoblanadi.

Strategik rejada belgilangan maqsad va vazifalarni to'g'ri va o'z vaqtida amalga oshirishni baholash uchun esa quyidagi to'rtta savolga javob berish lozim:

1. Qabul qilingan strategiya muassasaning imkoniyatlariga mosmi?
2. Rejani realizatsiya qilish uchun mavjud resurslar yetarli mi?
3. Tashqi imkoniyatlar va xavf-xatarlar to'liq e'tiborga olingan mi?
4. Qabul qilingan strategik reja muassasa resurslaridan unumli foydalanishni ta'minlaydimi?

Tuzilgan strategik reja yuqoridagi savollarga to'liq javob bersa, unda ushbu rejani yaxshi deb baholash mumkin.

Strategik rejani qo'llash muassasa, tashkilot faoliyati natijalarini nazorat qilish va xodimlarni rag'batlantirishni yaxshilaydi. Strategik rejalashtirishga e'tibor qaratish tashqi omillar ta'sirining oldini olish, rahbarning xodimlar bilan axborot almashinuvini yaxshilash, to'g'ri va aniq maqsadni belgilash imkonini yaratadi.

Biznes-rejalashtirish

Biznes-rejalashtirish tashkilot qisqa muddatga (1 yoki 2 yilga) o'zining aniq vazifalarini belgilab olishi, o'z oldiga qo'ygan maqsadiga erishishida mavjud imkoniyatlardan unumli foydalanishga imkon beruvchi dasturdir.

Biznes-rejalashtirish sog'liqni saqlash muassasalarining birlamchi bo'g'inlarida ham tibbiy xizmat ko'rsatishning sifat va samaradorligini oshirishga yordam beradi. Biznes-rejalashtirishning asosiy maqsadi — muassasa yoki tashkilotning asosiy maqsadini amalga oshirishga xizmat qilish, aholining aniq tibbiy xizmatlar turlariga bo'lgan ehtiyojini sifatli va samarali qondirishdan iborat.

Sog'liqni saqlashda biznes-rejalashtirish mavjud resurslardan unumli foydalanish va pullik xizmatni tashkil etish hamda qo'shimcha daromad olish imkoniyatini beradi. Biznes-rejalashtirishning asl mohiyati muvaffaqiyatsizliklarni chetlab o'tib, yutuqqa erishishdir.

Biznes-reja — ma'lum vaqt oralig'ida ish kuchi, moddiy va moliyaviy resurslardan unumli foydalangan holda muassasalarning asosiy faoliyatini belgilab, samaradorligini ta'minlovchi dasturiy hujjatdir. Biznes-reja tashkilot faoliyatining yo'nalishi haqida ma'lumot beruvchi muhim manbadir. U tibbiy xizmat ko'rsatish sifati va uning samaradorligini oshirish tadbirlarini asoslash borasidagi hisob-kitobni ham o'z ichiga oladi. Biznes-reja muassasa faoliyati konseptsiyasi va strategiyasini ishlab chiqish, yaqin va nisbatan uzoq kelajakka mo'ljallangan rejani aniqlash, muassasaning ma'lum vaqt oralig'ida erishgan natijalarini baholash, faoliyatning samarasi va unumdorligini oshirish, muassasa faoliyatini yanada yaxshilash uchun o'z vaqtida chora-tadbirlar qabul qilish, qo'shimcha mablag' manbalarini aniqlash va jalb etish uchun foydalaniladi.

Sifatli tuzilgan biznes-reja quyidagilarni amalga oshirishda yordam beradi:

1. Tashkilotning maqsad va vazifalarini aniq ifodalashga va shuningdek, unga erishish usullarini aniqlashga;

2. Ko'rsatilayotgan tibbiy xizmat tarkibi va ularning ko'rsatkichlarini aniqlashga;

3. Mavjud mutaxassislar bilimi va malakasi darajasining belgilangan maqsad va vazifalarga muvofiq ekanligini aniqlash uchun belgilangan maqsadga moliyaviy va moddiy resurslarni jalb etish imkoniyatini baholashga;

4. Samarali tibbiy yordam ko'rsatish, sog'lom turmush tarzini targ'ib etishga qaratilgan va boshqa chora-tadbirlarni belgilashga;

5. Belgilangan maqsadga erishish yo'lidagi to'siq va xavflarni oldindan ko'ra bilishga.

Biznes-rejani ishlab chiqish bo'yicha asosiy qoidalar:

— biznes-reja, odatda, bir yilga tuzilgan, tadbir va ko'rsatkichlar qisqa vaqtga, ya'ni oyma-oy bo'lingan bo'lishi lozim. Ko'rsatkichlar, odatda, jadval ko'rinishida beriladi. Bu doimiy ravishda rejalashtirilgan tadbirlarning bajarilish sur'atini tahlil qilish va ayrim kutilmagan holat yuz berganda, o'z vaqtida zarur bo'lgan chorani ko'rish imkonini beradi;

— ayrim tadbir va ko'rsatkichlarni ishlab chiqishda statistika ma'lumotidan foydalanish maqsadga muvofiqdir. Tibbiyot muassasasi joylashgan tuman bo'yicha ma'lumotlarni ayrim hollarda boshqa tumanning o'rtacha ko'rsatkichlari bilan taqqoslash, nisbiy baholash uchun viloyat ko'rsatkichlaridan ham foydalanish mumkin;

— biznes-rejani ishlab chiqishda barcha me'yoriy-huquqiy hujjatlarga ega bo'lish va ulardan to'g'ri foydalana bilish kerak. Muassasa faoliyatiga doir maxsus

yuqori tashkilotlarning qaror, buyruq, xatlariga nihoyatda e'tibor bilan qarash kerak bo'ladi.

Biznes-rejaning asosiy bo'limlari:

Titul varag'i:

- muassasaning nomlanishi;
- muassasa rahbarlari bo'lim boshlig'i va menejerning ismi-sharifi, ma'lumoti va ixtisosi bo'yicha toifasi;

- muassasa tashkil topgan sana, u ko'rsatadigan faoliyatning turi va tavsifi;
- biznes-reja tuzilgan oy va sana.

Mundarija:

- muassasa haqida umumiy ma'lumotlar, uning maqsad va vazifalari;
- xizmat ko'rsatiladigan aholi qismining tavsifi va aholi bilan ishlash;
- ishlab chiqarish (ko'rsatiladigan xizmatning) rejasi;
- boshqaruv va tashkil etish ishlari;
- moliyaviy reja;
- ilova.

Nazorat savollari

1. Sog'liqni saqlash tizimini rejalashtirishning nima maqsadda olib boriladi?
2. Rejalashtirish muddatiga ko'ra qanday turlarga bo'linadi?
3. Sog'liqni saqlashni rejalashtirishning asosiy prinsiplari nimalardan iborat?
4. Sog'liqni saqlashni rejalashtirishning qanday usullari bor?
5. Sog'liqni saqlashni rejalashtirishda qaysi me'yoriy ko'rsatkichlar qo'llaniladi?
6. Sog'liqni saqlashning asosiy mezonlariga nimalar kiradi?
7. Qanday qilib vrachlik lavozimi rejalashtiriladi va unga bo'lgan ehtiyojni hisoblanadi?
8. Muassasa faoliyatini rejalashtirishda kasalxonadagi o'rinlardan foydalanilgan kunlarning ahamiyati va u qanday tahlil qilinadi?
9. Aholining statsionar yordamiga va o'rinlar fondiga bo'lgan ehtiyoji qanday aniqlanadi?
10. Tug'uruqxona kompleksidagi o'rinlarga bo'lgan ehtiyoj qanday aniqlanadi?
11. Strategik rejalashtirishning mohiyati nimadan iborat?
12. Biznes reja nima uchun kerak bo'ladi?
13. Biznes-rejani ishlab chiqishda qanday qoidalarga amal qilish zarur?

32-bob. SOG'LIQNI SAQLASH TIZIMINI MOLIYALASHTIRISH (MOLIYAVIY MENEJMENT)

O'zbekiston Respublikasi davlat byudjeti umumiy holatda joriy yilga davlatning daromadlari va xarajatlari balans shaklida tuzilgan hamda qonun kuchiga ega bo'lgan rejasidir.

Har qanday mamlakatda davlat byudjeti — moliyaviy tizimning asosiy qismi, soliqlar, davlat xarajatlari va davlat kreditlari kabi asosiy moliyaviy kategoriyalarning harakatidagi yagonaligidir.

Davlat byudjeti deganda, davlat pul mablag'larining (shu jumladan, davlat maqsadli fondlari mablag'larining) markazlashtirilgan fondi, unda daromadlar manbalari va ulardan tushumlar miqdori, shuningdek, moliya yili mobaynida aniq maqsadlar uchun ajratiladigan mablag'lar sarfining yo'nalishlari va miqdori nazarda tutiladi. Davlat maqsadli fondlari deganda, davlat byudjeti tarkibida jamlantiriladigan fondlar, ularning har biri uchun mablag' manbalari, har bir manbadan mablag' tushumi me'yorlari va shartlari, shuningdek, shu mablag'lardan foydalanilishi mumkin bo'lgan maqsadlar qonun hujjatlari bilan belgilanishi nazarda tutiladi.

Davlat byudjeti tuzilmasi. Byudjet tizimi tuzilishining tashkiliy prinsiplari, uning tarkibi, unga kiruvchi byudjetlarning o'zaro aloqasi davlatning byudjet tuzilmasini ifodalaydi.

Davlat byudjeti:

1) Respublika byudjeti deganda, davlat byudjetining umumdavlat tusidagi tadbirlarni moliyalashtirishda foydalaniladigan qismi, unda daromadlar manbalari va ulardan tushumlar miqdori, shuningdek, moliya yili mobaynida aniq maqsadlar uchun ajratiladigan mablag'lar sarfi yo'nalishlari va miqdori nazarda tutiladi. Moliya yili deganda esa, birinchi yanvardan o'ttiz birinchi dekabr kuni oxirigacha bo'lgan vaqtni o'z ichiga oluvchi davr tushuniladi;

2) Qoraqalpog'iston Respublikasining byudjeti va mahalliy byudjetlar. Qoraqalpog'iston Respublikasining byudjeti deganda, davlat byudjetining Qoraqalpog'iston Respublikasi pul mablag'lari fondini tashkil etuvchi bir qismi, byudjetda daromadlar manbalari va ulardan tushumlar miqdori, shuningdek, moliya yili mobaynida aniq maqsadlar uchun ajratiladigan mablag'lar sarfi yo'nalishlari va miqdori nazarda tutiladi. Mahalliy byudjet deganda, davlat byudjetining tegishli viloyat, tuman, shahar pul mablag'lari fondini tashkil etuvchi bir qismi, unda daromadlar manbalari va ulardan tushumlar miqdori, shuningdek, moliya yili mobaynida aniq maqsadlar uchun ajratiladigan mablag'lar sarfi yo'nalishlari va miqdori nazarda tutiladi.

Davlat byudjeti tarkibida davlat maqsadli fondlari ham jamlanadi. Davlat maqsadli fondlariga Respublika yo'l fondi, O'zbekiston Respublikasi Davlat mulkini boshqarish va tadbirkorlikni qo'llab-quvvatlash davlat qo'mitasining maxsus hisob varag'i, Ish bilan ta'minlashga ko'maklashuvchi davlat fondi hamda O'zbekiston Respublikasi byudjetdan tashqari nafaqa fondi kiradi.

Qoraqalpog'iston Respublikasi byudjeti Qoraqalpog'iston Respublikasi-ning respublika byudjetini hamda respublikaga (Qoraqalpog'iston) bo'ysunuvchi tumanlar va shaharlar byudjetlarini o'z ichiga oladi. Viloyatning byudjeti viloyat byudjetini, viloyat tarkibiga kiruvchi tumanlar va shaharlar byudjetlarini o'z ichiga oladi. Tumanlarga bo'linadigan shaharning byudjeti shahar byudjetini va shahar tarkibiga kiruvchi tumanlar byudjetlarini o'z ichiga oladi. Tumanga bo'ysunadigan shaharlari bo'lgan tumanning byudjeti tuman byudjetini va tuman tarkibiga kiruvchi shaharlar byudjetlarini o'z ichiga oladi.

Byudjet tizimiga rahbarlik qilish. O'zbekiston Respublikasi byudjet tizimiga rahbarlik O'zbekiston Respublikasi Oliy Majlisi, O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi va O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi tomonidan amalga oshiriladi.

Davlat byudjeti daromadlari va xarajatlarining byudjet tasnifi. Davlat byudjeti daromadlari va xarajatlari bir xil alomatlari bo'yicha guruhlashtiriladi va uning bo'linmalari deb yuritiladi. Bo'limlar, paragraflar, boblar va moddalar byudjet tasnifi bo'linmalari deb hisoblanadi.

Byudjet tasnifi qonun hujjatlarida belgilangan tartibda O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi tomonidan ishlab chiqiladi va tasdiqlanadi. Hamma darajadagi byudjetlar yagona byudjet tasnifi ko'rsatkichlari doirasida shakllantiriladi va ijro etiladi, ya'ni tasnif ob'ektlariga berilgan guruhlashtirish kodlari bo'yicha daromadlar va xarajatlari guruhlashtiriladi.

Byudjet tasnifi byudjet daromadlarining tasnifini, byudjet xarajatlarining vazifa jihatidan tasnifini, byudjet xarajatlarining tashkiliy tasnifini, byudjet xarajatlarining iqtisodiy tasnifini, davlat byudjeti taqchilligini moliyalashtirish manbalari tasnifini o'z ichiga oladi.

Davlat byudjeti daromadlarining tasnifi deganda, ularning turlari va manbalari bo'yicha qonun hujjatlariga muvofiq guruhlashtirish tushuniladi. Davlat byudjeti xarajatlarining vazifa jihatidan tasnifi deganda, davlat boshqaruvi organlari, mahalliy davlat hokimiyati organlari, shuningdek, boshqa byudjet tashkilotlari tomonidan ijro etiladigan asosiy vazifalar bo'yicha xarajatlarni guruhlashtirish tushuniladi. Davlat byudjeti xarajatlarining tashkiliy tasnifi deganda, byudjetdan ajratiladigan mablag'lar ularni bevosita oluvchilar o'rtasida taqsimlanishini aks ettiruvchi xo'jalik yurituvchi sub'ektlar va tadbirlar turlari bo'yicha xarajatlarni guruhlashtirish tushuniladi. Davlat byudjeti xarajatlarining iqtisodiy tasnifi — to'lovlarning iqtisodiy vazifasi va turlari bo'yicha xarajatlarni guruhlashtirishdir. Davlat byudjeti taqchilligini moliyalashtirish manbalari tasnifi — davlat byudjeti taqchilligini moliyalashtirish manbalarini moliyalashtirishning ichki va tashqi manbalari bo'yicha guruhlashtirishdir. Byudjet taqchilligi deganda, muayyan davrda byudjet xarajatlarining byudjet daromadlaridan ortiq bo'lgan summasi tushuniladi.

Davlat byudjeti xarajatlari tasdiqlangan byudjetdan moliyalashtirish (mablag' ajratish) doirasida quyidagi shakllarda amalga oshiriladi:

1. Byudjet mablag'lari oluvchilarning joriy xarajatlari.
2. Joriy byudjet transfertlari.
3. Kapital xarajatlari:

- a) asosiy fondlar va vositalarni (ular bilan bog'liq ishlar va xizmatlar ham shular jumlasiga kiradi) davlat ehtiyojlari uchun sotib olish va takror ishlab chiqarishga;
- b) chet elda davlat ehtiyojlari uchun yer va boshqa mol-mulk sotib olishga;
- d) davlat ehtiyojlari uchun yerga bo'lgan huquqni va boshqa nomoddiy aktivlarni sotib olishga;
- e) davlat zaxiralarini vujudga keltirishga.

4. Kapital xarajatlarni qoplash uchun yuridik shaxslarga beriladigan byudjet transfertlari.

5. Rezident-yuridik shaxslarga va chet davlatlarga beriladigan byudjet ssudalari.

6. Davlat maqsadli fondlariga beriladigan byudjet dotatsiyalari va byudjet ssudalari (byudjet dotatsiyasi deganda esa, o'z daromadlari va byudjetni tartibga soluvchi boshqa mablag'lar yetishmagan taqdirda quyi byudjetning xarajatlari bilan daromadlari o'rtasidagi farqni qoplash uchun yuqori byudjetdan quyi byudjetga qaytarmaslik sharti bilan ajratiladigan pul mablag'lari tushuniladi. Byudjet ssudasi deganda, yuqori byudjetdan quyi byudjetga yoki respublika byudjetidan rezident-yuridik shaxsga yoki chet davlatga qaytarish sharti bilan ajratiladigan mablag' tushuniladi).

7. Davlat qarzini qaytarish va unga xizmat ko'rsatish bo'yicha to'lovlar va qonun hujjatlarida taqiqlanmagan boshqa xarajatlar shakllarida.

Milliy darajada asosiy moliyalashtirish tizimlarining tavsifi. Tibbiy xizmat qiymat turadi va har bir odam o'zining hayoti davomida kerak bo'ladigan barcha tibbiy yordamga to'lashi uchun qancha pul kerakligini oldindan bilmaydi. Lekin odamlar guruhi yoki butun jamiyat birlashishlari va muayyan mablag' summasini yig'ishlari mumkin. Va, agar biror inson betob bo'lsa, shu mablag'lar hisobidan tibbiy xizmatni olish bilan bog'liq bo'lgan barcha xarajatlar qoplanadi. Odamlar alohida yirik korxonalar yoki iqtisodiyot tarmog'i darajasida (masalan, ko'mir qazish sanoati), yoki kasblari bo'yicha (masalan, o'qituvchilar) guruhlarga birlashishlari mumkin. Agar butun mamlakat aholisi birlashsa, u holda sog'liqni saqlashning milliy tizimi paydo bo'ladi.

Tibbiy xizmatga to'lov bir necha manbalardan amalga oshirilishi mumkin:

1. *Yuridik va jismoniy shaxslardan umumiy soliqlar hisobiga.* Ular hisobidan davlat byudjetining daromadlari shakllanadi. Davlat byudjetidan moliyalashtiriladigan ijtimoiy dasturlar ko'lami mamlakat yalpi ichki mahsulotining ko'rsatkichiga, bu mahsulotning qancha qismi davlatning jamoat funksiyalari uchun qaratilishiga bog'liq; davlatning iqtisodiy va ijtimoiy siyosatiga, mamlakat moliya tizimining o'ziga xos jihatlari va rivojlanish darajasiga bog'liq. Umumiy soliqlar davlat byudjetiga pul tushishining ishonchli va eng yirik manbasi hisoblanadi. Bulardan tashqari, davlat o'z daromadlarini to'ldirish uchun ichki va tashqi qarzlarni olishi mumkin.

2. *Ijtimoiy sug'urtaga badallar* tibbiy xizmatlarga ko'zda tutilgan xarajatlar uchun to'lovlarni bildiradi. Bu maqsadli soliqlar ish beruvchilar tomonidan ish haqi fondidan ijtimoiy ajratmalar shaklida yoki ishchilar tomonidan individual ish haqidagi ijtimoiy badal shaklida to'lanadi. Ular davlat byudjetidan alohida holda ijtimoiy tibbiy sug'urta fondlarida to'planadi va shuning uchun ular byudjetdan tashqari fondlar deyiladi.

3. *Xususiy tibbiy sug'urtaga badallar* ijtimoiy tibbiy sug'urta kabi maqsadli badallar yoki nazarda tutilgan tibbiy xarajatlar uchun sug'urtachiga to'lovlar hisoblanadi. Lekin ijtimoiy sug'urtalashdan farqli ravishda, xususiy sug'urta ixtiyoriy hisoblanadi. Har bir odam, u tibbiy yordamni qachondir oladimi-yo'qmi, bundan qat'i nazar, badalni to'laydi.

4. *Iste'molchilarning tibbiy xizmatni sotib olishga bevosita to'lovlari yoki bevosita xarajatlari.* Bu bevosita to'lovlar tibbiy xizmatni olish vaqtidagi bemor hisobidan amalga oshiriluvchi to'lov hisoblanadi. Masalan, bemor vrach yozib bergan dorilarni olishda uning to'liq qiymatini to'lashi (bevosita xarid), to'liq qiymatning faqat 10% ni (hamkorlikdagi sug'urta) yoki doriga yuz so'm to'lashi (hamkorlikdagi to'lov) kerak.

Dunyoda yuqorida sanab o'tilgan sog'liqni saqlashni moliyalashtirishning faqat bir turidan foydalanadigan mamlakat deyarli yo'q. Barcha joylarda aralash tizimlar amal qiladi, qayerdadir daromad to'plash manbasining unisi yoki bunisi ustunlik qiladi.

Davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy xizmatlar ro'yxati (yoki asosiy xizmatlar paketi) har bir mamlakatda undagi mavjud iqtisodiy, siyosiy, ijtimoiy, ekologik va boshqa sharoitlardan kelib chiqib belgilanadi va davlat byudjetidan yoki ijtimoiy sug'urta hisobidan moliyalashtiriladi. Bu ikkala manba jamoat fondlari deyiladi.

Davlat byudjeti hisobidan moliyalashtirish — bepul tibbiy xizmat ko'rsatish tizimi

Davlat quyidagi hollarda aholini kafolatlangan, bepul birlamchi tibbiy-sanitariya xizmati bilan ta'minlaydi:

- shoshilinch, tez tibbiy yordam ko'rsatish;
- sog'liqni saqlash birlamchi bog'inda va bir qator davlat davolash-profilaktika muassasalarida, birinchi navbatda, qishloq joylarida xizmat ko'rsatish;
- bir qator yuqumli kasalliklarga qarshi aholini emlash va immunlash;
- ijtimoiy ahamiyatga molik kasalliklar va atrofdagilarga xavf tug'diruvchi kasalliklar (sil, saraton, ruhiy, narkologik va endokrin kasalliklar bilan hamda kasb kasalliklari bilan xastalangan shaxslar) bilan og'rigan bemorlarga ixtisoslashgan yordam ko'rsatish;
- bolalarni tekshirish va davolash (pulli shifoxonalardan tashqari);
- 15—17 yoshli o'smirlarni, chaqiriq komissiyasining yo'llanmasi bilan kelgan chaqiriq yoshidagi (18—27 yosh) shaxslarni tekshirish va davolash;
- tug'uruq xizmatini ko'rsatish (pullik muassasalardan tashqari);
- imtiyozga ega bo'lgan shaxslarni (nogironlar, urush qatnashchilari, yetimlar).

Aralash moliyalashtirish quyidagi hollarda qo'llaniladi:

- bepul tibbiy yordam ko'rsatishga mo'ljallanmagan (tibbiyot va ilmiy-tekshirish institutlari klinikalarida, ko'p tarmoqli davolash-profilaktika muassasalarida, shahar, tuman shifoxonalarda) bemorlarni tekshirish va davolash uchun (imtiyozli shaxslardan tashqari);

— imtiyozga ega bo'lgan shaxslarni (nogironlar, urush qatnashchilari, yetimlar) davolash uchun;

— ayrim ko'p tarmoqli bolalar shifoxonalari uchun;

— sog'liqni saqlashning sanitariya va farmakologiya sohasida amaliy ilmiy tadqiqot o'tkazish uchun;

— davlat grantida belgilangan miqdordan tashqari tibbiyot xodimlarini tayyorlash uchun.

Davlat grantida belgilanmagan tibbiy xizmatlar uchun jismoniy va yuridik shaxslarga pullik xizmat ko'rsatiladi. Pullik tibbiy xizmatlarning moliyaviy mablag'larini jismoniy va yuridik shaxslarning to'g'ridan-to'g'ri to'lovlari yoki tibbiy sug'urta tizimi (erkin tibbiy sug'urta) orqali to'lash bilan hosil qilish mumkin.

Xususiy moliyalashtirish. Nodavlat tibbiyot muassasalari, shu jumladan, xususiy amaliyot bilan shug'ullanuvchi vrachlar tomonidan ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatlar xususiy moliyalashtiriladi. Uning asosiy qismini bevosita olingan tibbiy xizmat uchun jismoniy shaxslarning to'lovlari tashkil etadi. Xususiy moliyalashtirishni erkin tibbiy sug'urta tizimi orqali ham shakllantirish mumkin.

Davlat tibbiyot muassasalarini moliyalashtirish prinsiplari. Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishning Davlat dasturiga muvofiq birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarini aholi jon boshiga moliyalashtirish prinsipiga o'tkazish ko'zda tutilgan. Bunday moliyalash prinsipining asosiy xususiyati shundan iboratki, tibbiyot muassasalari o'ziga biriktirilgan aholi soniga qarab moliyalashtiriladi (har bir aholi uchun qat'iy belgilangan so'mlarda). Ajratilayotgan mablag' tibbiyot muassasasining ayrim ko'rsatkichlariga (toifasi, shtatlar soni, murojaatlar soni va boshqalarga) bog'liq bo'lmaydi. Bu, o'z navbatida, aholiga tibbiy yordamdan teng va barobar foydalanish huquqini beradi.

Jon boshiga belgilangan me'yorlarga, aholining yosh strukturasi yoki tibbiyot muassasasining geografik joylashuviga qarab qo'shimcha koeffitsientlar belgilanishi mumkin.

BTSYO muassasalari iqtisod qilgan mablag'larini o'zida saqlab qolgan holda uni muassasa uchun jihozlar, dori-darmonlar sotib olish, xizmat turlarini kengaytirish uchun sarflashi mumkin. Tumanlar OShPlari shtatiga biznes-reja tuzish, moliyaviy mablag'lardan unumli foydalanish va tibbiy yordam ko'lamini to'g'ri belgilash maqsadida moliyaviy menejerlar shtati kiritilgan. Ular oilaviy shifokor punktlari mudirlarining muovinlari hisoblanadi.

Davlat sog'liqni saqlash tizimi muassasalari, asosan, davlat byudjetidan moliyalashtiriladi.

Jamiyat sog'liqini saqlashga qaratilgan moliyaviy sarf-xarajatlarni rejalashtirishda, asosan, quyidagi ko'rsatkichlarni e'tiborga olish lozim:

— davlat byudjetining xarajat qismida sog'liqni saqlashga ajratilgan xarajatlarning ulushi;

— ushbu xarajatlar aholi jon boshiga hisoblangan ko'rsatkichlarining o'zgarishi;

— yangi davolash-profilaktika muassasalarini rivojlantirish uchun ajratilayotgan mablag'ning o'sishi;

— sog'liqni saqlashga qaratilgan chora-tadbirlarni o'tkazish va tibbiy muassasalar faoliyat ko'rsatishi uchun ajratilayotgan mablag'ning o'sishi, tibbiyot

xodimlarini tayyorlash, tibbiyot, ilm-fan va boshqalarni rivojlantirish uchun ajratilayotgan xarajatlarning kattaligi.

Sog'liqni saqlash tizimi byudjetini tuzish uslublari

Byudjet bu daromadlar va xarajatlarning ma'lum davr uchun pul, so'mlarda ifodalangan qiymatlari: yil, kvartal, oy va h.k. Viloyat, shahar, tuman sog'liqni saqlash tizimi uchun byudjet har bir paragraflar bo'yicha alohida tuziladi. Masalan, "A" shahri uchun byudjet:

1. Shahar va ishchi posyolkalar shifoxonalar-dispanserlari;
2. Vrachlik sog'lomlashtirish punktlari;
3. Feldsherlik sog'lomlashtirish punktlari va boshqalardan tashkil topadi.

Byudjetni tuzish bosqichlari quyidagilardan iborat:

1. O'tgan moliyaviy yil bo'yicha hisobot ma'lumotlarining tahlili.
2. Joriy yilda moliyaviy xarajatlarning bajarilishini baholash.
3. Rejalashtirilayotgan moliyaviy yil uchun byudjet loyihasini tuzish.

Birinchi bosqich — "tahlil" tarmoq bo'yicha rejalashtirilgan ko'rsatkichlarni va moliyaviy hisobot ko'rsatkichlarini baholashga asoslangan. Buning uchun byudjet loyihasini tuzayotgan shaxs nafaqat tarmoqning rivojlanishi haqidagi ko'rsatkichlar (shifoxonadagi o'rinlar sonining o'sishi, vrachlik lavozimlari, ambulatoriya poliklinikalariga qilingan qatnovlar va boshqalar), balki tarmoqning amaldagi faoliyati (o'rinlarning yillik o'rtacha bandligi, vrachlik lavozimi funksiyasi yuklamasi) masalalari bilan ham qiziqishi lozim.

*Ikkinchi bosqich*da joriy yil uchun ajratilgan byudjetning bajarilishi baholanadi. U birinchi yarim yillik va 9 oylik hisobot ko'rsatkichlarini o'rganish orqali amalga oshiriladi.

Amalda erishilgan ko'rsatkichlar joriy yil uchun rejalashtirilgan vazifalar bilan taqqoslanadi va reja bajarilishining potensial imkoniyatlari aniqlanadi.

Rejalashtirilayotgan yil uchun byudjetning asosi, ko'p jihatdan, joriy yilda kutilayotgan moliyaviy rejani to'g'ri baholashga bog'liq. Kelgusi yil uchun byudjet loyihasini tuzishdan iborat *uchinchi bosqich*da xalq xo'jaligining reja ko'rsatkichlari bo'yicha ajratmalari (shifoxonadagi o'rinlar soni, vrachlar lavozimi) hisoblanib, ular asosida rivojlantirilayotgan xodimlar shtati va tegishli xarajatlar hisoblanadi.

Byudjet loyihasi bo'yicha mablag' ajratishni hisoblash uslublarini alohida olingan davolash-profilaktika muassasasining sxemasini tuzish orqali ko'rib chiqish mumkin.

Shifoxona smetasini tuzish uslubi. Shifoxona smetasi — moliyaviy yilda shifoxona faoliyatini ta'minlashga qaratilgan xarajatlarni rejalashtirishdir. Shifoxona smetasini tuzishda quyidagilarga alohida e'tibor berish kerak:

- a) iqtisodiy rejaga qat'iy rioya qilish;
- b) byudjet mablag'laridan oqilona va tejamkorlik bilan foydalanish;
- v) muassasa rezervlaridan (ichki resurslardan) maksimal foydalanish.

Hozirgi kunda davlat tibbiyot muassasalari 4 guruhdan iborat sarf-xarajatlarga asosan moliyalashtiriladi:

Birinchi guruh: ish haqi va unga tenglashtirilgan to'lovlar (bolali oilalarga nafaqalar, kam ta'minlangan oilalarga moddiy yordam, stipendiyalar va boshqalar);

Ikkinchi guruh: ish haqi hisobiga ajratmalar;

Uchinchi guruh: kapital mablag' (davlat investsi uchun dasturda ko'rsatilgan adreslar ro'yxatiga muvofiq);

To'rtinchi guruh: boshqa sarf-xarajatlar.

To'rtinchi guruhga kiruvchi xarajatlar quyidagilarni o'z ichiga oladi: oziq-ovqat, dori-darmon, kommunal xizmatlar, boshqa xarajatlar.

Xarajatlar me'yorlari. Sog'liqni saqlash muassasalarining rejalashtirish va moliyalashtirish faoliyatida prinsipial jihatlardan biri — belgilangan me'yorlarga rioya qilishdir.

Me'yor ma'lum olingan shartli birikmalarga asoslanadi. Ular o'z xarakteriga ko'ra moddiy ko'rsatkich yoki pul shaklida ifodalanishi mumkin. Moddiy me'yorlarga bemorlarning ovqatlanish me'yorlari, shifoxonaning o'rinlarini jihozlash me'yorlari va h.k. kiradi.

Majburiy (hukumat tomonidan tasdiqlangan) va majburiy bo'lmagan hisobotlar orqali belgilanadigan me'yorlar farqlanadi. Majburiyga 1 ta o'rin uchun belgilangan dori-darmon, ovqat, ko'rpa-to'shak uchun xarajatlar me'yori kiradi; hisoblash me'yorlari esa oxirgi bir necha yillar davomida amalda qilingan xarajatlarga asoslanadi va ular moliya organlari bilan kelishiladi.

Tibbiy xizmat ko'rsatuvchilarga haq to'lash tizimi

Sog'liqni saqlash tizimini moliyalashtirish uchun mablag'lar bir necha moliya mexanizmlari orqali to'planar ekan, mutaxassislar bu mablag'larni korxonalar va muassasalar, shuningdek, tibbiyot xodimlari o'rtasida taqsimlash muammosiga duch keladilar.

Barcha darajalarda resurslarni taqsimlash usullari turlicha va turli muvofiqlikda bo'lishi mumkin. Sog'liqni saqlash birlamchi bo'g'ini rahbarlari uchun eng muhimi tibbiyot muassasalariga resurslarni berish va xodimlarga ish haqi to'lash mexanizmlarini bilish hisoblanadi. Bu ikki harakat umumiy belgiga ega — ular sog'liqni saqlash muassasasi va xodimlarini faoliyat ko'rsatish evaziga mablag' bilan ta'minlash masalasini qamrab oladi. Shuning uchun ular ko'p hollarda birgina mehnatga haq to'lash tamoyiliga bo'ysunadi. Ba'zi hollarda fondlarni o'tkazish va haq to'lash bir harakatga birlashadi. Masalan, mustaqil amaliyot o'tayotgan vrach faoliyatiga haq to'lash.

Xizmatga haq to'lash — xodim yoki muassasa aniq biron-bir tibbiy xizmatni ko'rsatgandagi xarajatlarni qoplashdir (masalan, vrachga murojaat etish, tashxis tekshirishlari, jarrohlik muolajasi). Xizmatga haq to'lash tamoyili muassasaga resurslar berishda, xodimga haq to'lashda qo'llanilishi mumkin.

Tashxis asosida to'lov yoki tashxis guruhlari bo'yicha to'lov (klinik-tashxis yoki klinik-statistik guruhlar). Bu shunday mexanizmki, bunda tibbiyot muassasasi muayyan kasalga chalingan bemorni davolaganligi uchun oldindan belgilangan, qayd etilgan to'lov summasini oladi (masalan, yurak xastaligi, shamollash, suyakning ochiq sinishi). Har bir tashxis guruhi uchun to'lov oldindan belgilanadi.

U. odatda, shunday tashxis qo'yilgan bemorlarni davolashga ketgan o'rtacha xarajatlarga teng bo'ladi va bemorga ko'rsatilgan haqiqiy xizmatga nisbatan o'zgarmaydi. Shuning uchun tibbiyot muassasalari davolash xarajatlari bilan bog'liq muayyan tavakkalni bo'yniga oladi — agar muayyan tashxis qo'yilgan bemorni davolash haqiqiy xarajatlari o'rnatilgan to'lov stavkasidan yuqori bo'lsa, qo'shimcha xarajatlarni muassasa qoplashi kerak.

Jon boshiga qarab haq to'lash to'lovning shunday usuliki, buning vositasida muassasa har bir vaqt davri uchun (oy, yil) tegishli tibbiy xizmat ko'rsatishni ta'minlashi kerak bo'lgan, har bir biriktirilgan bemorga oldindan belgilangan qayd etilgan summani oladi. Jon boshiga to'lov muassasani moliyalashtirishda hamda xodimlarga haq to'lashda qo'llanilishi mumkin. Har bir kishiga ajratilgan pul summasi oldindan belgilanadi va bu summa davr mobaynida kishiga ko'rsatilgan tibbiy xizmatning haqiqiy qiymatidan qat'i nazar o'zgarmaydi.

Global byudjet moliyalashtirishning shunday mexanizmiki, unda tibbiyot muassasasi belgilangan davr uchun umumiy byudjetni oladi. Global byudjet faqat fondlarning o'tkazilishi uchun ishlatilishi mumkin va turli tamoyillar asosida belgilanadi, masalan, bir necha yillardagi xarajatlarga, ko'rsatilayotgan xizmat hajmiga, xizmat ko'rsatiladigan aholi soniga qarab va h.k. Global byudjet, masalan, muassasaga biriktirilgan barcha odamlar jon boshiga to'lovlar summasi ko'rinishida belgilanishi mumkin, ya'ni jon boshiga moliyalashtirish asosida.

Moddalar bo'yicha byudjet global byudjetning ko'rinishlaridan biri hisoblanadi. Moddalar bo'yicha byudjet deganda, tibbiyot muassasalariga xarajatlarning ma'lum moddalari (ish haqi, kommunal xarajatlar, dori-darmonlar va bog'lama materiallar, joriy ta'mirlash va boshqalar) bo'yicha beriladigan byudjet tushuniladi. Moliyalashtirish darajasi avvalgi yil ko'rsatkichlari bo'yicha inflyatsiyaga moslangan ba'zi tuzatishlar bilan aniqlanadi.

Maosh — tibbiyot xodimining muayyan joyda va muayyan vaqtda tibbiy xizmat ko'rsatishi bo'yicha ma'lum majburiyatlarni bajarganligi uchun oldindan belgilangan pul summasi.

Vaqtbay to'lov to'lovning shunday mexanizmiki, unga ko'ra tibbiy xodim muassasada ishlagan har bir soati uchun oldindan belgilangan summani oladi.

U yoki bu haq to'lash mexanizmi (usuli, yo'li)ni tanlash amalga oshirilayotganda, bu mexanizm tibbiyot muassasalarini va xodimlarni yaxshiroq ishlash va o'z ishlaridagi kamchiliklarga javobgarligini his etishini qanchalik rag'batlantirishiga e'tibor beriladi.

Sog'liqni saqlashning birlamchi bo'g'inini jon boshiga qarab moliyalashtirish tizimi

Tibbiyot muassasalarini moliyalashtirishning turli usullaridan foydalanishning jahon tajribasi shundan dalolat beradiki, BTSY muassasalari uchun eng maqbul haq to'lash mexanizmi jon boshiga qarab haq to'lash yoki har bir biriktirilgan yashovchiga jon boshiga qarab tamoyili bo'yicha moliyalashtirish hisoblanadi. Birlamchi bo'g'in xizmatiga haq to'lashning bu sxemasi tibbiy yordamni moliyalashtirishning butun tizimini rag'batlantiradi.

Uning mohiyati shundaki, mamlakat yoki alohida hududlar darajasida bir yilda bir kishi oladigan tibbiy xizmatning muayyan to'plamiga xarajat me'yori yoki berilgan yilda xizmat ko'rsatiladigan uchastkadagi har bir kishi oladigan o'rtacha xizmatlarning rejalashtirilgan qiymati hisoblab chiqiladi. Muassasa byudjeti bu me'yorni biriktirilgan aholi soniga ko'paytirish yo'li bilan aniqlanadi.

Eng sodda usulda jon boshiga belgilangan me'yor hamma hududlar uchun va har bir alohida tibbiyot muassasasi uchun bir xil o'rtacha miqdor hisoblanadi. Lekin har bir hudud o'ziga xos xususiyatlarga ega. Ekologik va epidemiologik holat boshqa joylarga nisbatan yomon, bolalar va qariyalar ulushi juda yuqori bo'lgan, aholi bir-biridan uzoq joylashgan, kichik aholi punktlarida yashaydigan, transport tarmog'i esa yaxshi rivojlanmagan hududlar bor. Bu shuni bildiradiki, bunday hududlarda bir kishiga xizmat ko'rsatish, bunday sharoitlar yaxshi bo'lgan joydagi aholiga nisbatan qimmatroq tushadi. Shuning uchun, murakkabroq darajada jon boshiga belgilangan me'yor aholining jinsiy va yosh tarkibini, jug'rofiy va boshqa sharoitlarni hisobga oladi.

Respublikaning tumanlaridagi BTSY muassasalari uchun moliyalashtirish va boshqarishning modeli quyidagilarni ko'zda tutadi:

1. Barcha tuman va muassasalar uchun yagona jon boshiga belgilangan me'yorni hisoblash. U o'z ichiga joriy xarajatlarni — barcha xodimlarga ish haqi to'lash, ish haqi ustiga qo'shib hisoblash, ma'muriy va xo'jalik xarajatlari, dori-darmon, bog'lovchi materiallar va tibbiy asboblarni sotib olish xarajatlarini oladi. Qimmatbaho uskunalarni sotib olish, kapital ta'mirlash va kapital qurilish, aholining imtiyozga ega qatlamlariga dori-darmonlarni ajratish xarajatlari jon boshiga belgilangan me'yorga kiritilmaydi.

2. Har bir BTSY muassasasi umumiy byudjet, ya'ni moddalar bo'yicha taqsimlanmagan umumiy mablag'lar miqdorini oladi. Bu byudjet jon boshiga belgilangan me'yorni BTSY muassasasiga biriktirilgan aholi soniga ko'paytirish yo'li bilan aniqlanadi.

Jon boshiga qarab moliyalashtirish me'yorini hisoblash uslubi. Islohotlarning boshlanishida moliyalashtirish va boshqarishning yangi mexanizmini joriy etishdagi eng mas'uliyatli payt moliyalashtirishning jon boshiga belgilangan me'yorini aniqlash bo'yicha ishlar hisoblanadi. U BTSY muassasasini moliyalashtirish to'g'risidagi muvaqqat Nizom asosida, biriktirilgan bir kishi hisobida hisob-kitob qilinadi. Bu Nizomga muvofiq, bir yilda bir kishiga moliyalashtirish me'yori viloyat bo'yicha o'rtacha quyidagi formula bo'yicha hisoblanadi:

$$JBMM = VSSB : Aholi \cdot \%XU,$$

bu yerda: JBMM — jon boshiga qarab moliyalashtirish me'yori; VSSB — viloyat sog'liqni saqlash byudjeti; Aholi — viloyat aholisi soni; XU — hisobot yili darajasida tumanlar byudjetidan BTSYK muassasalari xarajatlarining o'rtacha ulushi.

BTSY muassasasi xodimlari mehnatiga haq to'lash

Agar tibbiyot xodimlarining sifatli va intensiv ishini rag'batlantiruvchi mehnatga haq to'lash tizimi yo'lga qo'yilmagan ekan, unda BTSY muassasasini

moliyalashtirishning yangi tizimidan, u qanchalik adolatli va samarali bo'lmasin, sezilarli foydani kutish qiyin.

Hozirgi vaqtda respublika sog'liqni saqlash tizimida, asosan, mukofotlash yoki mehnatga haq to'lash shaklining quyidagi mexanizmlari (usullari) qo'llanilmoqda:

1. Maosh yoki tarif stavkalari bo'yicha haq to'lash.

2. Aralash usullar — tarif stavkasi + qo'shimcha haq va mukofot.

Bu shakllar asosida mehnatga haq to'lashning xodimlar maosh tizimi yotadi, bunda har bir xodimga muayyan doirada ko'proq yoki kamroq kundalik vazifa va majburiyatlar belgilanadi, ularni bajarganligi uchun lavozimiga mos oylik maosh tayinlanadi. Bu lavozimiga mos maosh miqdori (yagona tarif setkasi) va xodimlar jadvali (ushbu muassasaga yuklatilgan barcha vazifalarni bajarish uchun zarur xodimlar) yuqori tashkilotlar (BTSYKning tajribaviy muassasalari uchun — viloyat sog'liqni saqlash boshqarmasi boshlig'i) bilan kelishilgan holda muassasa rahbari tomonidan tasdiqlanadi. Lavozimga mos maosh ishga haqiqatda kelgan kunlariga qarab to'lanadi.

Aralash usul, asosan, ikki manbadan: ish haqi umumiy fondidan va muassasa rivojlantirish fondidan to'lanishi mumkin bo'lgan mukofot va turli qo'shimcha to'lovlar shaklidagi qo'shimcha haqni qo'llashni nazarda tutadi.

BTSY muassasalarida tarif stavkalar bo'yicha haq to'lash yoki maosh tizimi qo'llaniladi. U quyidagilarga asoslangan:

- yagona tarif setkasiga asosan (YaTS), unda mehnatga haq to'lashning razryadlari (noldan boshlab yigirma ikkigacha) va tarif koeffitsientlari (1,0 dan 8,328 gacha) ko'rsatilgan. YaTS bo'yicha sog'liqni saqlash xodimlarining mehnatiga haq to'lash razryadlarida lavozim nomi va unga mos keluvchi razryad ko'rsatiladi.

Ushbu tizim, shuningdek, quyidagilarni nazarda tutadi:

- ma'muriy ishlarni bajarganligi, malakaviy toifasi va ilmiy darajasi mavjudligi uchun jadval asosida lavozimiga mos maoshiga qo'shimcha haq to'lash;

- zararli mehnat sharoitlari uchun xodimlarning lavozimiga mos maoshlarini oshirish;

- uzluksiz davomiy ishlar uchun OShP vrachlari lavozimiga mos maoshlarga tegishli miqdorda qo'shimchalar olish huquqiga egadirlar.

Hozirgi kunda har bir byudjet tashkiloti (tibbiyotda) o'zining taraqqiyot fondiga ega. Har hisobot davrining oxirida tejab qolingani (foydalanilmagan) byudjet mablag'lari (3-guruhga kiruvchi mablag'laridan tashqari) moliya tashkilotlari bilan kelishilgan holda tashkilot hisobidan qaytib olinmaydi, balki byudjet tashkilotining taraqqiyot fondiga o'tkaziladi va belgilangan tartibda sarflanadi.

Keyingi kvartalda byudjet tashkilotini moliyalashtirish hajmi o'tgan kvartalda tejab qolingani (foydalanilmagan) byudjet mablag'i hisobiga qisqartirilmaydi.

Yuridik shaxs statusiga ega bo'lgan byudjet tashkilotlari quyidagi moliyalashtirish manbalari hisobiga qo'shimcha daromad olishi mumkin:

— faoliyat sohasi bo'yicha tovar (ish, xizmat ko'rsatish) ishlab chiqarish va sotish;

— boshqa tashkilotlarga vaqtincha foydalanilayotgan xonalar, binolar va boshqa davlat mulkini ijaraga berish;

— jismoniy va yuridik shaxslar tomonidan ko'rsatilayotgan homiylik va ixtiyoriy xayriya badallari.

Byudjet tashkilotining faoliyat sohasi bo'yicha ishlab chiqargan tovarlari (ish, xizmat) va ularni sotishdan tushgan mablag'lar, vaqtincha foydalanilmayotgan xona, binolar, boshqa davlat mulkini ijaraga berish hisobidan tushgan mablag'larning 40% gacha (qolgan 50% byudjet tashkiloti tomonidan mahalliy byudjetga kirim qilinadi, 10% mulk qo'mitasining tegishli markazlariga) — jismoniy va yuridik shaxslarning ixtiyoriy homiylik, xayriya badallari — byudjet tashkilotining moddiy rag'batlantirish va rivojlantirish taraqqiyot fondi mablag'lari, birinchi navbatda, sarflanishi shart;

— mavjud kreditor qarzlarni ustuvor to'lash;

— byudjet tashkilotining material-texnik bazasini rivojlantirish;

— byudjet tashkilotining ijtimoiy taraqqiyot tadbirlariga va xodimlarni moddiy rag'batlantirishga.

Agar byudjet tashkilotining kreditor qarzi bo'lmasa, taraqqiyot fondining mablag'lari (homylik xayriya badallaridan tashqari) quyidagilarga sarflanadi:

— 50% tovar (ish, xizmat) ishlab chiqarish va sotishga ketgan xarajatlarni to'ldirish hamda material-texnik bazani rivojlantirish uchun;

— 50-15% dan ortiq bo'lmagan qismi ijtimoiy himoyalash tadbirlari va byudjet tashkiloti xodimlarini rag'batlantirish uchun.

Jismoniy va yuridik shaxslar tomonidan ko'rsatilgan barcha ixtiyoriy homiylik va xayriya badallaridan tushgan mablag'lar (agar homiylar bilan maxsus kelishilmagan bo'lsa) tashkilotning material-texnik bazasini rivojlantirishga sarflanadi.

Tibbiyot muassasalarini moliyalashtirish mexanizmini yanada takomillashtirish

2006 yilning 1 yanvaridan O'zbekiston Respublikasining "O'zbekiston Respublikasi davlat byudjetining g'aznachilik ijrosi to'g'risida"gi Qonuni kuchga kirdi.

Ushbu Qonun kuchga kiringunga qadar byudjet tashkilotlarining byudjet va byudjetdan tashqari mablag'larining ijrosi "Byudjet tizimi to'g'risida"gi Qonun, Soliq kodeksi va boshqa davlat qonunlari orqali tartibga solib kelingan.

Davlat byudjetining g'azna ijrosini tashkil qilish Markaziy bank va Moliya vazirligi tomonidan amalga oshiriladi. G'azna ijrosining bunday tashkil qilinishi, jumladan, byudjet mablag'larining tarqab (ko'rinmay) ketishi, byudjet mablag'larining maqsadli sarf qilinishini avvaldan va joriy nazorat qilish tartibining yo'qligi kabi ayrim kamchiliklarga ega.

Davlat byudjeti va byudjetdan tashqari mablag'lar ijrosining g'aznachilik tizimini yaratish yuqorida ko'rsatilgan kamchiliklarni bartaraf etish bilan birga quyidagilarni, ya'ni:

— byudjet tashkilotlari tomonidan tasdiqlatish mexanizmini tatbiq etish yo'li bilan (g'aznachilik organlari tomonidan) qilinayotgan xarajatlarning

haqqoniyligini, hisobvaraqlarining, yuk xatlarining, shartnomalarning mavjudligini, iste'mol qilinayotgan tovarlar, ishlar va xizmatlarning me'yorlariga moddama-modda amal qilinayotganligi ustidan oldindan va joriy nazorat qilishni o'rnatish;

— byudjet tashkilotlari tomonidan tovar yetkazib beruvchilarga amalga oshiriladigan to'lovlarni, byudjet ajratmalari taqsimlovchilarining bank hisob raqamlarini chetlab o'tish yo'li bilan amalga oshirish;

— byudjet mablag'lari oluvchilari xarajatlarining to'lovini o'z vaqtida amalga oshirish;

— smeta xarajatlari ijrosi to'g'risidagi hisobotlar sifatini yaxshilash, ularni tayyorlash va topshirish vaqtini qisqartirish imkonini yaratadi.

Bu qonun davlat byudjetining g'aznachilik ijrosi munosabatlarini tartibga solish bilan birga, bir qancha yangi tushunchalar va terminlarni kiritadi. Jumladan, davlat byudjetining g'aznachilik ijrosi, g'aznachilik, yagona g'aznachilik hisobi, davlat byudjeti g'aznachilik ijrosi hisobini yuritishning yagona buxgalterlik reja hisoblari va boshqalar.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2007 yil 2 oktyabrdagi "Respublika tibbiyot muassasalari faoliyatini tashkil qilishni takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PQ-700-sonli Qarorining 6-punktiga asosan, Moliya vazirligi va Sog'liqni saqlash vazirligiga:

— hududiy moliya organlari tuzilmasida sog'liqni saqlash muassasalarini moliyalashtirish bo'limlari (sho'balari) hamda sog'liqni saqlash muassasalari moliya-buxgalterlik xizmatlari xodimlari sonining normativlarini ishlab chiqish va tasdiqlash;

— tibbiyot muassasalarining moliya-buxgalterlik xizmatlari bilan hududiy moliya organlari o'rtasidagi vazifalar va majburiyatlar taqsimotini ishlab chiqish va tasdiqlash, bunda tasdiqlangan normativlar asosidagi xarajatlar smetasi tibbiyot muassasalari tomonidan ishlab chiqilishi va tasdiqlanishi hamda moliya organlarida ro'yxatga olinishi, tibbiyot muassasalari xarajatlarining to'lovi esa ro'yxatga olingan xarajatlar smetasiga muvofiq O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligi g'aznachilik bo'linmalari tomonidan amalga oshirilishi nazarda tutilishi;

— tibbiyot muassasalarining moliya-buxgalterlik xizmatlarini yuqori malakali mutaxassislar bilan to'ldirish buyurilgan.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 2007 yil 15 oktyabrdagi 459-sonli buyrug'i bilan, Moliya vazirligi bilan kelishilgan holda, respublika sog'liqni saqlash muassasalari moliya-buxgalterlik xizmatlari xodimlari sonining normativlari ishlab chiqildi va tasdiqlandi.

Ushbu buyruq bilan Qoraqalpog'iston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, viloyatlar va Toshkent shahar sog'liqni saqlash boshqarmalari markaziy buxgalteriyalarini tugatish komissiyalari tashkil etildi. Shuni ta'kidlash lozimki, O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2007 yil 2 oktyabrdagi PQ-700-sonli Qarori bilan respublikada davlat byudjetining g'aznachilik ijrosini rivojlantirishni inobatga olgan holda, tibbiyot muassasalarini mablag' bilan ta'minlashni takomillashtirishning yangi tartibi qabul qilindi, bu esa, o'z navbatida:

— tibbiyot muassasalari rahbarlarining xarajat smetalarini tasdiqlashda mustaqilligini oshirishga;

— byudjet mablag'laridan maqsadli va samarali foydalanishni ta'minlash, tibbiyot muassasalarida byudjet intizomiga rioya qilish, tibbiyot xodimlariga ish haqi to'lashning takomillashtirilgan tizimi talablarini bajargan holda ular ustidan nazoratni kuchaytirishga;

— shartnoma intizomiga, iste'mol limitlariga va xarajat me'yorlariga rioya qilish bo'yicha doimiy monitoring olib borishga;

— tibbiyot muassasalariga, ayniqsa, qishloq vrachlik punktlariga shtat ro'yxatlarini va xarajatlarni smetasini tuzish va tasdiqlashda, buxgalterlik hisobotini tashkil qilish va hisobotlarni tuzishda amaliy va uslubiy yordamni kuchaytirishga imkoniyat yaratadi.

Sog'liqni saqlash muassasalarini moliyalashtirish hududiy bo'limlari (sho'ba-lari)ning vazifalari va majburiyatlari:

— tibbiyot muassasalarining xarajat smetalarini ko'rib chiqish va ro'yxatdan o'tkazish, hududiy moliya organining mansabdor shaxsi tomonidan tasdiqlangan va muhrlangan xarajatlarni smetalarining bir nusxasini g'aznachilik bo'linmalariga taqdim etish;

— g'aznachilik bo'linmalari bilan kelishilgan holda tibbiyot muassasalarining xarajat smetalariga belgilangan tartibda o'zgartirishlar kiritish;

— tibbiyot muassasalaridan byudjet mablag'larining xarajat smetalari va byudjetdan tashqari mablag'larning daromad va xarajat smetalari ijrosi yuzasidan yillik, kvartal va oylik hisobotlarni taqdim etish;

— sog'liqni saqlash muassasalarini tomonidan smeta-shtat va byudjet intizomiga rioya etilayotgani ustidan nazorat qilish;

— tegishli byudjetda bo'lgan tibbiyot muassasalarida moliya-xo'jalik faoliyati yuzasidan o'tkazilayotgan tekshiruvlarda qatnashish;

— Qoraqalpog'iston Respublikasi Moliya vazirligi, viloyatlar va Toshkent shahar moliya boshqarmalari, tuman (shahar) bo'linmalari sog'liqni saqlash muassasalarini moliyalashtirish sektorlarining boshqa vazifalari va majburiyatlari O'zbekiston Respublikasi Moliya vazirligining tegishli buyruqlari bilan tartibga solinadi.

Byudjet intizomi. Byudjet, moliya intizomi aholi salomatligini saqlashga ajratilgan mablag'larni to'g'ri rejalashtirish va foydalanishdan iborat va u vazifa nuqtai nazaridan bunga bevosita aloqador bo'lgan va unga yuklatilgan har bir shaxsning belgilangan talablar va yo'riqnomalarni to'g'ri va to'la-to'kis bajarishidan iborat.

Albatta u, birinchi navbatda, davolash-profilaktika muassasalarini rahbarlari moliya-reja va reviziya xizmat xodimlariga taalluqli.

Sog'liqni saqlash tizimidagi ko'pgina muassasalarning moliyaviy faoliyatiga rahbarlik qilishdagi ko'p yillik tashkiliy-uslubiy tajribalar moliya-reja boshqarmalari xodimlari uchun byudjet moliya intizomining asosiy talablarini quyidagicha izohlash imkonini beradi:

1. Operativ reja aniq bo'lishi va xalq xo'jaligi rejasining vazifalariga mos tushishi kerak.

2. Moliyaviy smeta muassasaning operativ faoliyat rejasi asosida tasdiqlangan shtatga mos holda hamda haqiqiy ehtiyojli xarajatlarning hajmini nazarda tutgan holda tuzilishi lozim.

3. Muassasaning miqdoriy va sifat ko'rsatkichlari o'z vaqtida va to'la hajmda bajarilishi lozim. Rejadagi ko'rsatkichlarni har qanday o'zgartirishlar faqat yuqori tashkilotlarning ruxsati bilan amalga oshirilishi lozim.

4. Smetadagi mablag'larni bir moddadan ikkinchi moddaga o'tkazish moliya organlari bilan kelishmasdan va yuqori tashkilotlarning ruxsatisiz mumkin emas.

5. Muassasalarni moliyalashtirish va ular tomonidan mablag'larni sarflash tasdiqlangan smeta doirasida va muassasa tomonidan rejadagi ishning amaliy bajarilganligi va shtatlarning bandligiga mos holda amalga oshirilishi lozim.

6. Maxsus mablag'lardan tushgan daromadlarni sarflashda tasdiqlangan smetada ko'rsatilgan sarf-xarajat turlari va ularning miqdorini inobatga olish lozim.

7. Pul mablag'larini muassasaning samarali va maqsadli ichki imkoniyatlaridan maksimal foydalangan holda tejab-tergab, iqtisodiyot rejimiga rioya qilgan holda ishlatish lozim.

8. Byudjet mablag'larini va maxsus mablag'larni tasdiqlangan smetada ko'rsatilgan aniq maqsadlargagina yo'naltirilgan holda sarflash lozim.

9. Muassasa rahbarlari kassaning birlik prinsipiga qattiq rioya qilishlari lozim, shu sababli ham barcha pul tushumlarini belgilangan tartibda bankka topshirish va unga zaruriyat tug'ilganda bankdan olishlari lozim.

10. Maxsus mablag'lardan olingan daromadlar hamda avansdan vedomostlar bo'yicha to'lanishi lozim bo'lgan ish haqidan tarqatilmay qolgan pul massasining belgilangan limitdan ortig'ini muassasada 3 kundan ortiq saqlash mumkin emas.

Nazorat savollari

1. Davlat va mahalliy budjet deganda nima tushiniladi?
2. Davlat budjeti daromadlari va xarajatlarning qanday tasniflanadi?
3. Davlat budjeti xarajatlariga nimalar kiradi?
4. Tibbiy xizmatga to'lov qaysi manbalardan amalga oshirilishi mumkin?
5. Davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy xizmatlar ro'yxati deganda nimani tushunasiz va u qanday moliyalashtiriladi?
6. Davlat qaysi hollarda aholini kafolatlangan, bepul birlamchi tibbiy-sanitariya xizmati bilan ta'minlaydi?
7. Tibbiy xizmatni aralash moliyalashtirish qaysi hollarda qo'llaniladi?
8. Jon boshiga moliyalashtirish qanday amalga oshiriladi?
9. Shifoxona smetasini tuzishda nimalarga e'tibor berish kerak?
10. Sog'liqni saqlash xodimlariga haq to'lashning qanday mexanizmlari mavjud?
11. Sog'liqni saqlash muassasalarini moliyalashtirish hududiy bo'limlarining qanday vazifalari va majburiyatlari bor?

33-bob. SOG'LIQNI SAQLASH IQTISODIYOTI

Tibbiyot xodimlarining faoliyati va sog'liqni saqlashning moddiy-texnik bazasining ratsional ishlatilishi milliy daromadning ortishiga ta'sir etadi va shuning uchun ijtimoiy-iqtisodiy muammolarga aloqador hisoblanadi.

Sog'liqni saqlash xodimlarining mehnati bevosita biror-bir moddiy boyliklarni yaratmaydi, balki bilvosita ravishda jamoat uchun zarur xizmatlarni yaratib, aholining salomatlik va davolash-profilaktika yordamiga bo'lgan ehtiyojini qondirishga qaratilgan bo'ladi.

Sog'liqni saqlash iqtisodiyoti xalq xo'jaligini va sog'liqni saqlashni rejalashtirishga hamda xalq xo'jaligining rivojlanishiga bevosita aloqadordir.

Sog'liqni saqlash iqtisodiyoti, uning ilmiy va amaliy faoliyatini hisobga olgan holda, quyidagi muammolar bilan shug'ullanadi:

— aholining salomatlik ko'rsatkichlari (kasallanish va boshq.) dinamikasining aniq sanoat ishlab chiqarish hajmiga ta'siri, xususan, alohida kasalliklarning oldini olishning iqtisodiy samarasi;

— profilaktik tadbirlarning iqtisodiy samarasi, aholining tibbiy xizmatga bo'lgan ehtiyoji va uni iqtisodiy va ijtimoiy ahamiyatini hisobga olgan holda qondirish darajasi;

— mehnat xarajatlarini (xodimlar bo'yicha iste'mol me'yorlari) hisobga olgan holda sog'liqni saqlash uchun zarur bo'lgan mehnat resurslari holatini aniqlash;

— sog'liqni saqlash tizimidagi asosiy jamg'armalarning ortishini ta'minlovchi kapital sarmoyalarning samaradorligi, sog'liqni saqlashga kapital sarmoyalar dinamikasini belgilovchi omillarning tahlili, asosiy jamg'armalar zaruriy shaklining optimallashtirishini, uskunalarning jismoniy va ma'naviy eskirishini hisobga olgan holda kapital ta'mirlash va ishlatish me'yorlarini baholash;

— sog'liqni saqlashning normal faoliyat ko'rsatishi uchun zarur bo'lgan maksimal xarajatlar hajmini aniqlash;

— aholiga tibbiy xizmatni taklif etish va tibbiyot muassasalari tarmog'ini joylashtirish tizimining joylashuv xarakteri va ijtimoiy demografik omillarni hisobga olib ilmiy asoslangan holda tibbiy xizmatning eng samarador shakllarini tanlash (statsionar, ambulator-poliklinika yordami yoki uy sharoitidagi yordamni muvofiqlashtirish), tibbiyot muassasalari tarmog'ining konsentratsiyasiga, ixtisoslashuviga va tibbiy xodimlar mehnatining bo'linishiga bo'lgan tendensiyani hisobga olgan holda ratsional tuzish, tibbiy xizmat ko'rsatishning eng iqtisodiy "texnologiyasi"ni ishlab chiqish;

— davolash-profilaktika muassasalarining aholiga ko'rsatayotgan diagnostik va davolash choralari qiyamatini baholash;

— sog'liqni saqlashning ichki zaxiralari, ularning ishlatilishi va h.k.

Sog'liqni saqlashdagi iqtisodiy muammolarni hal etishda olingan yoki ehtimoliy samara ijtimoiy, tibbiy yoki sof iqtisodiy holatlar orqali baholanishini nazarda tutish kerak.

Sog'liqni saqlashning ijtimoiy samarasi umrning davomiyligi, demografik siljishlar (tug'ilish, o'lim, aholining tabiiy o'sishi va h.k.) kabi ko'rsatkichlar bilan belgilanishi mumkin. Sog'liqni saqlashning ijtimoiy samarasi aholining salomatligiga bo'lgan ehtiyojini qondirish bilan bog'liq bo'lib, bir vaqtning o'zida mamlakatdagi ko'pgina ijtimoiy-iqtisodiy omillarning o'zgarishiga bog'liq bo'ladi. Ijtimoiy samara potensial ravishda iqtisodiy samara bilan bog'liqdir, chunki uning natijalaridan biri ishchi tizimni keltirib chiqarish hisoblanadi.

Ijtimoiy samara saqlab qolingani umrlar mezonini bilan ham o'lchanishi mumkin. Ushbu mezon teng ravishda ham ijtimoiy, ham iqtisodiy samarani o'lchashda qo'llaniladi (to'g'rirog'i, oxirgisini pul birliklarida o'lchash maqsadga muvofiqdir).

Ijtimoiy samarani o'rganishda ularning mehnat qila olish imkoniyatidan qat'i nazar, barcha saqlab qolingani umrlarini hisobga olish zarur.

Sog'liqni saqlashning tibbiy samarasi kasallanish darajasi va xarakterini belgilovchi ko'rsatkichlar va uning tendensiyalari, kasal bo'lgan va sog'lom shaxslar soni, tibbiy xizmatning sifatini ta'riflovchi ko'rsatkichlar orqali namoyon bo'lishi mumkin. Sog'liqni saqlashning samaradorligini tahlil etishda tibbiy samara ko'proq o'rganilgan (ishlab chiqilgan) soha hisoblanadi. Sog'liqni saqlashda iqtisodiy samarani o'rganish birdan-bir maqsad emas, lekin u baribir o'ta muhim, chunki mavjud resurslarning maqsadga muvofiq ravishda ishlatilishiga imkon beradi. Iqtisodiy samarani o'rganishda, tabiiyki, mehnat qobiliyatiga ko'proq e'tibor qaratiladi.

Sog'liqni saqlashda iqtisodiy samarani tahlil etishda quyidagilarni aniqlab olish muhim: nima baholanadi (butun sog'liqni saqlash tizimi, sog'liqni saqlash dasturi yoki muassasa faoliyati), ushbu baholash qaysi holatlar orqali olib boriladi (ijtimoiy, tibbiy yoki iqtisodiy samara tushunchasi holatlaridan), qaysi mezonlar bo'yicha o'tkaziladi.

Quyidagi jadvalda sog'liqni saqlashdagi dasturlar va chora-tadbirlar samaradorligini baholash imkoniyatlari keltirilgan (26.1-jadval).

Sog'liqni saqlashdagi samaradorlikni har tomonlama (ijtimoiy, tibbiy, iqtisodiy) baholashda ushbu samaradorlikni ta'riflovchi tegishli mezonlar yoki mezonlar guruhini tanlash muhim hisoblanadi.

Ko'rsatkichlarni tanlashda ularga mos keladigan qator talablarni hisobga olish zarur. Ularga quyidagilar kiradi:

1. Ko'rsatkich miqdoriy o'lchovga ega holda namoyon bo'lishi kerak.
2. U faoliyatni baholashning o'tkazilishiga to'g'ridan-to'g'ri munosabatda bo'lishi va o'lchanishi kutilayotgan barcha o'zgarishlarni aniqlashga yetarli darajada sezgir bo'lishi kerak.
3. Ko'rsatkichni hisoblash uchun ma'lumotlar yetarli va hammabop bo'lishi, hisoblash usuli murakkab bo'lmasligi kerak (qancha soddaroq bo'lsa, shuncha yaxshi).
4. Ko'rsatkich umumiy tan olingan bo'lib, turli fikrlar paydo bo'lmasligi kerak.
5. Bitta faoliyat turli vaqtlarda turli tadqiqotlar tomonidan o'rganilganda o'xshash bo'lgan natijalar hosil bo'lishi kerak.

Sog'liqni saqlashdagi dasturlar va chora-tadbirlarning samaradorligini baholashning tahliliy chizmasi.

Nima baholanadi	Qaysi holatlar orqali samaradorlik baholanadi		
	Ijtimoiy samara	Tibbiy samara	Iqtisodiy samara
	Samaradorlik mezonlari tizimi		
	A	B	V
	Samaradorliklarni o'rganish uchun ko'rsatkichlar tizimi		
I. Sog'liqni saqlash tizim sifatida	a) b) d) e) f)	a) b) d) e) f)	a) b) d) e) f)
	Samaradorlik mezonlar tizimi		
II. Tibbiy ijtimoiy dastur (masalan miokard infarkti bo'lib o'tgan bemorlarning rehabilitatsiyasi)	A. Infarkt tufayli jamiyatning ijtimoiy va mehnat yo'qotishlarining darajasi	B. Infarkt bo'lib o'tgan shaxslarning salomatlik holati	D. Rehabilitatsiya dasturiga bo'lgan xarajatlarning ijobiy saldosini.
	Samaradorlikni o'rganish uchun ko'rsatkichlar tizimi		
	a) miokard infarktidan aholining o'lim darajasi b) miokard infarkti oqibatida nogironlik chastotasi d) mehnat yo'qotishlarning davomiyligi odam kunlarda	a) infarktdagi letallik chastotasi b) avj olishlar chastotasi d) takroriy infarktlar chastotasi e) takroriy infarktlarning og'irligi f) surunkali koronar yetishmovchilik darajasi	Tibbiy xizmatlarning qiymati: a) bemorga gospitalizatsiyagacha b) kasalxona d) sanatoriya bosqichlarida xizmat ko'rsatish e) ijtimoiy sugurta bo'yicha to'lovlarning qiymati

6. Optimal variantni tanlab olish maqsadida ko'rsatkich turli sharoitlarda turli muassasalar tomonidan o'tkaziladigan o'xshash dasturlar natijalari va turli dasturlar natijalari bilan solishtirish imkonini ta'minlashi kerak.

7. Tanlangan ko'rsatkich dastur yoki faoliyatni kompleks baholashni ta'minlashi kerak.

Sog'liqni saqlashdagi iqtisodiy samaradorlikni tasdiqlovchi misolga, alohida kasalliklar bo'yicha kasallanish va o'limni kamaytirishga qaratilgan davolash-profilaktika chora-tadbirlarini o'tkazishga sarflangan mablag'lar va olingan samaraning nisbatini keltirish mumkin.

Sog'liqni saqlashda tibbiy-ijtimoiy dasturlar samaradorligini baholashning uslublari

So'nggi yillarda o'tkazilgan tadqiqotlarning umumiy tomoni davolash-profilaktika muassasalari faoliyati turli qirralarining qiymatli ko'rsatkichlarini aniqlash, shuningdek, aniq nozologik shakllardagi kasalliklar tufayli aholi kasallanishi va o'limining kamayishidagi iqtisodiy samaradorlikni hisoblash bo'ldi.

Bunda iqtisodiy samaradorlikning eng umumiy formulasi quyidagi ko'rinishga ega:

$$\text{Iqtisodiy samaradorlik} = \frac{\text{xarajatlar+iqtisodiy samara kattaligi}}{\text{xarajatlar}}$$

Mavjud o'rin fondidan foydalanish xarajatlari samaradorligini tahlil etish uslubi. Kasalxonalarda o'rinlarning bo'sh qolishi nafaqat aholiga ko'rsatilayotgan statsionar yordamining hajmini qisqartiradi, balki umuman tibbiy xizmat ko'rsatishni yomonlashtiradi, sezilarli yo'qotishlarga ham olib keladi. Bu holat shu bilan bog'liqki, kasalxona o'rinlarini ta'minlashga bo'lgan xarajatlar (bemorlarning ovqatlanishi va dori-darmonlarni xarid qilishga ketgan xarajatlardan tashqari) bemorlarsiz o'rinlar faoliyat ko'rsatilayotgan vaqtlarda ham olib boriladi.

Iqtisodiy yo'qotishlar kattaligini pullik ko'rinishda hisoblash uslubi bitta o'rin-kunning amaldagi (hisobotdagi) qiymatini hisoblash uchun statsionarni ta'minlashga ketgan xarajatlarni tegishli o'rin-kunlar soniga bo'lish orqali aniqlashni ko'zda tutadi. Bunda o'rinlarning turib qolishidan kelib chiqadigan yo'qotishlar kattaligiga ta'sir etmaydigan va ovqatlanish hamda dori-darmonlarni sotib olishga ketadigan xarajatlar hisobga olinmaydi.

Bitta o'rin-kunning hisobdagi va amaldagi qiymatlari orasidagi farq o'rinlarning turib qolishi natijasida kelib chiqadigan iqtisodiy yo'qotishlarning kattaligi haqida fikr yuritish imkonini beradi. Bunda o'rin-kunlar soni yil davomida o'rinlarning optimal bandligini inobatga olgan holda hisoblanadi.

Masalan, "N" tumani markaziy tuman kasalxonasida (300 o'rinli) o'rinning optimal o'rtacha bandlik vaqti hisoblanganda 325 kunni tashkil etgan, amalda esa o'rin o'rtacha 320 kun band bo'lgan, shunday qilib, yil davomida har bir o'rin 5 kun turib qolgan. Bitta o'rinning turib qolish kunlari sonini o'rinlarning yillik

oʻrtacha soniga koʻpaytirib butun kasalxona boʻyicha umumiy boʻsh oʻrin-kunlar sonini aniqlaymiz: $5 \text{ kun} \cdot 300 \text{ oʻrin} = 1500 \text{ oʻrin-kun}$. (Ushbu va quyida keltirilgan misollardagi sonlar shartli olingan.)

Faraz qilaylik, ushbu kasalxona statsionarini taʼminlash uchun bir yilda amaldagi xarajatlar (ovqatlanish, dori-darmonlarga xarajatlarni hisobga olmaganda) 96000 bajarilgan oʻrin-kunlar uchun 672000000 soʻmni tashkil etdi. Hisoblanganda ushbu kasalxona 97500 oʻrin-kun bajarishi kerak edi (300 ta yillik oʻrtacha oʻrinlarning ish kuni 325 kun).

Ushbu maʼlumotlar boʻyicha “N” tumani kasalxonasidagi oʻrinlarning turib qolishi natijasida kelib chiqadigan iqtisodiy yoʻqotishlar quyidagicha hisoblanadi. Bitta oʻrin-kunga ketgan amaldagi xarajatlar = $672000000 \text{ soʻm} : 96000 \text{ oʻrin-kun} = 7000 \text{ soʻm}$ ni tashkil etdi. Hisoblash maʼlumotlari boʻyicha bitta oʻrin-kunga ketgan xarajatlar = $672000000 : 97500 \text{ oʻrin-kun} = 6892 \text{ soʻm}$ 3 tiyinni tashkil etdi.

Bitta oʻrin-kunning hisobdagi va amaldagi qiymatlari orasidagi farq quyidagini tashkil etdi: $7000 \text{ soʻm} - 6892 \text{ soʻm} 3 \text{ tiyin} = 107 \text{ soʻm} 7 \text{ tiyin}$. Boshqacha aytganda, amaldagi har bir bajarilgan oʻrin-kun, hisobotda qayd etilganga qaraganda 107 soʻm 7 tiyinga qimmatga tushgan. Butun kasalxona boʻyicha yil davomida oʻrinlarning turib qolishi natijasidagi iqtisodiy yoʻqotishlar quyidagicha aniqlanadi: $107 \text{ soʻm} 7 \text{ tiyin} \cdot 96000 \text{ oʻrin-kun} = 10339200 \text{ soʻm}$. Shunday qilib, “N” tumanidagi kasalxonada oʻrinlarning turib qolishi natijasida yil davomidagi yoʻqotishlar 10339200 soʻmni tashkil etdi.

Hozirgi davrda **vaqtincha mehnatga layoqatsizlik** yoki nogironlikni kamaytirish, yoki oldini olishga qaratilgan davolash-profilaktika chora-tadbirlarining samaradorligini oʻrganishga qaratilgan ishlar alohida ahamiyat kasb etmoqda.

Vaqtincha mehnatga layoqatsizlikning iqtisodiy qirralariga boʻlgan katta qiziqish oʻz-oʻzidan tushunarlidir va ikki xil sharoit orqali belgilanadi: birinchidan, mamlakatda vaqtincha mehnatga layoqatsizlik boʻyicha yoʻqotishlar jiddiy iqtisodiy zararga olib kelishi mumkin boʻlsa, ikkinchidan, vaqtincha mehnatga layoqatsizlik bilan bogʻliq kasallanish aniq statistik hisobga olinishi tufayli undan kelib chiqadigan iqtisodiy yoʻqotishlar osonlik bilan aniqlanadi.

Vaqtincha mehnatga layoqatsizlikning iqtisodiy samarasi tejalgan mehnat hajmi orqali oʻrganiladi:

$$R = Q \cdot N$$

bu yerda: R — izlanayotgan iqtisodiy natija; Q — yil davomida tejalgan mehnat hajmi; N — bitta ishchi hisobiga nisbatan olingan yillik milliy daromad.

Masalan, Oʻzbekistonning 10 ta sanoat korxonasida 2020 yilda 600 ming ishchi kuni tejalgan boʻlsin. Bitta ishchining yillik oʻrtacha ish kuni 250 kunga teng. Unda: $Q = 600000 / 250 = 2400 \text{ odam/ yilga teng}$ boʻldi.

Shu yili bitta ishchi uchun oʻrtacha yillik milliy daromad shartli 950000 soʻmga teng boʻldi. Bunda 10 ta sanoat korxonasida tejalgan ishchi kunlari hisobiga olingan iqtisodiy samara quyidagicha hisoblanadi:

$$R = Q \cdot N = 2400 \cdot 950000 = 2280000000 \text{ soʻm}$$

Shunday qilib, 10 ta sanoat korxonasi hisobiga tejalgan 600000 ishchi kunida 2020 yilda 2280000000 so'mlik milliy daromad olingan.

Yana shunga o'xshash boshqa bir uslub bo'yicha vaqtincha mehnatga layoqatsizlikni kamaytirish tufayli erishilgan samaradorlikni o'rganish uchun "tejalgan vaqt", "korxonaning qo'shimcha mahsuloti"ni hisobga olish tavsiya etiladi. Bunda hisoblashlarning quyidagi sxemasiga rioya etiladi:

S — joriy yilda (JY) va o'tgan yilda ($O'Y$) 100 ishchiga hisoblangan kasallanishlarning intensiv ko'rsatkichlar farqiga bog'liq holda tejalgan vaqt; R — korxonadagi ishchilarning o'rtacha yillik soni; Q — ishchilar tomonidan yil davomida amalda ishlab berilgan odam-kunlar soni.

Shunday qilib, "tejalgan vaqt"ni quyidagi formula orqali hisoblash mumkin:

$$S = (JY - O'Y) \cdot R / Q$$

Korxonadan olingan qo'shimcha mahsulotning kattaligi (QMK) yil davomida o'rtacha bitta ishchi tomonidan ishlab chiqilgan mahsulotga (V), tejalgan vaqtga (S) to'g'ri proporsional va yil davomida o'rtacha bitta ishchiga to'g'ri keladigan amaldagi ishchi kunlar soniga (G) teskari proporsionaldir. Shunday qilib:

$$QMK = V \cdot S / G$$

Ushbu uslubni qo'llagan holda ma'lum bir sanoat korxonasida vaqtincha mehnatga layoqatsizlikning o'zgarishidan olingan iqtisodiy samaradorlikni aniq hisoblash mumkin. Ko'p hollarda jamoaning salomatligiga ta'sir etuvchi yetakchi tibbiy va ijtimoiy-iqtisodiy omillarni aniqlash ancha qiyin bo'ladi. Lekin qator hollarda u yoki bu korxonalar faoliyatining iqtisodiy ko'rsatkichlarini yaxshilashda **tibbiy chora-tadbirlarning ahamiyatini aniqlash** mumkin bo'ladi.

Bu masalaga ikki xil yondashish mumkin, avvalo, tajriba sharoitlarda va bir xil ijtimoiy-gigienik sharoitlarga ega bo'lgan asosiy va nazorat ishchilar guruhlar uchun yo'qotishlarni hisoblash usulini qo'llash mumkin. Asosiy va nazorat guruhlarida (u yoki bu davolash-profilaktika tadbirlari o'tkazilmagan) yo'qotishlarni aniqlash umumiy sog'liqni saqlashni emas, balki davolash-profilaktika chora-tadbirlarining iqtisodiy samaradorligi haqida fikr yuritish imkonini beradi.

"Nazorat guruhi" uslubini ko'pgina **davolash-profilaktika chora-tadbirlarining iqtisodiy samaradorligini aniqlash** uchun ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlari o'xshash, davolash va ogohlantiruvchi chora-tadbirlari turli xil bo'lgan sanoat korxonalarida yoki o'xshash bo'lgan sanoat korxonalarida qo'llash mumkin.

"Nazorat guruhi"ni ajratish imkoni bo'lmaganda ham davolash-profilaktika chora-tadbirlarining samaradorligini aniqlash mumkin, agar ularni o'tkazishga va o'tkazgandan keyingi "kutilayotgan" va "amaldagi" yo'qotishlar hisoblab topilgan bo'lsa.

Ushbu holatda sog'liqni saqlash chora-tadbirlarining samaradorligini quyidagicha hisoblash mumkin:

$$R = L \cdot (A - S + K) / D \cdot n$$

bu yerda: R —samaradorlikni hisoblash; L —kasallik va jarohatlanish tufayli yo'qotilgan ish kunlari soni; A — ishlab chiqarishga bo'lgan xarajatlar miqdori; S —o'tgan yilgi mehnat mahsulotlarining qiymati; K —daromad miqdori; D — ishchilarning yillik o'rtacha soni; n — yildagi ish kunlari soni.

Endi quyidagilar aniqlanadi:

a) amalda mavjud bo'lgan kasallanish darajasidan kutilayotgan yo'qotishlar — R_1 ;

b) sog'lomlashtirish chora-tadbirlarini o'tkazgandan va kasallanishning kamayishidan keyingi haqiqiy yo'qotishlar — R_2 ;

v) bunda kutilayotgan va haqiqiy yo'qotishlar orasidagi farq u yoki bu davolash-profilaktika chora-tadbirlarining iqtisodiy samarasini (IS) tashkil etadi:

$$IS = R_1 - R_2$$

Ushbu holatda so'z keng ma'nodagi iqtisodiy samara haqida emas, balki faqat u yoki bu tibbiy choratadbirlarni o'tkazish bilan bog'liq bo'lgan bevosita iqtisodiy natija haqida bormoqda. Ushbu usulda yetakchi o'rinni ijtimoiy-iqtisodiy omillar emas, balki yo'naltirilgan davolash-profilaktika chora-tadbirlari egallaydi, chunki ijtimoiy-iqtisodiy omillar kasallanishlar darajasida keskin tebranishlarga olib kelmaydi.

Davolash chora-tadbirlarining iqtisodiy samarasini kasalliklar alohida nozologik shakllari kattaligining o'zgarishi bilan ham bog'lab o'rganish mumkin.

Bunday yondashuv eng ob'ektiv hisoblanadi, chunki aynan kasalliklarning soni u yoki bu sog'lomlashtirish chora-tadbirlarining oxirgi natijasidir. Bundan tashqari, aniq hisobga olinadigan kasalliklar soni milliy mahsulot ishlab chiqarishdagi yo'qotishlar bilan ham oson ravishda solishtirilishi mumkin.

To'g'rilangan va amaldagi mehnat unumdorligi orasida farq kasallanishni kamaytirish (yo'qotish) natijasida bitta ishchi mehnat unumdorligining qiymatini ko'rsatadi, to'g'rilangan mehnat unumdorligining amaldagiga nisbati esa, uning o'sish foizini aniqlab beradi. Hisoblash formulasi quyidagicha:

$$TMO = (P + N) / Ch : P / Ch \cdot 100$$

bu yerda: TMO — to'g'rilangan mehnat unumdorligining oshishi; P —daromad; N —mehnatga layoqatsizlik tufayli ishlab chiqarilmagan mahsulot; Ch — sanoat korxonasiidagi xodimlarning o'rtacha yillik soni.

Inson umrini saqlab qolishning iqtisodiy samarasini baholash uslubi. Bevaqt o'lim tufayli xalq xo'jaligidagi yo'qotishlar (U_{sm}) nafaqa yoshigacha yashay olmagan yillar hisobiga ishlab chiqarilmagan milliy daromadning kattaligini aniqlash orqali hisoblanadi:

$$U_{sm} = D \cdot N_g \cdot Ch_{sm}$$

bu yerda: D — yil davomida bitta ishchi tomonidan ishlab chiqariladigan milliy daromad, so'm; N_g — bitta o'lgan odam hisobiga nafaqa yoshigacha yashay olmagan yillarning o'rtacha soni; Ch_{um} — nafaqa yoshiga yetmay o'lgan shaxslar soni.

Hisoblashning bu usulida bevaqt o'limni kamaytirish tufayli erishilgan samaraga nisbatan hisobot yilida oldi olingan yo'qotishlar tufayli erishilgan milliy daromadning yig'indisi bazis yildagi daromad bilan solishtiriladi. Lekin inson umrini saqlab qolish natijasida jamiyat tomonidan erishiladigan aniq iqtisodiy samara mehnat yillarida ishlab chiqarilishi mumkin bo'lgan mahsulotlarning qo'shimcha qiymatida namoyon bo'ladi.

Nogironlikni kamaytirishda iqtisodiy samarani baholash. Mehnat qobiliyatini to'liq yo'qotish bilan bog'liq nogironlikda xalq xo'jaligidagi yo'qotishlar quyidagi asosiy elementlardan tashkil topadi: nogironlik natijasida ishlab chiqarilmagan milliy daromad (sarf, mahsulot); nogironlik yillari davomida ijtimoiy ta'minot bo'yicha nafaqalar nogironlarga qo'shimcha tibbiy xizmat ko'rsatish bo'yicha qo'shimcha xarajatlar; nogironlikning malakasini o'zgartirish bo'yicha o'qitish xarajatlari va h.k. Agar nogiron mehnat qobiliyatini qisman saqlab qolgan holda, o'z mutaxassisligi bo'yicha ish faoliyatini davom ettirsa, avvalgidan past bo'lmagan haq to'lansa, u holda nogironlikdan xalq xo'jaligidagi yo'qotishlar kiritilmaydi. Agar nogiron mehnat qobiliyatini qisman yo'qotish natijasida kamroq to'lanadigan ishga o'tsa, uning tomonidan ishlab chiqariladigan milliy daromad (sof mahsulot) avvalgi kattalikka nisbatan shunday kamayadiki, yillik ish haqi avvalgi ish haqiga nisbatan kam bo'ladi.

Nogironlikdan iqtisodiy yo'qotishlarni (U_n) hisoblashda quyidagi formulani qo'llash mumkin:

$$U_n = (D_n + P_{so} + L_i) \cdot I \cdot i,$$

bu yerda: D_n — nogironlik natijasida 1 ishchi tomonidan ishlab chiqarilmaydigan milliy daromadning (sof mahsulotning) yillik o'rtacha miqdori, so'm; P_{so} — nogironlik bo'yicha nafaqalarning yillik o'rtacha miqdori, so'm; L_i — 1 nogironga tibbiy xizmat ko'rsatish uchun yil davomida ketgan o'rtacha qo'shimcha xarajatlar, so'm; I — nogironlar soni; i — bitta nogiron tomonidan nogironlik tufayli yo'qotilgan o'rtacha mehnat yillari.

Nogironlikni kamaytirishning iqtisodiy samaradorligi oldi olingan iqtisodiy yo'qotishlarning yig'indisi bilan hisoblanadi:

$$E_i = U_{ib} - U_{in}$$

bu yerda: U_{ib} — bazis davrida nogironlik natijasida xalq xo'jaligidagi yo'qotishlar; U_{in} — hisobot davrida nogironlik natijasida xalq xo'jaligidagi yo'qotishlar.

Davolash muddatlari qisqarishi tufayli kasalxonalar byudjetlarining shartli ravishda tejalishini aniqlash. Sog'liqni saqlashning muhim iqtisodiy yo'nalishi — davolash muassasalariga ajratiladigan vositalardan samarali foydalanishni oshirishdir. Ma'lumki, bo'sh qolayotgan o'ringa bo'lgan xarajatlar band o'rinni ta'minlash qiymatining 3/4 qismini tashkil etadi. 1 o'rin-kunga bo'lgan xarajatlar

ko'payish tendentsiyasiga ega bo'lgani uchun ham o'rin fondidan foydalanishni yaxshilash dolzarb masaladir.

Kasalxona muassasalari faoliyatiga iqtisodiy tavsif berishda o'rinning yil davomidagi ishlashining rejali ko'rsatkichlari bajarilishini tahlil etish muhim (o'rin-kunlarning rejali soni). Statsionarning o'rin-kunlar bo'yicha rejani (U) bajara olmaganligi bilan bog'liq iqtisodiy yo'qotishlar quyidagi formula orqali hisoblanishi mumkin:

$$U_s = (B - PM) \cdot (1 - K_f / K_n)$$

bu yerda: B — kasalxonaning smetasi bo'yicha xarajatlar, so'm; PM — ovqatlanish va dori-darmonlarga bo'lgan xarajatlar miqdori; K_n — rejali o'rin-kunlar soni (yoki 1 o'rinning rejali ishlashi); K_f — amaldagi o'rin-kunlar soni (yoki 1 o'rinning amaldagi ishlashi).

Taxminiy soddalashtirilgan hisoblashlar uchun:

$$U_s = 0,75 \cdot B \cdot (1 - K_f / K_n)$$

bu yerda: 0,75 — bo'sh qolgan o'ringa bo'lgan xarajatlarning band bo'lgan o'ringa bo'lgan xarajatlarga o'rtacha nisbatini aks ettiruvchi koeffitsient.

Masala (shartli). Kasalxona byudjeti — 100000000 so'm, shu jumladan, ovqatlanish va dori-darmonga bo'lgan xarajatlar — 25000000 so'm, yil davomida 1 o'rinning rejali ishlashi — 340 kun, amalda 1 o'rin 330 kun band bo'lgan, ya'ni rejani bajarish ulushi — 0,96.

$$U_s = (100000000 - 25000000) \cdot (1 - 0,96) = 300000 \text{ so'm yoki}$$

$$U_s = 100000000 \cdot 0,75 \cdot 0,04 = 3000000 \text{ so'm.}$$

Bemorlarning o'rinda bo'lishi o'rtacha muddatlarining qisqarishi tufayli bitta bemorni davolashga bo'ladigan xarajatlar ham kamayadi. Bir vaqtning o'zida davolash davomiyligining qisqarishi kasalxonalarga o'sha miqdordagi byudjet ajratmalari hisobiga ko'proq bemorlarga statsionar yordamini ko'rsatish imkonini beradi. Ushbu vaziyatda davlat vositalaridan yanada samarali foydalaniladi. Bunday holatni byudjet vositalarining shartli ravishda tejalishi deb ataladi. Kasalxonalar byudjet vositalarining shartli ravishda tejalishi (E_s) quyidagi formula bo'yicha hisoblanadi:

$$E_s = B / K_n \cdot (b - r) \cdot Ch$$

bu yerda: B — kasalxonaning smetasi bo'yicha xarajatlari; K_n — rejali o'rin-kunlar soni; b — bazis (o'tgan) davrda bemorlarning o'rnida o'rtacha bo'lish muddati; r — hisobot davrida bemorlarning o'rnida o'rtacha bo'lish muddati; Ch — hisobot davrida statsionarda davolangan bemorlar soni.

Agar hisobot davrida statsionar davolashning o'rtacha davomiyligi ko'paysa, u holda xarajatlarning nisbatan ko'payishi ro'y beradi.

Davolash muddatlari qisqarishi tufayli xalq xo'jaligida erishilgan samarani hisoblash. Sog'liqni saqlash amaliyotida davolashning yanada progressiv usul-

larini joriy etish va davolash muassasalarining faoliyatini yaxshilash asosida bemorlarning davolash muddatlarini qisqartirish katta iqtisodiy ahamiyatga egadir. Bunda samara faqatgina sog'liqni saqlash muassasalari vositalarining tejalishiga borib taqalmaydi.

Davolanish muddatlarining qisqarishi tufayli xalq xo'jaligida erishilgan iqtisodiy samaradorlik kasallanish tufayli xalq xo'jaligidagi yo'qotishlarning kamayishi bilan ifodalanadi:

$$E = U_b - U_r,$$

bu yerda: E — bemorlar davolanish muddatlarining qisqarishi tufayli erishilgan iqtisodiy samara; U_r — hisobot davridagi kasallanish tufayli xalq xo'jaligidagi zararlar; U_b — bazis (o'tgan) davrdagi davolanish muddatlarini inobatga olgan holdagi kasallanish tufayli xalq xo'jaligidagi zararlar.

Kasallanish tufayli xalq xo'jaligidagi zararlar (U) quyidagi formula bilan aniqlanadi:

$$U = O_n + B + L$$

bu yerda: O_n — kasallik kunlari hisobiga ishlab chiqarilmagan yangi qiymat (milliy daromad); B — ijtimoiy sug'urta hisobidan vaqtincha mehnatga layoqatsizlik hollariga kasallik varaqalari bo'yicha to'lovlar; L — davolanishga, shuningdek, tibbiy xizmatning boshqa turlariga bo'lgan xarajatlar: statsionar — L_s va ambulatory — L_a .

Statsionarda davolanishga bo'lgan xarajatlar 1 ta o'rin-kun (K) qiymatini bemorlarning o'rinlarda o'rtacha bo'lish muddatiga (t) ko'paytirish orqali hisoblanadi.

Ambulator davolanishga bo'lgan xarajatlar poliklinikada ambulator bemorlar tomonidan vrachlarga bo'lgan qatnovlarning o'rtacha sonini vrachning bemor uyiga qilgan qatnovlariga qo'shgan holda (A) poliklinikadagi bitta qatnovning o'rtacha qiymatiga (M) ko'paytirish orqali hisoblanadi. Shunday qilib:

$$L = L_s + L_a = K \cdot t + A \cdot M$$

Davolash davomiyligi qisqarishidan kelib chiqadigan umumiy iqtisodiy samara o'rtacha bitta bemorga to'g'ri keladigan davolanish muddatlarining qisqarishiga va davolanganlarning umumiy soniga bog'liq bo'ladi. Hisoblashlar uchun 26.2-jadvalga kiritilgan ma'lumotlar kerak bo'ladi.

Jadvaldan ko'rinib turibdiki, barcha ma'lumotlar faqat hisobot davri uchun olinadi, ammo bunda o'rtacha davolanish muddatlari ko'rsatkichlari ham hisobot, ham bazis (o'tgan) yil uchun olinadi. Bitta o'rin-kun uchun sarflangan xarajatlar statsionarning turi, hajmi va ixtisosiga bog'liq bo'ladi. Shuning uchun bir o'rin-kunga ketgan xarajatlar aniq olingan statsionar bo'yicha ushbu davr uchun hisoblanadi. Agar ba'zi bir ko'rsatkichlarning qiymatini aniqlashda qiyinchiliklar paydo bo'lsa, davolash muassasasining turini va quvvatini hisobga olgan holda, tibbiy manbalarda chop etilgan ma'lumotlardan foydalanish mumkin.

**Davolanish muddatlari qisqarishining iqtisodiy samaradorligini hisoblash
uchun zarur bo'lgan ma'lumotlar**

№	Ma'lumotlar	Ma'lumotlar manbai
1	1 ta ishchiga ishlab chiqariladigan milliy daromadning qiymati (sof maxsulotning)	O'zR Makroiqtisodiyot va statistika departamenti
2	1 kunga, ishchiga ijtimoiy sug'urta mablag'lari hisobiga vaqtincha mehnatga layoqatsizlikda kasallik varaqalari bo'yicha to'lovlar	Ijtimoiy sug'urta bo'limining ma'lumotlari (viloyat, shahar)
3	1 o'rin-kunning qiymati	Kasalxona ma'lumotlari
4	Ushbu davrda statsionarda davolangan bemorlar soni ulardan:	Kasalxona ma'lumotlari
4.1	Xalq xo'jaligi xodimlari	Kasalxona ma'lumotlari
4.2	Ishlamaydiganlar	Kasalxona ma'lumotlari
5	Bemorlarni o'rinda o'rtacha bo'lish muddati: hisobot davrida	Kasalxona ma'lumotlari
6	Shuning o'zi, bazis davrida	Kasalxona ma'lumotlari
7	Vrachlarga bo'ladigan 1 qatnovning o'rtacha qiymati (poliklinika va uyda)	Poliklinika ma'lumotlari yoki davolash muassasasining o'rnini hisobga olgan holda adabiy manbalar
8	Ambulator bemorlar tomonidan poliklinikaga bo'lgan qatnovlarning o'rtacha soni	Poliklinika ma'lumotlari yoki davolash muassasasining turini hisobga olgan holda adabiy manbalar
9	Bemorni ambulator davolanishining o'rtacha davomiyligi hisobot davrida	Poliklinika ma'lumotlari yoki davolash muassasasining turini hisobga olgan holda adabiy manbalar.
10	Shuning o'zi bazis davri uchun	Poliklinika ma'lumotlari yoki davolash muassasasining turini hisobga olgan holda adabiy manbalar
11	Davolanganlar ichida tuzalib chiqqanlarning (yoki salomatligi sezilarli yaxshilanganlar) nisbiy ulushi	Davolash muassasalarining ma'lumotlari yoki ekspert baholashlar

Nazorat savollari

1. Sog'liqni saqlash iqtisodiyoti qanday muammolar bilan shug'ullanadi?
2. Sog'liqni saqlashning ijtimoiy samarasi qanday namayon bo'ladi?
3. Sog'liqni saqlashning tibbiy samarasi deganda nimalar nazarda tutiladi?
4. Sog'liqni saqlashda iqtisodiy samarasi deganda nima tushiniladi?
5. Sog'liqni saqlashda samaradorlik ko'rsatkichlarini tanlashda qanday talablarni hisobga olish zarur?
6. O'rin fondidan foydalanish xarajatlari samaradorligi qanday tahlil qilinadi?
7. Vaqtincha mehnatga layoqatsizlikni oldini olishning iqtisodiy samarasi qanday hisoblanadi?
8. Inson umrini saqlab qolishning iqtisodiy samarasi qanday hisoblab topiladi?
9. Nogironlikni kamaytirishning iqtisodiy samarasini qanday tushintirish mumkin?
10. Davolash muddatlari qisqarishi tufayli xalq xo'jaligida erishilgan samara qanday hisoblab topiladi?

34-bob. O'ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA SOG'LIQNI SAQLASH TIZIMINI TUBDAN TAKOMILLASHTIRISH KOMPLEKS CHORA- TADBIRLAR

Respublikada sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish chora-tadbirlarini amalga oshirish doirasida aholiga tibbiy yordam ko'rsatishning zamonaviy tizimini shakllantirish borasida muayyan natijalarga erishildi.

O'tgan davrda qishloq vrachlik punktlari, shahar va qishloq oilaviy poliklinikalarini tashkil etish orqali birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini ko'rsatish tizimi takomillashtirildi hamda aholining ushbu xizmatlardan foydalanish imkoniyatlari kengaytirildi. Shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishning yagona markazlashgan tizimi yaratildi, fuqarolarga, jumladan, joylarda yuqori texnologiyalarga asoslangan tibbiy yordam ko'rsatuvchi respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari tarmog'i takomillashtirilmoqda.

Aholining reproduktiv salomatligini mustahkamlash, onalik va bolalikni muhofaza qilish bo'yicha qator maqsadli milliy dasturlar amalga oshirildi. Bolalarning irsiy va tug'ma kasalliklar bilan tug'ilishining oldini olish maqsadida respublika va hududiy skrining markazlari tashkil etildi.

Natijada 1991 — 2017 yillarda umumiy o'lim ko'rsatkichi 20 foizga, onalar va chaqaloqlar o'limi 3,1 barobar kamaydi. O'rtacha umr ko'rish davomiyligi 1995 yilga nisbatan 4,6 yilga oshdi va bugungi kunda 73,7 yilni tashkil etmoqda.

Shu bilan birga, sog'liqni saqlash sohasi faoliyatini tashkil etishda so'nggi yillarda to'planib qolgan tizimli kamchilik va muammolar fuqarolarning sog'lig'ini muhofaza qilish tizimini yanada takomillashtirishga qaratilgan vazifalarni samarali hal etishga to'sqinlik qilmoqda. Xususan:

birinchidan, sog'liqni saqlash tizimini boshqarish va rejalashtirish bo'yicha kontseptsiya hamda strategik maqsadlarning mavjud emasligi oqibatida ushbu sohadagi islohotlar to'liq bo'lmagan shaklda amalga oshirilmoqda, bu esa aholining tibbiy yordam sifatiga doir istak va talablariga javob bermayapti;

ikkinchidan, sog'liqni saqlash sohasidagi smetali moliyalashtirish tizimi eskirgan, zamonaviy xalqaro amaliyotga mos kelmaydigan mexanizmlarga asoslangan bo'lib, moliya resurslarining samarasiz ishlatilishiga va sohaning surunkali tarzda moliyalashtirilmay qolishiga olib kelmoqda;

uchinchidan, kasalliklarni profilaktika qilish va barvaqt aniqlash, patronaj va sog'lom turmush tarzini shakllantirish bo'yicha ishlar samaradorligining pastligi fuqarolarning ixtisoslashgan tibbiy yordam so'rab murojaat qilishining ko'payishiga sabab bo'lmoqda;

to'rtinchidan, aholiga tibbiy yordam ko'rsatishning turli darajalari va bosqichlari, shu jumladan, davolash va salomatlikni tiklash jarayonida uzviylik sust rivojlangan;

beshinchidan, amaldagi kadrlar siyosati tibbiy yordam ko'rsatishning barcha darajalarida, ayniqsa, birlamchi bo'g'inda mutaxassislar bilan ta'minlashning,

shuningdek, sog'liqni saqlash tizimi tashkilotchilari va boshqaruv xodimlarini tayyorlashning istiqbollari prognozlashtirish imkonini bermayapti;

oltinchidan, tibbiy amaliyotning ta'lim va ilm-fan bilan integratsiyasi sustligi ixtisoslashtirilgan markazlarning innovatsion salohiyati pastligi bilan birgalikda zamonaviy tibbiyot yutuqlarini davolash-tashxis jarayoniga joriy etishga salbiy ta'sir ko'rsatmoqda;

yettinchidan, elektron sog'liqni saqlash sohasida yagona standartlar mavjud emas, tibbiy xizmatning integratsiyasini va samarali boshqarilishini ta'minlaydigan zamonaviy dasturiy mahsulotlar joriy etilmagan, mavjud axborot tizimlari va texnologiyalari tarqoq tusga ega va tor yo'nalishlarga mo'ljallangan.

Aholiga tibbiy yordam ko'rsatishning sifati, samaradorligi va ommabopligini tubdan oshirishni ta'minlaydigan sog'liqni saqlash tizimini tashkil etish va moliyalashtirishning kontseptual jihatdan yangi modellarini shakllantirish, tibbiyot fani va texnologiyalarining zamonaviy yutuqlarini joriy etish maqsadida, shuningdek, 2017 — 2021 yillarda O'zbekiston Respublikasini rivojlantirishning beshta ustuvor yo'nalishi bo'yicha Harakatlar strategiyasi vazifalariga muvofiq Prezidentning 7 dekabr 2018 yildagi № PF-5590 Farmoniga muvofiq:

1. Quyidagilar O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishning eng muhim yo'nalishlari deb belgilandi:

sog'liqni saqlash sohasidagi milliy qonunchilikni uni unifikatsiyalash hamda tibbiy xizmat sifatini oshirish va bemorlar huquqlarini himoya qilish, shuningdek, tibbiyot xodimlarining mas'uliyati va himoyalanganligini kuchaytirishga qaratilgan to'g'ridan-to'g'ri ta'sir qiluvchi qonunlarni qabul qilish orqali takomillashtirish;

jahon standartlari asosida menejment va tibbiy xizmatlar sifatini boshqarishning eng namunali amaliyotlarini joriy etishni ta'minlaydigan zamonaviy boshqaruv tizimini va hududlarda sog'liqni saqlashni tashkil etishning "klaster" modelini shakllantirish, tibbiyot va farmatsevtika muassasalarini akkreditatsiya qilish, shifokorlik va farmatsevtik faoliyatni litsenziyalash tizimini joriy etish;

tibbiyot sohasini moliyalashtirish tizimini takomillashtirish, davlat tomonidan kafolatlangan bepul tibbiy yordam hajmini belgilash, tibbiy xizmatlar uchun klinik-xarajat guruhlari bo'yicha "har bir davolangan holat" uchun to'lash tizimini hamda kishi boshiga moliyalashtirishning yangi mexanizmlarini joriy etish, shuningdek, majburiy tibbiy sug'urtani bosqichma-bosqich joriy etish;

tibbiy yordamning samaradorligi, sifati va ommabopligini oshirish, shuningdek, tibbiy standartlashtirish tizimini shakllantirish, tashxis qo'yish va davolashning yuqori texnologik usullarini joriy etish, patronaj xizmati va dispanserizatsiyaning samarali modellarini yaratish orqali sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va kasalliklarni profilaktika qilish;

tibbiy genetikani, ayollar va bolalarga shoshilinch va ixtisoslashgan tibbiy yordamni rivojlantirish asosida, zamonaviy skrining dasturlarini joriy etish, "Ona va bola" hududiy ko'p tarmoqli tibbiyot majmualari va ma'lumotlar tizimlarini shakllantirish asosida onalik va bolalikni muhofaza qilish tizimini takomillashtirish;

xususiy sog'liqni saqlash tizimi, davlat-xususiy sherikligini va tibbiy turizmni rivojlantirish, sog'liqni saqlash sohasiga investitsiyalarni keng jalb etish uchun qulay shart-sharoitlar yaratish va raqobat muhitini yaxshilash;

farmatsevtika tarmog'ini yanada rivojlantirish, narx shakllanishi mexanizmlarini takomillashtirish, dori vositalari, tibbiy texnika va buyumlar ishlab chiqarish hajmi va turlarini kengaytirish;

tibbiy kadrlarni tayyorlash, qayta tayyorlash va malakasini oshirishning samarali tizimini shakllantirish, tibbiyot fanini rivojlantirish, shu jumladan, tibbiyot ilmiy va ta'lim muassasalarini xalqaro standartlar bo'yicha sertifikatlashtirish (akkreditatsiyadan o'tkazish) zamonaviy ta'lim dasturlari, usul va texnologiyalarini joriy etish asosida;

“elektron sog'liqni saqlash” tizimini keng joriy etish, yagona milliy standartlar asosida integratsiyalashgan axborot tizimlari va ma'lumotlar bazasi majmuasini yaratish.

Farmon bilan 2019 — 2025 yillarda O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish kontsepsiyasi va 2019 — 2021 yillarda O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish kontsepsiyasini amalga oshirish chora-tadbirlari dasturi tasdiqlandi.

2019 — 2025 yillarda O'zbekiston Respublikasining sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish

KONSEPSIYASI

I. O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlashning bugungi holati

Yurtimizda aholi salomatligini saqlash va yaxshilash imkonini beradigan sifatli sog'liqni saqlash tizimini tashkil etish, sog'lom avlod tarbiyasi uchun shart-sharoit yaratish davlat siyosatining ustuvor yo'nalishi hisoblanadi.

Mamlakatimizda ko'rilayotgan chora-tadbirlar natijasida aholiga tibbiy xizmat ko'rsatishning samaradorligi, sifati va qulayligini oshirish ta'minlandi, BMT Ming yillik rivojlanish maqsadlarining asosiy parametrlariga erishildi.

Mustaqillik yillarida sog'liqni saqlash sohasida mamlakatimiz erishgan yutuqlarga xalqaro hamjamiyat tomonidan ijobiy baho berildi. Masalan, aholining umr ko'rishi 4,6 yoshga — 1995 yildagi 69,1 yoshdan 2017 yilda 73,7 yoshga oshdi.

Onalar o'limi ko'rsatkichi 3,1 baravarga kamayib, 100 ming nafar tirik tug'ilgan chaqaloqqa nisbatan 21 ta holatni tashkil etdi, chaqaloqlar o'limi esa 3,1 baravarga kamayib, 1000 nafar tirik tug'ilgan chaqaloqqa nisbatan 11,5 ta holatni tashkil etdi. Bolalarda eng ko'p uchraydigan kasalliklarga qarshi emlash va profilaktika tadbirlari bilan qamrab olish darajasi 96 — 98 foizda qat'iy saqlanib turibdi.

Yuqumli kasalliklarga qarshi kurashish bo'yicha kompleks profilaktika, epidemiyaga qarshi va sanitariya-gigiena tadbirlarining joriy etilishi o'ta xavfli yuqumli kasalliklar (o'lat, vabo), poliomielit, difteriya, chaqaloqlar qoqsholi, mahalliy kelib chiqqan bezgak, qizamiq va qizilcha yuzaga kelishidan to'liq himoya qilish imkonini berdi. Poliomielitning yovvoyi shtammi (2002 yil), qizamiq va qizilcha (2017 yil), bezgak (2018 yil) yo'q qilinganligi to'g'risida Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining sertifikatlari olindi.

Shu bilan birga, sog'liqni saqlashni tashkil etishda fuqarolar sog'lig'ini saqlash tizimini yanada takomillashtirishga oid vazifalarni samarali hal qilishga to'sqinlik qilayotgan ayrim muammoli masalalar va salbiy holatlar saqlanib qolmoqda.

Xususan, tarmoqni kompleks huquqiy tartibga solishning mavjud emasligi, o'lim va nogironlikni keltirib chiqarish ehtimoli katta bo'lgan kasalliklarning oldini olish va ulardan aholini ijtimoiy himoya qilish sohasidagi qonunosti va idoraviy hujjatlarning haddan ortiq ko'pligi sog'liqni saqlash tizimi barqarorligini ta'minlash imkonini bermayapti. Transplantologiya, ko'makchi reproduktiv texnologiyalar, teletibbiyot kabi talab yuqori bo'lgan yo'nalishlarning tartibga solinmaganligi milliy sog'liqni saqlash tizimi tibbiyot ilm-fani va amaliyotining zamonaviy yutuqlaridan ortda qolib ketishiga sabab bo'lmoqda.

Bugungi kunga qadar majburiy tibbiy sug'urta tizimini joriy etish uchun shart-sharoitlar yaratilmagan. Natijada hanuzgacha sog'liqni saqlash sohasini moliyalashtirish asosan byudjet mablag'lari hisobiga amalga oshirilmoqda. Respublikada tibbiyot xizmatlarining klinik tavsiyalari (bayonnomalari) va standartlari bilan uzviy bog'liq klinik-xarajat guruhlari (DRG tizimi) ishlab chiqilmagan.

Sog'liqni saqlash birlamchi bo'g'inining profilaktika, patronaj va o'z vaqtida davolash-tashxis qo'yish ishlari, shu jumladan ambulatoriyada davolashni oxirigacha yetkazish samaradorligi qoniqarsizligicha qolmoqda. Buning natijasida aholi sog'lig'ini saqlash tizimida qimmat turadigan statsionar yordam asosiy o'rinni egallamoqda.

Aholiga, ayniqsa bolalar va fertil yoshidagi ayollarga patronaj xizmati darajasi past ekanligi (72 — 77%) qayd etilmoqda, umumiy amaliyot shifokorlarining bilim va ko'nikmalari darajasi onalar va bolalarga tibbiy yordamni to'liq hajmda ta'minlash imkonini bermayapti.

Sog'liqni saqlashning jadal rivojlanayotgan xususiy sektorini davlat tibbiyot tashkilotlari bilan hamkorlikka faol jalb qilishga g'ov bo'layotgan to'siqlar qo'shimcha moliya resurslaridan sog'liqni saqlash uchun samarali foydalanish imkonini bermayapti.

Tibbiyot oliy ta'lim muassasalari klinikalari ekstensiv tarzda rivojlanmoqda, u yerda tibbiyot fanlari doktorlarining 70 foizi ishlasada, ularning salohiyatidan yetarlicha foydalanilmayapti. Ixtisoslashgan markazlarning innovatsion salohiyati pastligi sharoitida tibbiyot amaliyotining ta'lim berish jarayoni va ilm-fan bilan sust integratsiyalashganligi tibbiyotning ilg'or yutuqlarini davolash-tashxis jarayoniga joriy etish qoniqarsiz darajada ekanidan darak bermoqda.

Shu bilan birga, tibbiyot kadrlarini tayyorlash va qayta tayyorlashning zamonaviy tizimlarini tatbiq etishdagi sustkashlik va buning oqibatida shifokorlar hamda o'rta tibbiyot xodimlari kasbiy bilimlari darajasining yetarli emasligi ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatlar sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatmoqda.

Tibbiyot xodimlarini ijtimoiy-moddiy himoya qilish darajasi pastligi, ular ijtimoiy-huquqiy holatining o'z zimmasiga yuklanayotgan javobgarlik darajasiga mos kelmasligi malakali kadrlarning tizimdan chiqib ketishi va korrupsiya holatlari yuzaga kelishi uchun sharoit yaratmoqda.

Sog'liqni saqlash tizimiga axborot-kommunikatsiya texnologiyalarining yetarlicha joriy etilmaganligi, tibbiyot hujjatlarining juda katta hajmi qog'oz shak-

lida yuritilishi qabul qilinayotgan qarorlar ijrosini tezkor kuzatib borish va samarali ijrosini ta'minlash imkonini bermayapti, shuningdek, ortiqcha byurokratizm va katta xarajatlarga sabab bo'lmoqda.

Yuqorida sanab o'tilgan kamchiliklar sog'liqni saqlashning sifatiga bo'lgan aholining tobora ortib borayotgan talablarini qondirish, joylarda to'planib qolgan muammolarga tezkorlik bilan munosabat bildirish va tibbiy xizmat ko'rsatish sohasida ijobiy o'zgarishlarga erishish imkonini bermayapti.

Shu munosabat bilan quyidagi maqsadlar, vazifalar va asosiy yo'nalishlarni nazarda tutuvchi 2019 — 2025 yillarda O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish kontseptsiyasini muvaffaqiyatli amalga oshirish orqali sog'liqni saqlashning kontseptual yangi modelini shakllantirish zarurati paydo bo'ldi.

II. O'zbekiston Respublikasining sog'liqni saqlash tizimini yanada rivojlantirish maqsadlari va vazifalari

2019 — 2025 yillarda O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish konsepsiyasi (keyingi o'rinlarda Konsepsiya deb yuritiladi) sog'liqni saqlash sohasidagi faoliyatni tartibga soladigan O'zbekiston Respublikasining normativ-huquqiy hujjatlariga, shuningdek, Salomatlik-2020 va Barqaror taraqqiyot maqsadlari — 2030 mintaqaviy siyosati doirasida aholi sog'lig'ini saqlash sohasidagi xalqaro shartnomalarga muvofiq ishlab chiqilgan.

Konsepsiya Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining tavsiyalariga, shuningdek, sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishda katta muvaffaqiyatlarga erishgan ilg'or mamlakatlar tajribasiga asoslangan yondashuvlarni o'z ichiga olgan.

Konsepsiya maqsadlari:

1. Kasalliklarning va ko'pchilik hollarda bevaqt o'lim va nogironlikka olib keladigan holatlarning oldini olish va ularni davolash natijalarini yaxshilash orqali kutilayotgan umr ko'rish davrini oshirish.

2. Tibbiy yordamdan teng foydalanishni, aholini moliyaviy jihatdan himoya qilishni va resurslarni adolatli taqsimlashni ta'minlash uchun sog'liqni saqlashni moliyalashtirish va tashkil etish tizimini isloh qilish.

3. Konsepsiya vazifalarini bajarish va respublika aholisiga ko'rsatiladigan tibbiy yordam sifatini yaxshilash uchun sog'liqni saqlashning boshqaruv organlari salohiyatini kuchaytirish, ularning rahbarlari roli va javobgarligini oshirish.

Konsepsiya vazifalari:

1. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining xalqaro standartlari va tavsiyalarini implementatsiya qilgan holda tarmoqni kompleks huquqiy tartibga solishni ta'minlash.

2. Fuqarolar sog'lig'ini saqlash sohasida idoralararo samarali hamkorlik va aloqalar mexanizmlarini rivojlantirish, shu jumladan salomatlikning ijtimoiy va iqtisodiy determinantlariga salbiy ta'sir ko'rsatayotgan muammolarni hal qilish, sog'lom va xavfsiz atrof-muhitni rivojlantirish, suv ta'minoti va sanitariyani, sog'lom ovqatlanish, shu jumladan chaqaloqlar va bolalarning sog'lom ovqatlanishini yaxshilash, shuningdek, sog'lom turmush tarzini shakllantirish.

3. Jamiyat sog'liqni saqlash tizimini mustahkamlash, shu jumladan sanitariya-epidemiologiya xizmatini rivojlantirish, yuqumli va yuqumli bo'lmagan surunkali

kasalliklarni nazorat qilish tizimini takomillashtirish, Xalqaro tibbiy-sanitariya qoidalarini joriy etish va bajarish.

4. Sog'liqni saqlashning birlamchi va ikkilamchi darajadagi, tez tibbiy yordam tibbiyot muassasalarining samarali integratsiyasini ta'minlash uchun sog'liqni saqlashning tuman bo'g'inini isloh qilish, ona va bola sog'lig'ini saqlashni mustahkamlash, ixtisoslashgan va palliativ tibbiy yordamni takomillashtirish hamda rivojlantirish.

5. Sog'liqni saqlashni moliyalashtirish va tashkil etish tizimini takomillashtirish, bepul tibbiy yordamning davlat tomonidan kafolatlangan hajmini qonunchilik yo'li bilan mustahkamlab qo'yish hamda majburiy tibbiy sug'urtani bosqichma-bosqich joriy etish.

6. Xususiy sog'liqni saqlash tizimi, davlat-xususiy sheriklik va tibbiyot tuzimini rivojlantirish, sog'liqni saqlash sohasiga investitsiyalarni keng jalb qilish uchun qulay shart-sharoit yaratish va raqobat muhitini yaxshilash.

7. Sog'liqni saqlash tizimi, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi markaziy apparati va uning hududiy boshqaruv organlari tashkiliy tuzilmasini funksional vazifalar va javobgarlik sohaslarini aniq belgilagan holda takomillashtirish.

8. Tibbiyot va farmatsevtika tashkilotlarini akkreditatsiya qilish, shuningdek, shifokorlik va farmatsevtika faoliyatini litsenziyalash tizimini bosqichma-bosqich joriy etish.

9. Farmatsevtika tarmog'ini yanada rivojlantirish, yangi dori vositalari va tibbiyot buyumlari hamda tibbiy texnikani ro'yxatga olish tartib-taomillarini xalqaro standartlar bilan uyg'unlashtirish, narx belgilash mexanizmlarini takomillashtirish, dori vositalari, tibbiyot buyumlari va tibbiy texnikani ishlab chiqarish hajmlari hamda turlarini kengaytirish, ularni markirovkalash va trening tizimlarini joriy etish.

10. Tibbiyot kadrlarini tayyorlash, qayta tayyorlash va ular malakasini oshirishning, tibbiyot ilm-fanini rivojlantirishning samarali tizimini, shu jumladan ilmiy va tibbiyot ta'lim muassasalarini xalqaro standartlar bo'yicha sertifikatlashtirish (akkreditatsiya qilish), zamonaviy ta'lim dasturlari, usullari va texnologiyalarini joriy etish asosida shakllantirish.

11. "Elektron sog'liqni saqlash" tizimlarini keng joriy etish, yagona milliy standartlar asosida integratsiyalashgan axborot tizimlari va ma'lumotlar bazalari majmuini yaratish.

III. O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini yanada rivojlantirishning asosiy yo'nalishlari

1. Sog'liqni saqlash sohasidagi qonun hujjatlarini takomillashtirish

1. Sog'liqni saqlash sohasidagi milliy qonun hujjatlarini bixillashtirish va to'g'ridan-to'g'ri ta'sir ko'rsatadigan qonunlar qabul qilish orqali normativ-huquqiy bazani takomillashtirish.

2. Sog'liqni saqlash sohasidagi amaldagi qonun hujjatlarini bir-biriga muvofiqligiga erishish va qo'llash uchun qulayliklar yaratish maqsadida yagona hujjatda kodifikatsiyalash, O'zbekiston Respublikasining Sog'liqni saqlash kodeksini qabul qilish.

3. Bepul tibbiy yordamning davlat tomonidan kafolatlangan hajmini huquqiy mustahkamlab qo'yish.

4. Majburiy tibbiy sug'urta sohasidagi normativ-huquqiy hujjatlarni ishlab chiqish va qabul qilish.

5. Onalik va bolalikni muhofaza qilish sohasidagi, shu jumladan onalar va bolalarni emlash, dispanserizatsiya qilish va ularga kafolatlangan bepul tibbiy xizmat ko'rsatish tartibini belgilovchi qonun hujjatlarini takomillashtirish. Ko'krak suti o'rnini bosuvchi ozuqa marketingi to'g'risidagi xalqaro kodeks normalarini implementatsiya qilish hamda Chaqaloqlarni va kichik yoshdagi bolalarni ovqatlantirish to'g'risidagi milliy dasturni qabul qilish.

6. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti va boshqa xalqaro tashkilotlar tavsiyalariga muvofiq oziq-ovqat mahsulotlari va alkogolsiz ichimliklar marketingini tartibga solishning, shuningdek, aholining keng qatlamlarini jismoniy tarbiya bilan shug'ullanishga va sport tadbirlariga jalb qilishga rag'batlantirishning huquqiy mexanizmlarini takomillashtirish.

7. Tibbiyot xodimlari o'z kasbiy majburiyatlariga rioya etishini ta'minlash, manfaatlar to'qnashuvi va korrupsiya holatlari yuzaga kelishining oldini olish mexanizmlarini takomillashtirish, shu jumladan Tibbiyot xodimlarining axloq kodeksini qabul qilish va ularning kasbiy javobgarligini sug'urta qilish.

8. Aholini, ayniqsa ehtiyojmand toifalarni ijtimoiy himoya qilish sohasidagi qonun hujjatlarini yanada takomillashtirish va ijtimoiy yordamning manzilliligini oshirish.

2. Sog'liqni saqlashni tashkil etish va boshqarish tizimini takomillashtirish

1. Innovatsion g'oyalar, ishlanmalar va texnologiyalardan keng foydalanishga asoslangan davlat boshqaruvining zamonaviy shakllarini joriy etish orqali O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi markaziy apparati va hududiy organlar tuzilmasini takomillashtirish.

2. Tibbiy yordamning zarur bosqichma-bosqichligi va izchilligini ta'minlash uchun bir-birini to'ldiruvchi va kuchaytiruvchi har xil darajadagi va tor ixtisoslikdagi tibbiyot tashkilotlarini boshqaruvning yagona tizimiga integratsiya qilishni nazarda tutuvchi "klaster" yondashuvi asosida hududlarda sog'liqni saqlashni tashkil etish tizimini takomillashtirish.

3. Tibbiy yordam ko'rsatish darajalari, hajmi va turlari bo'yicha tibbiyot tashkilotlari toifalari klassifikatorini, shuningdek, ularni qurish, moddiy-texnik va aholi jon boshiga hisoblab chiqqan holda, aholi zichligini va transport infratuzilmasi rivojlanganligini hisobga olib, kadrlar bilan ta'minlash normativlarini ishlab chiqish.

4. Tibbiyot va farmatsevtika tashkilotlari hamda faoliyati giyohvand vositalar, psixotrop moddalar va prekursorlar aylanmasi bilan bog'liq tashkilotlarni akkreditatsiya qilishning, shuningdek, shifokorlik va farmatsevtika faoliyatini litsenziyalashning mexanizmlarini ilg'or xorijiy tajribani hisobga olgan holda ishlab chiqish va bosqichma-bosqich joriy etish.

5. Xalqaro standartlar asosida menejment va tibbiyot xizmatlari sifatini boshqarishning zamonaviy tizimlarini, shuningdek, aholining sog'liqni saqlash sifatidan qoniqqanligini baholash mexanizmlarini joriy etish.

6. Tibbiyot xodimlari mehnatiga haq to'lash va ularni ijtimoiy himoya qilishning ular malakasiga, ko'rsatiladigan tibbiy xizmat hajmi, murakkablik darajasi va sifatiga qarab toifalangan zamonaviy mexanizmlarini joriy etish, shu jumladan qo'llanilayotgan tarmoq tarif setkasi o'rniga tibbiyot xodimi faoliyati natijalariga qarab klinik-xarajat guruhlari va jon boshiga moliyalashtirishning tegishli mezonlariga ko'ra to'lanadigan mehnatga haq to'lash bo'yicha bazaviy lavozim maoshlari va o'zgaruvchan (mukofotlash) stavkasini joriy etish.

7. Birlamchi tibbiyot-sanitariya yordami muassasalari, ayniqsa qishloq joylardagi muassasalarning tibbiyot xodimlarini moddiy rag'batlantirish va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash dasturlarini ishlab chiqish.

8. Davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati tizimini takomillashtirish, ularning sanitariya qoidalari, normalari va gigiena normativlariga rioya etilishini, fuqarolar sog'lig'i xavfsizligi ta'minlanishini nazorat qilishdagi roli va javobgarligini oshirish, kasallik qo'zg'atuvchi omillarga laboratoriyada va ekspress tashxis qo'yishning yangi texnologiyalarini joriy etish.

9. Tibbiyot tashkilotlarining asbob-uskunalar, sarflash materiallari va ehtiyot qismlarga bo'lgan ehtiyojini aniqlashning yagona mexanizmlari va standartlarini joriy etish, ularni hisobga olishning axborot tizimini yaratish.

10. Davlat-xususiy sheriklik shartlari asosida tibbiyot uskunalariga texnik xizmat ko'rsatadigan va ularni metrologik tekshiradigan hududiy xizmatlarni tashkil etish.

3. Sog'liqni saqlashni moliyalashtirish tizimini takomillashtirish

1. Quyidagilarni nazarda tutadigan klinik-xarajat guruhlari bo'yicha "har bir davolangan holat" uchun tibbiy xizmatlarga haq to'lash tizimini va jon boshiga moliyalashtirishning yangi mexanizmlarini bosqichma-bosqich joriy etish:

hududlarning xususiyatlari, muassasalar turi, aholi zichligi va boshqa omillarni hisobga oluvchi toifalangan tuzatish koeffitsientlariga ega moliyalashtirishning yagona jon boshiga to'g'ri keladigan normativini joriy etish hisobiga birlamchi tibbiy-sanitariya yordamining hududiy byudjet ta'minlanganligini tenglashtirish bo'yicha tadbirlarni amalga oshirish;

respublika, viloyat va tuman (shahar) davolash-profilaktika muassasalarida ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam xizmatlariga klinik-xarajat guruhlari bo'yicha "har bir davolangan holat" uchun haq to'lashning zamonaviy usullariga o'tish;

davlat tomonidan kafolatlangan bepul tibbiy yordam dasturlari bo'yicha tibbiy xizmatlar ko'rsatish uchun tibbiy xizmatlarning davlat va xususiy yetkazib beruvchilari bilan kontraktlar tuzish tizimiga o'tish.

2. Asoslangan strategik qarorlar qabul qilish, shuningdek, majburiy tibbiy sug'urta dasturlari joriy etilishini qo'llab-quvvatlash uchun sog'liqni saqlashga sarflanadigan xarajatlarni hisobga olish va daliliy bazani tashkil etish maqsadida sog'liqni saqlash hisobvaraqlari milliy tizimini yaratish.

3. Majburiy tibbiy sug'urta dasturlari bo'yicha moliyaviy mablag'larni jamlovchi va taqsimlovchi Majburiy tibbiy sug'urta jamg'armasini tashkil etish.

4. Respublikaning barcha hududlarida tibbiy xizmatlarning kafolatlangan hajmlarini hisoblab chiqish va klinik-xarajat guruhlari shakllantirish asosida bemorlarning maqsadli kontingentlari va tibbiy yordamning maqsadli turlari uchun majburiy tibbiy sug'urtaga oid maxsus dasturlarni joriy etish.

5. Fuqarolarni tibbiy resurslardan oqilona foydalanish hamda o'z sog'lig'ini saqlash va mustahkamlashdan manfaatdor bo'lishga undaydigan dasturlarni joriy etish.

6. Respublika fuqarolarini majburiy tibbiy sug'urta bilan to'liq qamrab olishni bosqichma-bosqich ta'minlash.

4. Tibbiy yordam sifati va qulayligini oshirish, sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash, yuqumli va yuqumli bo'lmagan kasalliklarning oldini olish hamda ularga qarshi kurashish.

1. Yirik ko'p tarmoqli davolash muassasalarini, shu jumladan tor ixtisoslikdagi maxsus tibbiyot tashkilotlarini (ularning filiallarini) birlashtirish hisobiga tashkil etish orqali joylarda yuqori sifatli tibbiyot xizmatlaridan foydalanish imkoniyatini oshirish.

2. Asosiy va eng ko'p uchraydigan kasalliklar va holatlar bo'yicha isbotlovchi tibbiyotga asoslangan hamda xalqaro standartlarga uyg'unlashtirilgan milliy klinik standartlarni ishlab chiqish va joriy etish.

3. Xizmatlar ko'rsatish texnologiyasi, zarur kadr resurslari, dori vositalari va sarflash materiallari tavsiflashni nazarda tutadigan sog'liqni saqlash sohasidagi tibbiy xizmatlarning yagona reestrini yaratish.

4. Tibbiy yordam ko'rsatish bosqichlarining maqbul ketma-ketligi va izchilligini ta'minlaydigan, bemorlarga yo'nalish beruvchi sxemalarni ishlab chiqish hamda joriy etish.

5. Oliy tibbiy ta'lim muassasalarining klinikalarini yanada rivojlantirish, ularning moddiy-texnika bazasini, kadrlar salohiyatini mustahkamlash, tashxis qo'yish va davolashning yuqori texnologik usullarini joriy etish, shu jumladan "ta'lim — amaliyot — fan" aloqasi yagonaligi printsipi asosida ularni 4-darajagacha modernizatsiya qilish.

6. Sog'liqni saqlash amaliyotiga xalqaro standartlarga muvofiq kichik invaziv yuqori texnologik jarrohlik aralashuvlarini (radiojarrohlik, mikrojarrohlik, robotlashtirilgan jarrohlik, shuntlash va boshqalar) joriy etish, qisqa muddatli bir kunlik ambulatoriya jarrohlik yordamini ("bir kunlik jarrohlik"ni) rivojlantirish.

7. Tibbiyot tashkilotlarida individual elektron qurilmalar yordamida qayd etilgan xavf ostidagi guruhga kiruvchi ambulatoriya bemorlarining sog'lig'i ko'rsatkichlari o'zgarishiga shoshilinch choralar ko'rish tizimini yaratish.

8. Shoshilinch va tez tibbiy yordam xizmatini yanada rivojlantirish, uning moddiy-texnika bazasini mustahkamlash (qiyin yo'llarda yura oladigan avtomobillar, reanimobillar va aviatsiya texnikasi bilan jihozlash), shoshilinch va favqulodda holatda harakatlanuvchi boshqa xizmatlar bilan yaqin hamkorlik o'rnatish.

9. Regenerativ, shu jumladan biotibbiy hujayra, additiv va boshqa yangi texnologiyalarga asoslangan tibbiyotni rivojlantirish.

10. Prediktiv tibbiyotni rivojlantirish (nasliy moyillikning oldini olish), sog'liq holatiga molekulyar-genetik tashxis qo'yish, skrining va monitoring qilishning zamonaviy usullarini joriy etish.

11. Yuqumli bo'lmagan kasalliklar rivojlanish omillarini, shu jumladan bir-lamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida xavf ostidagi guruhga kiradigan

bemorlar orasida dispanserizatsiya va skrining-tadqiqotlarni, patronaj va dispanserizatsiyaning samarali modellarini joriy etish, reabilitatsiya tibbiyotini rivojlantirish, "uyda statsionar" xizmatini kengaytirish orqali erta aniqlash.

12. Katta va keksa yoshdagi fuqarolarga uzoq muddatli tibbiy yordam ko'rsatishning zamonaviy modelini yaratish, uyda ijtimoiy va tibbiy xizmat ko'rsatish va boshqa qator chora-tadbirlarni nazarda tutuvchi gerontologik yordam sifati va qulayligini oshirish.

13. Jamiyat sog'liqni saqlash tizimini yanada rivojlantirish, sog'lom turmush tarzi va to'g'ri ovqatlanishni keng targ'ib qilish, fuqarolarda o'z salomatligi va atrofdagilar sog'lig'i uchun javobgarlik hissini shakllantirish, shuningdek ularning madaniyati va tibbiy savodxonligini oshirish.

14. Mikrobgga qarshi chidamlilik tarqalishining oldini olish, shu jumladan mikrobgga qarshi terapiyaning oqilona sxema va reglamentlariga qat'iy rioya qilish, antibakterial terapiya tayinlashda mikrobiologiya diagnostikasi usullarini rivojlantirish va kengaytirish, antibakterial preparatlarning yangi turlarini ishlab chiqish.

5. Onalar va bolalarga tibbiy yordam ko'rsatish tizimini takomillashtirish.

1. Reproduktiv yoshdagi ayollarga va bolalarga ko'rsatiladigan tibbiy yordam sifatini, shu jumladan quyidagilarni tashkil etish orqali kengaytirish va oshirish:

markaziy tuman (shahar) ko'p tarmoqli poliklinikalarida reproduktiv salomatlik va xavfsiz onalik, prenatal diagnostika kabinetlari (onalar skriningi), shuningdek, bolalar bo'limlari;

bolalar statsionar muassasalarida tez tibbiy yordam pediatriya brigadalari va shoshilinch postlarni kengaytirish hisobiga bolalarga kechayu kunduz shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish;

tuman (shahar) tibbiyot birlashmalarida bolalar qabul bo'limlari, bolalar reanimatsiyasi va intensiv terapiya bo'limlari qabulxonalarini.

2. Irsiy, genetik, birlamchi immunitet tanqisligi (orfan), tug'ma va orttirilgan kasalliklarga chalingan bolalarga tashxis qo'yish, ularni davolash va reabilitatsiya qilish tizimini, shu jumladan tug'ma, surunkali kasalliklarga chalingan va nogironligi bo'lgan bolalarni reabilitatsiya qilish markazlarini tashkil etish orqali takomillashtirish.

3. Irsiy kasalliklarga moyil bo'lgan, xavf ostidagi guruhga kiradigan bolalarga erta yordam berish dasturlarini amalga oshirish.

4. Bolalar o'limi va nogironligini kamaytirishga qaratilgan milliy loyihalarni, shu jumladan o'smirlarning jismoniy va ruhiy-ijtimoiy osoyishtaligiga ko'maklashuvchi "Bolalikda uchraydigan kasalliklarni integratsiyalashgan holda yuritish", "Bolalarning jarohat olishi va bolalar bilan shafqatsiz munosabatda bo'lish", "Chaqaloqlar salomatligi", "O'smirlar salomatligi", "Jismoniy tarbiya va sport", "Sog'lom maktab muhitini shakllantirish" dasturlarini amalga oshirish.

5. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan qo'llaniladigan maktab yoshidagi bolalarni o'rganishning zamonaviy usullari va dasturlaridan keng foydalanish, "Maktab yoshidagi bolalar sog'lig'iga nisbatan xulqini tekshirish" (HBSC) Yevropa hamkorlik tarmog'iga hamda Bolalar semirishini epidemiologik nazorat qilish Yevropa tarmog'iga (COSI) O'zbekistonning qo'shilishi.

6. Onalar va bolalarga ixtisoslashtirilgan yuqori texnologik, shu jumladan mikrojarrohlik va kichik invaziv tibbiy yordam ko'rsatishni yanada takomillashtirish.

7. "Ona va bola" yirik ko'p tarmoqli tibbiyot markazlarini davlat-xususiy sheriklik shartlari asosida bosqichma-bosqich, shu jumladan samarasi past va tor ixtisosdagi davlat tibbiyot tashkilotlarini birlashtirish orqali tashkil etish.

6. Xususiy sog'liqni saqlash tizimi, davlat-xususiy sheriklik va tibbiyot turizmini rivojlantirish.

1. Quyidagilarni nazarda tutuvchi xususiy sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish strategiyasini ishlab chiqish:

hududlar ehtiyojini hisobga olgan holda nodavlat tibbiyot tashkilotlari uchun ambulatoriya va statsionar tibbiy xizmatlarni rivojlantirishning istiqbolli yo'nalishlarini belgilash;

aholining ehtiyoji katta bo'lgan tibbiyotning ayrim yo'nalishlari rivojiga investitsiyalar, shu jumladan xorijiy investitsiyalarni jalb qilish;

sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik mexanizmlarini keng tatbiq etish;

nodavlat notijorat tashkilotlari va jamoat birlashmalarining sog'liqni saqlash sohasidagi rolini kuchaytirish, shuningdek, ularning negizida xususiy sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirishning asosiy yo'nalishlari yuzasidan axborot bilan ta'minlash uchun yagona dispetcher xizmati (Call-markazi) tashkil etish.

2. Sog'liqni saqlash sohasiga quyidagi shakllarda davlat-xususiy sheriklikni joriy etish:

xususiy tibbiyot tashkilotlari binolarini qurish uchun doimiy foydalanish maqsadida bepul asosda yer uchastkalari taqdim etish;

mavjud davlat tibbiyot tashkilotlarini rekonstruktsiya qilish va jihozlash sharti bilan xususiy tibbiyot tashkilotlari ob'ektlari qurish uchun bepul asosda yer uchastkalari taqdim etish;

kam foydalaniladigan yoki rekonstruktsiya qilish yoxud kapital ta'mirlashni (qayta jihozlashni) talab qiladigan mavjud davlat tibbiyot tashkilotlarini ijaraga berish;

bino qurish yoki rekonstruktsiya qilish, kontsessiya asosida jihozlash uchun yer uchastkasi ajratish;

bo'sh turgan davlat mulki ob'ektlarini, shu jumladan ishlamayotgan davlat tibbiyot tashkilotlari binolarini "nol" xarid qiymati bo'yicha qonun hujjatlarida belgilangan tartibda realizatsiya qilish;

davlat tibbiyot tashkilotlarining ayrim funksiyalari yoki xizmatlarini tadbirkorlik sub'ektlariga outsorsing asosida o'tkazish;

O'zbekiston Respublikasi Hukumati tomonidan belgilab beriladigan boshqa shakllarda.

3. Mamlakatimiz tibbiyot tashkilotlarining turistik salohiyatini tubdan oshirishga qaratilgan O'zbekiston Respublikasida kirish tibbiyot turizmini rivojlantirish strategiyasini va uni amalga oshirish bo'yicha "yo'l xaritasi"ni ishlab chiqish.

4. Yirik davlat tibbiyot tashkilotlarida tibbiy xizmatlarni ham mamlakat ichida, ham xorijda ilgari surish uchun mas'ul bo'lgan marketing va tibbiyot

turizmini rivojlantirish, chet el fuqarolarini, shuningdek, ularga hamroh bo'lgan shaxslarni qabul qilish va xizmat ko'rsatishni tashkil etish bo'yicha maxsus tarkibiy tuzilmalar yaratish.

5. Kirish tibbiyot turizmini rivojlantirish bo'yicha hududiy dasturlar ishlab chiqish, madaniy-ma'rifiy tadbirlar bilan kompleks bog'liq holda chet el fuqarolariga tibbiy xizmat ko'rsatishni tashkil etish, chet el investitsiyalari, shuningdek, tibbiyot tashkilotlarining turistik infratuzilmasini rivojlantirishga xalqaro moliya institutlari va boshqa tashkilotlar kreditlari va grantlarini jalb qilish.

6. Yetakchi ilmiy-amaliy tibbiyot markazlarining salohiyatini va ular ko'rsatadigan xizmatlarni, shu jumladan estetika jarrohligi, kardiojarrohlik, neyrojarrohlik, urologiya imkoniyatlarini ommaviy axborot vositalarida PR-kompaniyalar, konferensiyalar, seminarlar va davra suhbatlari tashkil etish orqali keng targ'ib qilish.

7. Farmatsevtika tarmog'ini yanada rivojlantirish.

1. Quyidagilarni imkonini beruvchi Dori vositalari va tibbiyot buyumlarini markirovkalash hamda ular harakatlanishining monitoringini olib borish axborot tizimini joriy etish:

dori vositalari va tibbiyot buyumlari har bir qadog'ining ishlab chiqarilgan yoki import qilingan vaqtdan boshlab iste'molchiga yetib borgan vaqtgacha harakatlanishini kuzatish;

sifatsiz va kontrafakt dori vositalari hamda tibbiyot buyumlarining butun respublika bo'ylab profilaktikasi va muomaladan darhol olib qo'yilishi;

ijtimoiy ahamiyatga ega dori vositalari va tibbiyot buyumlari narxini belgilash ustidan monitoring olib borish;

barcha darajalarda dori vositalari va tibbiyot buyumlari zaxiralari va rezervlarini tezkor rejalashtirish va boshqarish;

iste'molchilar tomonidan mobil ilova yordamida xarid qilinadigan (olinadigan) dori vositalari va tibbiyot buyumlari qonuniyligini tekshirish.

2. Qimmat turadigan dori terapiyasini talab qiladigan bemorlar registrlarini shakllantirish.

3. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan qayta malakalangan immunobiologik preparatlarni jadal ro'yxatdan o'tkazish tartib-taomilini joriy etish.

4. Dori vositalarini, tibbiyot buyumlarini va tibbiy texnikani ro'yxatdan o'tkazish sohasidagi qonun hujjatlarini takomillashtirish, ularni xalqaro talablarga uyg'unlashtirish.

5. Rivojlangan davlatlarning ijobiy tajribasi asosida dori vositalari, tibbiyot buyumlari va tibbiy texnika uchun referent narx belgilashni bosqichma-bosqich joriy etish.

6. Farmatsevtika tashkilotlarini sifat menejmenti tizimlarini va tegishli ishlab chiqarish amaliyotini (GMP va boshqalar) joriy etishga rag'batlantirish.

7. Ambulatoriya va statsionar davolashda fuqarolarni ta'minlash uchun byudjet mablag'lari hisobidan qoplanadigan dori vositalari ro'yxatini shakllantirish uslubiyotini ishlab chiqish va takomillashtirish.

8. Respublika hududida o'sadigan dorivor o'simliklar plantatsiyalarini tashkil etgan holda ularni yetishtirish texnologiyalarini ishlab chiqish, shuningdek, o'simlik xom ashyosi asosida dori vositalari ishlab chiqaruvchi mamlakatimiz korxonalarini keng qo'llab-quvvatlash.

9. Ixtisoslashgan farmatsevtika erkin iqtisodiy zonalari hududida tayyor dori vositalari va substansiyalar ishlab chiqaruvchi yangi farmatsevtika korxonalarini tashkil etishga doir yirik investitsiya loyihalarini amalga oshirish.

8. Tibbiyot kadrlarini tayyorlash, qayta tayyorlash va ularning malakasini oshirish, shuningdek, tibbiyot ilm-fanini rivojlantirishning samarali tizimini shakllantirish

1. O'qitishning kredit-modul tizimini bosqichma-bosqich joriy etish va ularning amaliy jihatlarini oshirish orqali oliy ta'lim va oliy o'quv yurtidan keyingi ta'limning ta'lim standartlari va o'quv dasturlarini takomillashtirish.

2. Klinik ixtisoslikni egallash murakkabligidan kelib chiqib, magistratura va klinik ordinaturada (rezidenturada) yuqori malakali kadrlar tayyorlash muddatlarini xalqaro standartlarga muvofiq 1 yildan 5 yilgacha etib optimallashtirish.

3. Xorijiy tibbiyot ta'lim muassasalari bilan keng hamkorlik qilish, shu jumladan ularning filiallari va fakultetlarini ochish, shuningdek, ikkita diplom berish tizimini joriy etish.

4. Ta'lim dasturlarini amalga oshirishda tarmoq hamkorligi va ochiq kurslardan foydalanish orqali xorijiy universitetlar resurslaridan foydalanish hisobiga ta'lim imkoniyatlarini kengaytirish, shuningdek tibbiy ta'limning elektron milliy platformalarini ishlab chiqish va elektron ta'lim muhitini shakllantirish.

5. Ilg'or ilmiy ishlanmalar va texnologiyalarni sog'liqni saqlash amaliyotiga integratsiya qilishda tibbiyot oliy ta'lim muassasalari klinikalari va o'quv bazalarining rolini kuchaytirish.

6. Yuqori malakali kadrlar tayyorlashda, ularni davolash-tashxis qo'yish jarayonida ishtirok etganligi uchun moddiy rag'batlantirish yo'li bilan yangi ilmiy ishlanmalar va texnologiyalarni joriy etishda tibbiyot oliy ta'lim muassasalari va ilmiy muassasalar professor-o'qituvchilari rolini oshirish.

7. Quyidagilarni joriy etish orqali ta'lim uzluksizligini ta'minlovchi tibbiyot xodimlarini qayta tayyorlash va ular malakasini oshirish tizimini takomillashtirish:

o'qitishning ball (jamg'arib borish) tizimi;

muammoga yo'naltirilgan modul o'quv dasturlari;

masofaviy o'qitish dasturlari;

uzluksiz tibbiy ta'limni tashkil etishda ko'maklashish uchun interaktiv portal.

8. Tibbiyot ilmiy va ta'lim muassasalarini xalqaro standartlar, shu jumladan GCP (Good clinical practice) standarti bo'yicha sertifikatlashtirish (akkreditatsiya qilish) asosida tibbiyot kadrlarini tayyorlash, qayta tayyorlash va ular malakasini oshirish, tibbiyot ilm-fanini rivojlantirish tizimi samaradorligini oshirish.

9. Tibbiyot ta'lim muassasalarida o'qitish to'ldirilgan va virtual reallik sharoitida, tibbiy trenajyor va manekenlarda olib boriladigan stimulyatsion markazlarni tashkil etish.

10. Tibbiyot ilmiy va ta'lim muassasalarining bazaviy hamda dasturiy-maqсадli moliyalashtirilishini, innovatsion ishlanmalar va texnologiyalar transferini amalga

oshirish uchun tibbiyot va ilmiy jamoalarni davlat tomonidan manzilli qo'llab-quvvatlashni ta'minlash, ularni sog'liqni saqlash amaliyotiga joriy etish.

11. Oliy tibbiyot o'quv muassasalari tibbiy-profilaktik yo'nalishi kafedralarining ta'lim dasturlari tan olingan xalqaro tashkilotlar, shu jumladan Yevropa mintaqasida jamoat sog'lig'ini saqlash maktabi uyushmasi (ASPHER — The Association of Schools of Public Health in the European Region) tomonidan akkreditatsiya qilinishini ta'minlash.

9. Axborot-kommunikatsiya texnologiyalari va "elektron sog'liqni saqlash"ni keng joriy etish.

1. Quyidagi imkoniyatlarni nazarda tutuvchi "Elektron sog'liqni saqlash" tizimini joriy etish, yagona milliy standartlar asosida integratsiyalashgan axborot tizimlari va ma'lumotlar bazalari majmuini tashkil etish:

a) aholi uchun:

tibbiyot tashkilotlari va ko'rsatiladigan tibbiy xizmatlar to'g'risida axborot olish;

shifokorlar malakasi, ish staji, qabul vaqti haqida axborot olish, shuningdek, "elektron navbat", shu jumladan masofadan navbatni band qilib qo'yish imkoniyatini tashkil etish;

ko'rsatiladigan xizmatlar sifatini, shu jumladan tibbiyot xodimlari faoliyatini baholash;

mobil ilovalar orqali tizimdan foydalanish;

b) tibbiyot tashkilotlari va sog'liqni saqlashni boshqarish organlari:

muassasani rivojlanishning innovatsion ijtimoiy yo'naltirilgan tipiga aylantirish;

sog'liqni saqlash sohasida standartlashtirish tizimini amalga oshirish;

elektron hujjat bilan ishlashni joriy etish orqali ish jarayonini optimallashtirish (tibbiyot kartalari va kasalliklar tarixlarini to'ldirish, "elektron retseptlar" berish);

tibbiyot xodimlari, dori vositalari, tibbiyot buyumlari va tibbiy texnika, sarflash materiallari hisobini va monitoringini yuritish;

davlat tomonidan kafolatlangan bepul tibbiy yordam dasturlari bo'yicha moliyaviy operatsiyalar amalga oshirish va monitoringini yuritish, tibbiyot tashkilotlarining bo'lajak xarajatlarini baholash, shuningdek ehtimoli bo'lgan xatarlarni tahlil qilish;

tibbiy statistika, hisob va hisobot yuritish, shuningdek, sog'liqni saqlash milliy hisobvaraqlari tizimini qo'llab-quvvatlash;

boshqa tibbiyot tashkilotlari axborot tizimlari bilan integratsiyalash va axborot almashish;

2. Tibbiyot tashkilotlari ish ko'rsatkichlari va tarmoqning rivojlanish holatini monitoring qilishning asosiy mexanizmi sifatida axborot-kommunikatsiya texnologiyalaridan foydalanish.

3. Tibbiyot tashkilotlari o'rtasida axborot almashish hamda masofaviy tibbiy va ta'lim xizmatlarini (maslahatlashuvlar, konsiliumlar, operatsiyalar, master-klasseklar va hokazolar) o'tkazish uchun teletibbiyotni rivojlantirish.

IV. Konsepsiyani amalga oshirishdan kutilayotgan natijalar

Konsepsiyani amalga oshirish natijasida quyidagilar kutilmoqda: barqaror taraqqiyot sohasida milliy maqsadlar va vazifalarga erishish; Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti, boshqa nufuzli xalqaro tashkilotlar standartlari va tavsiyalarini milliy qonun hujjatlariga implementatsiya qilish, Xalqaro tibbiy-sanitariya qoidalarini amalga oshirish;

sog'liqni saqlash xizmatlari bilan to'liq qamrab olishni ta'minlash, malakali, ixtisoslashtirilgan va yuqori texnologik tibbiy yordamdan foydalanish imkoniyatini oshirish, onalik va bolalikni muhofaza qilish tizimini rivojlantirish;

davlat tomonidan kafolatlangan bepul tibbiy yordam hajmlarini qonunchilik yo'li bilan belgilab qo'yish;

respublika fuqarolarini majburiy tibbiy sug'urta dasturlari bilan bosqichma-bosqich qamrab olish;

sog'liqni saqlashni moliyalashtirishni oshirish, tibbiy xizmatlar ko'rsatishda byudjetdan ajratiladigan mablag'lardan samarali foydalanish, tibbiyot va farmatsevtika xodimlari mehnatiga munosib haq to'lanishini ta'minlash;

respublika hududlarini tibbiyot va farmatsevtika kadrlari bilan to'liq hamda teng hajmda ta'minlashga erishish;

jamiyat sog'liqni saqlash tizimi va fuqarolar sog'lig'ini saqlash masalalari bo'yicha idoralararo hamkorlikni rivojlantirish;

aholiga reabilitatsiya va tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish tizimini rivojlantirish;

umr ko'rishni 75 yoshgacha oshirish;

onalar o'limi ko'rsatkichini 15 foizga kamaytirish;

chaqaloqlar va besh yoshgacha bo'lgan bolalar o'limini 30 foizga kamaytirish;

aholi orasida yurak-tomir, onkologiya kasalliklari, qandli diabet va surunkali nafas yo'llari kasalliklaridan bevaqt o'limni 15 foizga kamaytirish;

aholining sil, OIV, gepatit va boshqa yuqumli kasalliklarga chalinish darajasini kamaytirish.

Natijalarga erishish darajasi va ularning samaradorligi Kontsepsiyada nazarda tutilgan, indikatorlarida keltirilgan chora-tadbirlar amalga oshirilishi ustidan muntazam monitoring olib borish asosida baholanadi.

2019 — 2025 yillarda O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish Konsepsiyasini amalga oshirish samaradorligini aniqlash
INDIKATORLARI

T/r	Ko'rsatkichlar	2018 yil	2025 yil
I. Kutilayotgan umr ko'rish davomiyligini oshirish			
1.	Tug'ilishdan kutilayotgan umr ko'rish davomiyligi (ikkala jinsda) (yillarda)	73,7 (2017 y.)	75,0
2.	Erkaklarda tug'ilishdan kutilayotgan umr ko'rish davomiyligi (yillarda)	71,3 (2017 y.)	72,1
3.	Ayollarda tug'ilishdan kutilayotgan umr ko'rish davomiyligi (yillarda)	76,1 (2017 y.)	77,8
II. Sog'liqni saqlash tizimini tashkil qilish va boshqarishni takomillashtirish			
1.	Jamoat sektorini boshqarish, ishbilarmonlik ma'muriyatchiligi, sog'liqni saqlash iqtisodiyoti, davlat siyosati, sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish sohasidagi O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi va uning hududiy organlari oliy ma'lumotli xodimlarining ulushi (%)	0	20,0
2.	Xalqaro standartlarga muvofiq aniqlanadigan mavjud xalqaro salomatlik ko'rsatkichlari foizi	<50	75,0
3.	Xalqaro standartlarga muvofiq o'lim haqidagi guvohnomalarni o'lim sababi bilan birga elektron shaklda qayd etish foizi	<50	75,0
4.	Statsionarlarda va kutilmagan holatlarda yuqumli kasallikka chalinish holatlarini minimumga tushirish maqsadida 10 tadan kam bo'lmagan «bemorlar uchun xavfsizlik paketlari» tatbiq etilgan shifoxonalar foizi	0	50,0
5.	Tibbiyot xodimlarining o'z faoliyatidan qoniqish foizi	Ma'lumot mavjud emas	50,0
6.	Natijalari bemorlarning kasallik guruhiga yoki holatiga qarab nazorat qilish va ularni sifatini yaxshilash imkonini beradigan klinik axborot tizimlariga ega bo'lgan ambulatoriya muassasalari foizi	0	50,0
7.	Menejment bo'yicha tayyorlashdan, qayta tayyorlashdan va malaka oshirishdan o'tgan sog'liqni saqlash tizimining barcha bo'g'inlaridagi ma'muriy-boshqaruv xodimlari (%)	70,0	100

8.	Bolalik yoshidan kasalliklarni integratsiyaviy olib borishni ta'minlaydigan yetkazib beruvchi/birlamchi tibbiy-sanitariya yordami poliklinikalari, tuman (shahar) tibbiyot birlashmalarining bolalar bo'limlari ulushi (%)	mavjud emas	100
9.	MLU-TB davolash muvaffaqiyati ko'rsatkichi (%)	57,0	65,0
10.	Tez tibbiy yordamga javob berish vaqti, shaharlarda chaqiriqqa javob berish \leq 10 minutdan kam bo'lgan foizi	Ma'lumot mavjud emas	50,0
11.	Tez tibbiy yordamga javob berish vaqti, qishloq joylarda chaqiriqqa javob berish \leq 30 minutdan kam bo'lgan foizi	Ma'lumot mavjud emas	50,0
12.	Shoshilinch vaziyatlarda operatsiyadan keyingi o'lim holati, foizda	0,2	0,1
13.	Barcha tibbiyot muassasalarida aholiga ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatishda diagnostika va davolashning yuqori texnologiyalarini joriy etish (%)	20,6	50,0
III. Sog'liqni saqlashni moliyalashtirish tizimini takomillashtirish			
1.	Umumiy davlat xarajatlariga nisbatan sog'liqni saqlash bo'yicha davlat xarajatlari foizda	15,4	15,4
2.	YIMga nisbatan sog'liqni saqlashga davlat xarajatlari foizda	2,9	5,0
3.	Umumiy sog'liqni saqlash xarajatlarida dori vositalari va tibbiyot buyumlari sotib olish uchun xarajatlar ulushi (%)	9,6	12,0
4.	Hududlardagi birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida (ambulator-poliklinika bo'g'ini) aholi jonboshiga moliyalashtirish (%)	0	100
5.	Davolanganlik holati bo'yicha statsionar muassasalarni moliyalashtirish (%)	4,5	100
6.	Majburiy tibbiy sug'urta dasturi bo'yicha respublika fuqarolarini qamrab olish (%)	0	90,0
7.	Majburiy tibbiy sug'urta dasturi bo'yicha tibbiy yordam ko'rsatishda xususiy tibbiyot tashkilotlarining ishtiroki (%)	0	30,0
8.	Aholining to'g'ridan-to'g'ri to'lovlari darajasini kamaytirish (%)	45,3	30,0

IV. Tibbiy yordam sifatini va imkoniyatini oshirish, sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash, yuqumli va yuqumli bo'lmagan kasalliklarni profilaktikasi va ular bilan kurashish

1.	Ichak infeksiyalari bilan kasallanish (100 ming aholiga)	137,7 (2017 y.)	80,0
2.	O'tkir virusli gepatit A bilan kasallanish (100 ming aholiga)	98,1 (2017 y.)	60,0
3.	Anemiya bilan kasallanish (100 ming aholiga)	5439	4587,8
4.	Yod yetishmasligi bilan bog'liq kasallanish (100 ming aholiga)	184,3	156,6
5.	Bo'yi o'sishi kechikishi mavjud besh yoshgacha bo'lgan bolalar ulushi (%)	8,7 (2017 y.)	7
6.	Vazn og'irligi yetishmasligi mavjud besh yoshgacha bo'lgan bolalar ulushi (%)	2,6 (2017 y.)	2,0
7.	Ortiqcha vazn mavjud besh yoshgacha bo'lgan bolalar ulushi (%)	4,6 (2017 y.)	< 4
8.	Narkologik kasalliklar bilan kasallanish (100 ming aholiga)	23,6	20,3
9.	Yo'l-transportda jarohatlanish natijasida o'lim holatlari (100 ming aholiga)	7,6 (2017 y.)	7,0
10.	NXD bo'yicha 3 yoki undan ortiq xavf omillari mavjud (har kuni chekuvchilar, meva va sabzavotlarni 5 foizdan kam iste'mol qilish, jismoniy faollikning yetarli emasligi, BMI \geq 25, yuqori qon bosimi) 45 — 64 yoshdagi aholining ulushi (%)	44,6 (2016 y.)	40,0
11.	OIV infeksiyasining yangidan yuqishi 100 ming aholiga, jami, jinsi, yoshi bo'yicha	12,4 (2017 y.)	10,0
12.	100 ming aholiga sil kasalligi bilan kasallanish	44,7 (2017 y.)	37,0
13.	100 ming kishiga B gepatiti bilan kasallanish	0,8 (2017 y.)	0,2
14.	Davlat tomonidan to'lanadigan, immunizatsiya milliy dasturidagi vaksinalar ulushi (%)	95,0 (2017 y.)	100
15.	9 — 12 yoshdagi o'smir qizlarni HPVga qarshi vaksina bilan qamrab olinishi (%)	0	100
16.	30 — 69 yoshdagi aholi orasida yurak-qon tomir kasalligi tufayli o'lim ko'rsatkichi (%)	40,9	34,5
17.	30 — 69 yoshdagi aholi orasida saraton kasalligi tufayli o'lim ko'rsatkichi (%)	72,5	67,6

18.	30 — 69 yoshdagi aholi orasida qandli diabet tufayli o'lim ko'rsatkichi (%)	73,2	58,5
19.	30 — 69 yoshdagi aholi orasida surunkali respirator kasalliklar tufayli o'lim ko'rsatkichi (%)	45,4	20,2
20.	Yurak-qon tomir kasalliklari mavjud 40 — 64 yoshdagi aholi \geq 30% ulushi (%)	20,0 (2014 y.)	12,0
21.	bugungi kunda davolanmayotgan yuqori qon bosimiga ega (Map \geq 140 va / yoki DBP \geq 90) aholining ulushi (%)	22,0 (2014 y.)	15,0
V. Onalar va bolalarga tibbiy yordam ko'rsatish tizimini takomillashtirish			
1.	Reproduktiv yoshdagi (15 — 49 yosh) ayollarni zamonaviy kontratsepsiya vositalari bilan qamrab olish (%)	47,4 (2017 y.)	55,0
2.	O'smir qizlar (15 — 19 yosh) orasida tug'ish ko'rsatkichi, ushbu yosh guruhidagi 1000 nafar ayolga	19,2 (2017 y.)	7,0
3.	100 ming nafar tirik tug'ilganlarga nisbatan onalar o'limi koeffitsenti	21,0 (2017 y.)	15
4.	1000 nafar tirik tug'ilganlarga nisbatan neonatal o'lim koeffitsenti	7,8 (2017 y.)	5,0
5.	1000 nafar tirik tug'ilganlarga nisbatan chaqaloqlar o'limi koeffitsenti	11,5 (2017 y.)	7,5
6.	1000 nafar tirik tug'ilganlarga nisbatan 5 yoshgacha bolalar o'limi koeffitsenti	15,4 (2017 y.)	9,8
7.	Milliy dasturlarga kiritilgan barcha vaksinalar immunizatsiyasi bilan qamrab olingan bolalar ulushi (%)	>99,0 (2017 y.)	100
VI. Davlat-xususiy sherikligi va tibbiy turizmni rivojlantirish			
1.	Davlat-xususiy sheriklik asosida faoliyat yuritayotgan xususiy sektor vakillarining soni (%)	0	35,0
2.	Davlatning kafolatlangan aholiga bepul tibbiy yordam ko'rsatish bo'yicha dasturini amalga oshirishda xususiy tibbiyot tashkilotlarining ulushi (%)	0	20,0
3.	Tibbiy turizmdan olinadigan yillik daromad (\$ XQ)	Ma'lumot mavjud emas	0,6 млн

4.	Respublika klinikalarida tibbiy xizmat olgan xorijiy bemorlar soni	>15000	100000
VII. Farmatsevtika tarmog'ini yanada rivojlantirish			
1.	Mahalliy ishlab chiqaruvchilar tomonidan ishlab chiqarilgan dori vositalari va tibbiyot buyumlarini iste'mol qilish ulushi (%)	24,0	35,0
2.	Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining «Yaxshi ishlab chiqarish amaliyoti» standartiga muvofiq sertifikatlangan mahalliy dori vositalari va tibbiyot buyumlarini ishlab chiqaruvchilar ulushi (%)	6,0	40,0
3.	Mahalliy dori vositalari va tibbiyot buyumlari eksporti ulushi (%)	-	10,0
VIII. Axborot-kommunikatsiya texnologiyalari va «elektron sog'liqni saqlash»ni keng joriy etish			
1.	Tibbiyot, tibbiy-ijtimoiy va farmatsevtika tashkilotlarini kompyuter va ofis uskunalari bilan ta'minlash	20,0	100
2.	Lokal tarmoq, Internet tarmog'ining mavjudligi	15,0	100
3.	Tibbiyot va farmatsevtika xodimlarining kompyuter savodxonligi	38,0	100
4.	Elektron hujjat aylanishini amalga oshiruvchi tibbiyot va farmatsevtika tashkilotlari soni (%)	10,0	100
5.	Bemorlarni ro'yxatga olishning elektron tizimi to'liq joriy etilgan davlat tibbiyot muassasalarining foizi	10,0	100
IX. Tibbiyot va farmatsevtika kadrlarini tayyorlash, qayta tayyorlash va malakasini oshirish, shuningdek tibbiyot fanini rivojlantirish			
1.	Xalqaro standartlarga muvofiq akkreditlangan ta'lim dasturlarining foizi	0	50,0
2.	Xalqaro standartlar inobatga olingan holda isloh qilingan Oliy tibbiy ta'limning diplomoldi dasturlari foizi	50,0	90,0
3.	Xalqaro standartlar inobatga olingan holda isloh qilingan ixtisoslashtirilgan tibbiy ta'limning diplomdan keyingi dasturlari foizi	50,0	90,0
4.	Tibbiyot hamshiralari uchun xalqaro standartlarga muvofiq yangilangan (isloh qilingan) o'quv tibbiyot ta'lim muassasalari foizi	50,0	90,0

5.	Farmatsevtlar uchun xalqaro standartlarga muvofiq yangilangan (isloh qilingan) tibbiyot dasturlari foizi	40,0	80,0
6.	Medsina va farmatsevtika fani yutuqlarini amaliy sog'liqni saqlashga joriy etish foizi	45,0	70,0
7.	Ilmiy-tadqiqotlar sohasida xalqaro hamkorlikni rivojlantirish (qo'shma grantlar soni)	4,0	15,0
8.	Tibbiyot tashkilotlari xodimlarining ilmiy salohiyati foizi	35,0	50
9.	Medsina va farmatsevtika sohasida ilmiy tadqiqotlar olib borishda ishtirok etuvchi klinika va laboratoriyalarga ega Oliy tibbiyot ta'lim muassasalari	72,0	100

Nazorat savollari

1. Mustaqillikning yillarida respublikamizda sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish chora-tadbirlarini amalga oshirish doirasida aholiga tibbiy yordam ko'rsatishning zamonaviy tizimini shakllantirish borasida qanday natijalarga erishildi?

2. Bugungi kunda sog'liqni saqlash tizimini yanada takomillashtirishga qaratilgan vazifalarni samarali hal etishga qaysi omillar to'sqinlik qilmoqda?

3. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018 yil 7 dekabrda "O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar to'g'risida"gi №PF-5590 sonli Farmonida qaysi yo'nalishlar O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishning eng muhimlari deb belgilangan?

4. Bugungi kunda O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlashning qanday holatda?

5. O'zbekiston Respublikasining sog'liqni saqlash tizimini yanada rivojlantirish maqsadlari va vazifalari nimalardan iborat?

6. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018 yil 7 dekabrda "O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar to'g'risida"gi №PF-5590 sonli Farmonida sog'liqni saqlash sohasida qaysi yo'nalishlarda qonun hujjatlarini takomillashtirish kerakligi belgilab berilgan?

7. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018 yil 7 dekabrda "O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar to'g'risida"gi №PF-5590 sonli Farmoni bo'yicha sog'liqni saqlashni moliyalashtirish tizimini takomillashtirish bo'yicha qanday ishlarni amalga oshirish rejalashtirilgan?

8. Onalar va bolalarga tibbiy yordam ko'rsatish tizimini takomillashtirish qanday ishlar amalga oshirilmoqda?

35-bob. TIBBIY SUG'URTA ASOSLARI

O'zbekiston Respublikasida bozor iqtisodiyoti tamoyillari va mexanizmlarining joriy etilishi sog'liqni saqlashni tashkil etishda tub o'zgarishlar qilishni, ya'ni sog'liqni saqlash tizimini iqtisodiy boshqarish usullariga o'tish zarurligini taqozo etmoqda.

Ta'kidlash joizki, O'zbekistonda Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturida tibbiy sug'urta ustuvor yo'nalishlardan biri yetib belgilangan.

"Tibbiy sug'urta - aholining sog'likni muhofaza qilish sohasidagi manfaatlarini ijtimoiy himoya qilish shaklidir" (Zelkovich R. M. va boshq., 1994).

Tibbiy sug'urta-yig'ilgan mablag'lar (badallar) hisobidan sug'urta hodisasi (kasallik yoki tibbiy muolaja) yuz berganda fuqarolarga tibbiy yordam ko'rsatishni kafolatlovchi ijtimoiy himoya turidir.

Shu bilan birga, tibbiy sug'urtaning asosiy vazifasi fuqarolarga to'planagan mablag'lar hisobiga tibbiy yordam olish kafolati, ya'ni, tibbiy sug'urta bemorlarning salomatlikdagi salbiy o'zgarishlar bilan bog'liq moliyaviy xarajatlarni kamaytiradi va bemorlarning tibbiy xizmatdan foydalana olishini kafolatlaydi.

Tibbiy sug'urtaning faoliyat ko'rsatish mexanizmi quyidagicha: tibbiy sug'urta tashkilotlari xodimlar va ish beruvchilarning sug'urta badallarini (sug'urta mukofotlarini) to'playdi. Sug'urta hodisasi yuz berganda sug'urtalangan shaxslarga tibbiy yordam ko'rsatishda qilingan xarajatlarni qoplash uchun jamg'arma tuziladi. Barcha sug'urtalangan shaxslar tibbiy yordamga murojaat qilmasligi mumkin, shuning uchun sug'urtalanuvchilar orasida xavflarni taqsimlash amalga oshiriladi. Bunday taqsimlash tibbiy yordamga bo'lgan ehtiyoji turlicha shaxslar orasida amalga oshiriladi. Bu yerda qonuniyat quyidagicha: qatnashchilar qancha ko'p bo'lsa, xavf guruhlarini taqsimlash imkoniyati shuncha yuqori bo'ladi. Kasallar soni ko'p bo'lganda sog'lom shaxslarni ham sonini ko'p bo'lishini ta'minlash imkoniyati bo'ladi.

O'z o'rnida tibbiy sug'urta tibbiy xizmatlarni bozor tabiatiga, ya'ni O'zbekiston Respublikasining hozirgi kundagi islohotlariga mos keluvchi model hisoblanadi.

TIBBIY SUG'URTANING SHAKLLARI (TURLARI)

Tibbiy sug'urtaning quyidagi turlari mavjud:

- majburiy
- ixtiyoriy (xususiy)

Majburiy tibbiy sug'urta

Majburiy va ixtiyoriy sug'urta o'rtasidagi asosiy farq shundaki, majburiy tibbiy sug'urta majburiy va teng a'zolik tamoyillariga asoslanadi va odatda, mablag'larning-sug'urta badallarining barqaror oqimini ta'minlaydi.

Majburiy sug'urta faqat qonun asosida amalga oshiriladi, unda sug'urtani o'tkazish turlari, shartlari va tartibi belgilanadi.

Ko'pgina mamlakatlar (Germaniya, Fransiya, Yaponiya, Janubiy Koreya, Meksika, Filippin, Sharqiy va Markaziy Yevropa mamlakatlari, shuningdek, sobiq Sovet Ittifoqi mamlakatlari) ning tajribasi shuni ko'rsatadiki, majburiy tibbiy sug'urtaga o'tish ikkita umumiy yo'lning birida amalga oshadi.

Rivojlanishning birinchi usuli (rivojlangan mamlakatlarda keng tarqalgan) - bu maxsus sug'urta sxemalaridan, shu jumladan, ixtiyoriy sug'urtadan mamlakatning farovonligi oshishi bilan ishlaydigan aholi uchun majburiy (davlat) tizimiga bosqichma-bosqich o'tishga asoslangan (Germaniya, Fransiya, Yaponiya, Koreya, Meksika).

Ikkinchi yo'l-davlat tomonidan moliyalashtiriladigan va ta'minlanadigan milliy sog'liqni saqlash tizimidan sog'liqni saqlash sug'urtasi tomonidan moliyalashtiriladigan tizimga o'tish. Bu yo'lni ko'pincha iqtisodiyoti o'tish davrida bo'lgan mamlakatlar (Sharqiy va Markaziy Yevropa mamlakatlari va sobiq Sovet Ittifoqi) tanlaydi. Ushbu yo'lning o'ziga xos xususiyati sog'liqni saqlashni qo'shimcha moliyalashtirish maqsadida majburiy tibbiy sug'urtani va budjetdan moliyalashtirish tizimini birgalikda ishlashidir.

Ixtiyoriy (xususiy) tibbiy sug'urta

Ixtiyoriy tibbiy sug'urta modeli sug'urtalanuvchilarning talab va istaklariga qarab sug'urta qoplamasi ko'lamini ixtiyoriylik va tanlash erkinligi tamoyillariga asoslanadi.

Boshqacha qilib aytganda, ixtiyoriy tibbiy sug'urtaning asosini sug'urta olish shartnomasida tomonlarning erkinligi yotadi va ushbu sug'urta shaklining turlari, shartlari va tartibi sug'urta kompaniyasi tomonidan amaldagi qonunga muvofiq belgilanadi.

Ixtiyoriy sug'urta odatda tibbiy sug'urtada 3 muhim ahamiyatga ega:

1) davlat fuqarolarini majburiy tibbiy sug'urta bilan qamrab olmasa umumiy qamrov ta'minlanmaydi (Xitoy, Aqsh);

2) ixtiyoriy sug'urtalanganlar majburiy tibbiy sug'urta bilan qamrab olinmaydi (Vengriya, Germaniya);

3) majburiy tibbiy sug'urtaga kiritilmagan xizmatlarni olish uchun qo'shimcha sug'urta qilish (Kanada, Fransiya, Yaponiya, Angliya). Shu bilan bir qatorda davlat sog'liqni saqlash tizimi bilan hamkorlikda ixtiyoriy (xususiy) tibbiy sug'urtaning bir necha turlari mavjud.

Majburiy va ixtiyoriy tibbiy sug'urtaning o'ziga xos farq qiluvchi tomonlari

1. Majburiy tibbiy sug'urta (MTS) tizimi ishtirokchilari, sug'urta badallari hajmi, to'lov jadvallari, sug'urta da'vosi miqdori va boshqa muhim tomonlarni belgilab beruvchi maxsus qonun bilan tartibga solinadi.

Ixtiyoriy tibbiy sug'urtada (ITS) bularning barchasi sug'urta ishtirokchilari o'rtasidagi shartnomalar bilan belgilanadi.

2. Majburiy tibbiy sug'urta tizimidagi sug'urtalovchilar odatda:

— davlat;

— ish beruvchilar;

— fuqarolar, sug'urtalanganlar.

Ixtiyoriy tibbiy sug'urtada sug'urtalovchilar:

— ish beruvchilar (jamoaviy sug'urtalash);

— fuqarolar (yakka tartibdagi sug'urtalash).

3. Majburiy tibbiy sug'urtada sug'urta qildiruvchi sug'urta kompaniyasi bilan shartnoma tuzishi shart, ixtiyoriy sug'urta qilishda esa shartnoma faqat ixtiyoriy asosda tuziladi.

4. Majburiy tibbiy sug'urtada sug'urta badallari miqdori qonun bilan belgilanadi va sug'urta qildiruvchilarning ish haqining foizida belgilanadi. Masalan, Germaniyada sug'urta badali ish haqining 13,5 foizini tashkil etadi (ushbu summaning yarmini sug'urtalangan shaxs, yarmini uning ish beruvchisi to'laydi).

Ushbu yondashuv majburiy tibbiy sug'urtaning asosiy tamoyillarini amalga oshirishni ta'minlaydi. — bunga ko'ra sug'urta badallarining mutlaq miqdoridan qat'i nazar, barcha sug'urtalangan shaxslarga teng miqdorda tibbiy yordam ko'rsatiladi.

Ixtiyoriy tibbiy sug'urtada boshqa bir tamoyil qo'llaniladi - "ekvivalentlik", unda ko'rsatiladigan tibbiy yordam miqdori bevosita sug'urta qiymati (sug'urta badallari miqdori) bilan bog'liq.

5. Majburiy tibbiy sug'urtada tibbiy muassasalar tomonidan ko'rsatiladigan tibbiy xizmatlar tariflari sug'urta kompaniyalari, davlat boshqaruvi organlari, shuningdek tibbiyot tashkilotlari vakillarini o'z ichiga olgan maxsus tarif komissiyasi tomonidan hududiy darajada belgilanadi.

Ixtiyoriy tibbiy sug'urtada tibbiy xizmat ko'rsatish tariflari sug'urta kompaniyasi va tibbiy tashkilot o'rtasida kelishilgan holda belgilanadi.

Tibbiy sug'urta tizimlarining faoliyat ko'rsatish mexanizmi (modellari)

Majburiy tibbiy sug'urta tizimining faoliyati

Ko'p mamlakatlarda majburiy tibbiy sug'urta tizimining faoliyat mexanizmi turlicha, lekin ularning umumiy tomonlari bor.

Majburiy tibbiy sug'urta tizimi faoliyat mexanizmi asosiy tarkibiy qismlari:

- fuqarolar va ularning oila a'zolari (sug'urtalangan shaxslar);
- davlat, ish beruvchilar va o'z-o'zini ish bilan band qilgan odamlar (sug'urtalovchilar);
- majburiy tibbiy sug'urta fondlari;
- sug'urta tashkilotlari;
- tibbiy xizmat ko'rsatuvchilar (mulkchilik shaklidan qat'i nazar tibbiy xizmat ko'rsatuvchi poliklinikalar, shifoxonalar, xususiy amaliyotchi shifokorlar, xususiy klinikalar va boshqa muassasalar).

Ko'pgina mamlakatlarda majburiy tibbiy sug'urta bo'yicha sug'urta badallari qonun hujjatlarida belgilangan yagona foiz stavkasi bo'yicha daromadlarga mutanosib ravishda to'lanadi. Badallarning bir qismi ish beruvchi tomonidan, bir qismi yesa xodim tomonidan to'lanadi. Ish beruvchi va xodimlarning ulushi

nisbatlari qonun bilan belgilanadi. Agar xodimning daromadi qonunda belgilangan eng kam daromaddan past bo'lsa, ish beruvchi sug'urta mukofotining 100% ini (Germaniyada) to'laydi.

Tadbirkorlik bilan shug'ullanuvchi shaxslar va erkin kasb egalari sug'urta badallari 100% ini o'zlari to'laydilar.

Ko'pgina mamlakatlarda yagona, ishsiz, nogiron uy bekalari va qonun hujjatlarida belgilangan boshqa ijtimoiy toifalar uchun sug'urta badallari davlat (mahalliy hududiy organlar) to'laydi. Xarajatlarning bir qismi ijtimoiy jamg'armalar tomonidan (Germaniya, Yaponiya) qoplanadi.

Sug'urta badallari ko'plab mamlakatlarda sug'urta jamg'armalarida to'planadi. Sug'urta jamg'armasining asosiy vazifasi cha jamg'arilgan mablag'larni xavf g'uruhlari bo'yi taqsimlash va to'plangan mablag'lardan maxsus xavf jamg'armasini tashkil qilishdan iborat.

Sug'urtalanuvchilar to'laydigan pul miqdori ular qaysi xavf guruhiga kirishlariga, ya'ni ularga tibbiy xizmat ko'rsatish uchun sarflanadigan ehtimoliy xarajatlarga bog'liq bo'ladi.

Tibbiy xizmat ko'rsatuvchi muassasalar standartlarda ko'rsatilgan daraja va sifatda majburiy tibbiy sug'urta bazaviy dasturlari doirasida tibbiy xizmat ko'rsatadi. Bunda tariflar hukumat yoki boshqa vakolatli organlar tomonidan har yili tasdiqlanishi mumkin.

Ko'plab davlatlarda hukumat qonun va qoidalarni ishlab chiqish va amalga oshirish bilan majburiy tibbiy sug'urta tizimi faoliyatini tartibga soladi va tibbiy yordam ko'rsatish sifatini kafolatlaydi.

Ixtiyoriy (xususiy) tibbiy sug'urta tizimining faoliyati

Ixtiyoriy tibbiy sug'urta tizimi faoliyat mexanizmi asosiy tarkibiy qismlari

- fuqarolar (sug'urtalangan shaxslar)
- sug'urta tashkilotlari (sug'urtalovchilar)
- tibbiy xizmat ko'rsatuvchilar (mulkchilik shaklidan qat'i nazar tibbiy xizmat ko'rsatuvchi poliklinikalar, shifoxonalar, xususiy amaliyotchi shifokorlar, xususiy klinikalar va boshqa muassasalar).

Ixtiyoriy tibbiy sug'urta bo'yicha sug'urta badallarini to'lash sug'urtalangan fuqarolar va / yoki ularning ish beruvchilar tomonidan amalga oshiriladi. Sug'urta badallari stavkasi sug'urta kompaniyasi tomonidan har bir jismoniy shaxs uchun adolatli aktuar smetalar (yoki stavkalar) asosida sug'urta xavfi ehtimoli asosida hisoblanadi. Aktuar baholash (yoki stavkalarining) adolatliligi qonun bilan tartibga solinadi. Sug'urta kompaniyalari tibbiy xizmat ko'rsatuvchi muassasalarga tugallangan davolash ishlari natijasiga ko'ra shartnomada keltirilgan asosda to'lovlarni amalga oshiradi.

Tibbiy sug'urta tizimlarining samarali faoliyat ko'rsatishi uchun shart-sharoitlar

Tibbiy sug'urta tizimlari ma'lum sharoitlarda samarali faoliyat ko'rsatishi mumkin. Jahon amaliyoti shuni ko'rsatadiki, quyidagi sharoitlar ko'pgina mamlakatlar uchun eng maqbul hisoblanadi:

- tibbiy sug'urtaning qat'iy tartibga solinadigan huquqiy asoslarini qabul qilish;

- tibbiy sug'urta infratuzilmasini yaratish;
- tibbiy sug'urtani amalga oshirish mexanizmini ishlab chiqish;
- tibbiy sug'urta modellarini (tizimlarini) amalga oshirishning axborotlar bilan ta'minlanganligi;
- tibbiy sug'urtaning moliyaviy barqarorligini ta'minlash;
- salohiyatli xodimlar va tibbiy sug'urtani boshqaruv tizimini shakllantirish.

Tibbiy sug'urtaning ijobiy va salbiy tomonlari

Tibbiy sug'urtaning ijobiy tomonlari

Tibbiy sug'urta jamiyat a'zolari qiyinchiliklarga duch kelganda (ish joyi yoki daromadlarini yo'qotish) holatlarida tibbiy yordam olish imkoniyatini ta'minlashga qaratilgan jamiyatni ijtimoiy himoya qilishning muhim elementi sifatida paydo bo'ldi. Ammo, bu turdagi sug'urta rivojlanishining keyingi bosqichlarida tibbiy xizmatlarni moliyalashtirishning asosiy usuliga, ko'plab mamlakatlarda esa sog'liqni saqlashni moliyalashtirishning asosiy manbaiga aylanganishiga olib keldi.

Tibbiy sug'urtani joriy etish sog'liqni saqlashni moliyalashtirish bilan bir qatorda sog'liqni saqlash tizimining o'zi va umuman sog'liqni saqlash siyosatining bir qator muhim muammolarini hal qilishga yordam beradi.

Turli xil iqtisodiy rivojlanishga ega bo'lgan mamlakatlarning tajribasi tahlili shuni ko'rsatadiki, tibbiy sug'urtani joriy etish bilan:

- birinchidan, fuqarolar o'zlarining sog'lig'ini saqlashni moliyalashtirishda shaxsiy javobgarligi kuchayadi, bu jamiyatning sog'liqni saqlash va o'z sog'lig'iga bo'lgan munosabatini tubdan o'zgartiradi;
- ikkinchidan, aholi uchun tibbiy sug'urta tizimining shaffofligini ta'minlanadi;
- uchinchidan, tibbiy sug'urta tizimini (sug'urta himoyasi sohasidagi kafolatlar va huquqlarning qonunchilik asoslari, to'lovlar darajasi va xizmatlar sifati) davlat tomonidan tartibga solish amalga oshiriladi;
- to'rtinchidan, sog'liqni saqlash xarajatlarining katta qismi davlatdan olib tashlanadi;
- beshinchidan, tibbiy xizmat ko'rsatuvchilarni monopoliyasini kamaytirib, tibbiy xizmatlar bozori va tibbiy xizmat ko'rsatuvchilar o'rtasida raqobat muhiti shakllanadi;
- oltinchidan, qo'shimcha innovatsiyalarni jalb qilish imkoniyatini yaratiladi.

Tibbiy sug'urtaning joriy etilishi, shuningdek, mamlakat aholisini yoppasiga qamrab olishni ta'minlash; tibbiy sug'urta tizimining ma'muriy xarajatlarining yuqori bo'lishi va shunga bog'liq holda tibbiy xizmat narxining oshishi bilan bog'liq qator jiddiy muammolarga olib kelishi mumkin.

Tibbiy sug'urtaga o'tishda to'qnash kelish mumkin bo'lgan qiyinchiliklar, birinchi navbatda tibbiy yordam xarajatlari ustidan nazoratni yo'qotish bilan bog'liq. Markazlashtirilgan (hukumat tomonidan) moliyalashtiriladigan tizimdan tibbiy sug'urtaga o'tgan mamlakatlarda (Chexiya, Slovakiya va Vengriya) tibbiy

sug'urtani joriy etilishi sog'liqni saqlash xarajatlarining sezilarli darajada oshishiga olib kelgan.

Tibbiy sug'urtani joriy qilishda tibbiy yordamni moliyalashtirish bo'yicha taqchiliklar yuzaga kelishi mumkin. Qator mamlakatlarda (Chexiya, Estoniya, Xorvatiya, Slovakiya i Vengriya) tibbiy sug'urtaga o'tishning dastlabki bosqichlarida sog'liqni saqlashni moliyalashtirish davlat budjeti hisobidan amalga oshirilgan. Tibbiy sug'urta jamg'armalari taqchilikni qoplash uchun doimiy ravishda davlat budjetidan subsidiyalar olib turishgan. Yetishmovchiliklarni shakllanishining asosiy sababi - nafaqaxo'rlar va ishsizlarga tibbiy xizmat ko'rsatish xarajatlari va ular to'laydigan sug'urta badallari o'rtasidagi farq bo'lgan. Tibbiy sug'urta jamg'armalari budjetini to'ldirish va muvozanatda saqlash uchun hukumat tomonidan moliyalashtirishning yetarli darajada bo'lmasligi doimiy tanqislik hosil bo'lishiga olib keladi. Taqchilikni kelib chiqishiga sug'urta badallarining oshishi ham sabab bo'ladi. Sug'urta badallarini oshishi natijasida ko'plab davlat va xususiy korxonalar va tashkilotlar tibbiy va boshqa ijtimoiy sug'urta tashkilotlardan katta qarzdor bo'lib qolgan.

TIBBIY SUG'URTAGA O'TISH ZARURATI

Rivojlangan va rivojlanayotgan davlatlarning jumladan MDH mamlakatlarida joriy qilingan tibbiy sug'urtaning tahlili shuni ko'rsatadiki, joriy qilinadigan tibbiy sug'urta quyidagi talablarga mos kelishi kerak:

- sog'liqni saqlash tizimiga qo'shimcha resurslarni jalb qilishi;
- resurslardan fodalanishni samaradorligini oshirishi;
- tibbiy yordam sifatini oshirishi.

Sog'liqni saqlash tizimiga qo'shimcha resurslarni jalb qilish

Ko'pgina mamlakatlarda tibbiy va sanitariya xizmatlarining kafolatlangan hajmi doirasida bepul tibbiy xizmatlarni davlat moliyalashtiradi. Kafolatlangan paketni moliyalashtirish belgilangan budjet asosida amalga oshiriladi. Kafolatlangan paketda belgilanganidan ortiqcha ko'rsatilgan tibbiy xizmatlar pullik asosda amalga oshiriladi. Binobarin, asosiy va qo'shimcha mexanizm sifatida tibbiy xizmatni moliyalashtirish uchun tibbiy sug'urtani qo'llash muhim daromad manbai bo'lishi mumkin.

Resurslardan samarali foydalanish.

Tibbiy sug'urta, budjetdan tashqari tuzilma sifatida, mablag'larni to'plashi va sog'liqni saqlash resurslarini davolash-profilaktika muassasalariga ko'p xarajat moddalariga bo'lmasdan taqsimlashi mumkin. Bunday moliyalashtirish tizimi shunchaki davolash-profilaktika muassasalarining binolari va quvvatini saqlashni moliyalashtirmasdan, ular tomonidan ko'rsatilgan tibbiy xizmatlarga haq to'lashni ratsional olib borish uchun kerakli bo'lgan sharoit yaratadi. buni davlat budjeti tomonidan moliyalashtiriladigan tizimda amalga oshirishning imkoni yo'q.

Tibbiy xizmat sifatini yaxshilash

Tibbiy sug'urta yanada sifatli tibbiy xizmatlar ko'rsatish uchun ham, ularni tashkil qilish uchun ham keng imkoniyatlar yaratadi, xususan, bemorlarga tibbiy xizmat ko'rsatuvchilarni o'zi tanlash huquqini beradi (yerkin tanlash printsiipi); tibbiy yordamni to'liq hajmda olishni talab qilishning qonuniy huquqi (sug'urta

kompaniyasi orqali); sug'urta tashkilotlari tomonidan tibbiy xizmatlar ishlab chiqaruvchilarni ko'rsatilayotgan xizmatlar sifati va ularning tariflari ustidan nazorat qilish imkoniyati; xavflarni yengishni o'zaro qo'llab-quvvatlash imkoniyati daromadlarning barqaror manbaasi; resurslarni to'plash vakolati va imkoniyati; Daromadlar oqimini kuzatish imkoniyati.

Mamlakatimizda tibbiy sug'urtani joriy qilish maqsadida O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 12 noyabr 2021 yilda PQ-4890-sonli "Sog'liqni saqlash tizimini tashkil etishning yangi modeli va davlat tibbiy sug'urtasi mexanizmlarini Sirdaryo viloyatida joriy etish chora-tadbirlari to'g'risida"gi Qarori qabul qilindi.

Aholiga tibbiy yordam ko'rsatishning sifati, samaradorligi va ommabopligini oshirish, birlamchi tibbiy-sanitariya yordami ko'lamini kengaytirish, sohaga bosqichma-bosqich tibbiy sug'urta tizimini joriy etish, tibbiy xizmatlar bozorida zamonaviy raqobat muhitini yaratish, shu asosda aholining kafolatlangan va sifatli tibbiy yordam olish imkoniyatlarini kengaytirish maqsadida:

Sog'liqni saqlash vazirligining Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tavsiyalariga asosida Sirdaryo viloyatida sog'liqni saqlash tizimini tashkil etishning yangi modeli va davlat tibbiy sug'urtasi mexanizmlarini joriy etish bo'yicha tajriba-sinov loyihasini (keyingi o'rinlarda — tajriba-sinov loyihasi) amalga oshirish to'g'risidagi taklifiga rozilik berildi.

Tajriba-sinov loyihasi doirasida quyidagilar amalga oshiriladi:

— birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida oilaviy shifokor, uning o'rta tibbiyot xodimlaridan iborat terapiya va pediatriya yo'nalishlari bo'yicha yordamchilari, patronaj hamshiralari va doyadan tashkil topgan guruhlar tuziladi;

— har bir tibbiyot muassasasi darajasida davlat tomonidan kafolatlangan bepul tibbiy xizmatlar va dori vositalari paketi (keyingi o'rinlarda — kafolatlangan paket) ishlab chiqiladi;

— kafolatlangan paket birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari va shifoxonalarda O'zbekiston Respublikasi fuqarolari, O'zbekiston Respublikasida doimiy yashovchi chet el fuqarolari va fuqaroligi bo'lmagan shaxslarga taqdim etiladi. Bunda oilaviy shifokor har bir muassasa turi bo'yicha tibbiy xizmatlar hajmi va klinik protokollarga muvofiq tor soha shifokorlariga va zarur hollarda tuman, viloyat hamda respublika darajasidagi shifoxonalarga yo'llanmalar beradi. Respublika darajasidagi shifoxonalarga yo'llanmalar viloyat sog'liqni saqlash boshqarmasi tomonidan tasdiqlanadi. Ushbu tartibga rioya etilmagan hollarda, shuningdek, kafolatlangan paketga kiritilmagan tibbiy xizmatlar pullik asosda ko'rsatiladi;

— aholining sog'lig'i bilan bog'liq ko'rsatkichlarini monitoring qilish, ularni tibbiyot muassasasiga biriktirish, kasallik tarixini yuritish, dori vositalari uchun retsept yozish va kafolatlangan paketga muvofiq tibbiyot muassasalariga yo'naltirish yagona elektron platforma orqali amalga oshiriladi;

— birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari tibbiyot xodimlarining eng muhim samaradorlik ko'rsatkichlari (KPI) ishlab chiqilib, unga erishilganligi monitoring qilinadi hamda natijalariga qarab qo'shimcha rag'batlantirish to'lovlari to'lanadi;

— kafolatlangan paket asosida aholining barcha qatlamlariga sifatli va to'liq tibbiy yordam ko'rsatilishini moliyalashtirishga qaratilgan davlat tibbiy sug'urtasi mexanizmlari bosqichma-bosqich joriy etiladi.

Sog'liqni saqlash vazirligi, Moliya vazirligi, Iqtisodiy taraqqiyot va kambag'allikni qisqartirish vazirligi bilan birgalikda 2021 yil 1 fevralga qadar tajriba-sinov loyihasi doirasida:

— kafolatlangan paketga kiritiladigan tibbiy xizmatlar va dori vositalari hajmini;

— birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari tibbiyot xodimlari faoliyatini baholash mezonlari hamda rag'batlantirish tartibini tasdiqlash belgilab berilgan.

Tajriba-sinov loyihasi doirasida quyidagilarni nazarda tutuvchi tibbiy profilaktika va patronaj tizimi yo'lga qo'yiladi:

— aholini mavjud xavf omillaridan kelib chiqib xavf guruhlariga bo'lish;

— o'rta va yuqori xavf guruhlariga kiruvchi aholining belgilangan muddatlarda tibbiy ko'riklardan o'tishini ta'minlash va salomatligini davriy kuzatuvga olish;

— yuqori xavf guruhiga kiruvchi va mustaqil ravishda tibbiyot muassasasiga kela olmaydigan bemorlarni doimiy kuzatuvga olish hamda uyiga borgan holda tibbiy xizmat ko'rsatish;

— profilaktik ko'riklar o'rniga hududning o'ziga xos xususiyatlaridan kelib chiqib, muayyan kasalliklar bo'yicha maqsadli skrining tekshiruvlarini o'tkazish;

— patronaj ko'riklarini optimizatsiya qilib, yangi maqsadli patronaj tizimini joriy qilish.

Sog'liqni saqlash vazirligi:

— Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tavsiyalari asosida Sirdaryo viloyati birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari tibbiyot xodimlariga joriy qilinayotgan yangi tibbiy profilaktika va patronaj tizimini o'rgatish bo'yicha o'quv kurslarini tashkil qiladi;

— tajriba-sinov loyihasi yakunlariga ko'ra mazkur bandeda nazarda tutilgan tizimni respublikaning boshqa hududlarida qo'llash bo'yicha Vazirlar Mahkamasiga takliflar kiritadi.

Davlat tibbiy sug'urtasi jamg'armasi (keyingi o'rinlarda — Jamg'arma) 2020 yil 1 dekabrda tashkil etilgan va uning ijro etuvchi apparati boshqaruv xodimlarining cheklangan soni 46 nafar etib belgilansin.

Bunda, Jamg'armaning shtat birliklarini saqlash bilan bog'liq xarajatlar kelgusida davlat hokimiyati va boshqaruvi organlari shtat birliklarini maqbullashtirish natijasida bo'shaydigan mablag'lar hisobidan qoplanadi.

Quyidagilar Jamg'armaning asosiy vazifalari etib belgilangan:

— davlat tibbiy sug'urtasi tizimini joriy etish, boshqarish hamda ushbu sohada yagona davlat siyosatini amalga oshirishda idoralararo hamkorlikni ta'minlash;

— aholining barcha qatlamlarini kafolatlangan paket doirasida sifatli va zarur tibbiy yordam bilan ta'minlash maqsadida tibbiy xizmatlar strategik xaridi tizimini joriy etish;

— tajriba-sinov loyihasi doirasida Davlat budjetidan kafolatlangan paketni moliyalashtirish maqsadida ajratiladigan mablag'larni jamlash, boshqarish, ularning maqsadli va samarali sarflanishini tashkil etish;

— tajriba-sinov loyihasining natijalariga ko'ra, davlat tibbiy sug'urtasi tizimini respublikaning boshqa hududlarida bosqichma-bosqich joriy etish bo'yicha zarur chora-tadbirlarni amalga oshirish.

Shunday tartib o'rnatiladiki, unga muvofiq tajriba-sinov loyihasi doirasida 2021 yil 1 iyuldan boshlab:

— Sirdaryo viloyati sog'liqni saqlash tizimi tashkilotlarini moliyalashtirish uchun Davlat budjetidan mablag'lar (kapital qo'yilmalar, fan va ilmiy izlanishlar, emlash va boshqa maqsadli dasturlar uchun ajratiladigan mablag'lar bundan mustasno) Jamg'armaning alohida shaxsiy g'azna hisobvaraqlariga xarajatlar tasnifining bir satrida bosqichma-bosqich o'tkazib beriladi;

— Jamg'arma tibbiyot tashkilotlari bilan shartnomalar tuzish orqali ular faoliyatini moliyalashtirib boradi. Bunda, tuman (shahar) va viloyat darajasidagi shifoxonalarga ajratiladigan mablag'larning 10 foizidan kam bo'lmagan qismi har bir davolangan holatlar soni hamda bajarilgan ishlar hajmidan kelib chiqib belgilanadi;

— kafolatlangan paket asosida tibbiy xizmatlar ko'rsatishga nodavlat tibbiyot tashkilotlari ham jalb qilinishi mumkin;

— ajratilgan budjet mablag'larining samaradorligi va natijadorligi Jamg'arma tomonidan doimiy monitoring qilib boriladi;

— kafolatlangan paketni belgilash, ko'rsatilayotgan tibbiy yordam sifatini baholash hamda uning tasdiqlangan standartlarga muvofiqligini monitoring va nazorat qilish Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan amalga oshiriladi.

Sirdaryo viloyatida davlat tibbiy sug'urtasi tizimini tajriba-sinov tariqasida joriy etish KONSEPSIYASI

Konsepsiya davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy yordamni ko'rsatish va uni moliyalashtirishda davlat tibbiy sug'urtasi tizimini tajriba-sinov tariqasida joriy etish va aprobatsiyadan o'tkazishning asosiy yo'nalishlarini belgilab beradi.

Bunda, davlat tibbiy sug'urtasi tizimini 2021 yil 1 iyuldan 2022 yil yakunigacha bo'lgan muddatda Sirdaryo viloyatida aprobatsiyadan o'tkazish va uning ijobiy natijalarini 2023 yildan boshlab respublikaning boshqa hududlarida bosqichma-bosqich joriy etish nazarda tutiladi.

Konsepsiyaning asosiy maqsadi va vazifalari

Konsepsiyaning asosiy maqsadi 2021 yil 1 iyuldan 2022 yil yakunigacha bo'lgan muddatda Sirdaryo viloyatida davlat tibbiy sug'urtasi tizimini tajriba-sinov tariqasida joriy etish (keyingi o'rinlarda — tajriba-sinov loyihasi) orqali ushbu hududda tibbiy xizmatlar ko'rsatish va sog'liqni saqlashni moliyalashtirishning yangi modellarini aprobatsiyadan o'tkazishdan iborat.

Konsepsiyaning amalga oshirish doirasida quyidagi asosiy vazifalar bajarilishi zarur:

— sog'liqni saqlashni moliyalashtirishning samarali mexanizmlarini hamda tibbiy xizmatlar ko'rsatishning yangi modellarini amaliyotga tatbiq etish;

— tibbiy xizmatlar uchun to'lovlarni natijaga asoslangan moliyalashtirish usullari (jon boshiga moliyalashtirish, «davolangan holat» va bajarilgan ishlar natijalari) orqali amalga oshirish mexanizmini joriy qilish;

— davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy yordam doirasida tibbiy xizmatlar strategik xaridini amalga oshirish metodologiyasini ishlab chiqish;

— barcha darajadagi ambulator-poliklinika hamda statsionar davolash-profilaktika muassasalarida zamonaviy klinik va iqtisodiy boshqaruv mexanizmlarini yaratish;

— mutaxassislarni o'qitish, qayta tayyorlash va ularning malakasini oshirish orqali sog'liqni saqlashni boshqarish, moliyalashtirish hamda tibbiy xizmatlar ko'rsatish sohaslarida kadrlar salohiyatini mustahkamlash;

— tajriba-sinov loyihasi doirasida tibbiy xizmatlar ko'rsatish sohasida integratsiyalashgan axborot tizimi va resurslarini yaratish hamda ularning uzluksiz ishlashini ta'minlash.

Tajriba-sinov loyihasini amalga oshirishning asosiy yo'nalishlari

Tibbiy xizmatlar ko'rsatish modelini birlamchi tibbiy-sanitariya yordami rolini kuchaytirishni inobatga olgan holda takomillashtirish:

— kasalliklar turlari va kasallanish darajasidan kelib chiqqan holda, yuqumli bo'lmagan kasalliklarni davolash sohasidagi klinik amaliyotni xalqaro standartlar asosida takomillashtirish;

— sog'liqni saqlash tizimining birlamchi bo'g'ini muassasalarida hamda statsionar tibbiyot muassasalarida ko'rsatiladigan tibbiy yordam hajmini dalilli tibbiyot va xalqaro standartlarga asoslangan holda qayta ko'rib chiqish;

— kasalliklarni erta aniqlash va bemorlarni kuzatishda hamshiralar hamda umumiy amaliyot shifokorlarining rolini oshirish va vazifalarini kengaytirish;

— tibbiy-profilaktika xizmatlarini ko'rsatishda barcha darajadagi tibbiyot xodimlari o'rtasidagi o'zaro hamkorlik va birin-ketinlikni ta'minlash mexanizmlarini kuchaytirish.

Sog'liqni saqlashni boshqarishning zamonaviy mexanizmlarini joriy qilish:

— barcha davolash-profilaktika muassasalarining o'zaro uzviy hamkorligini ta'minlash va uni muvofiqlashtirish samaradorligini oshirish;

— bemorning yo'nalishini belgilash, unga yo'llanmalar berish, bemorlarni kuzatib borish, tibbiy-profilaktika yordami sifatini nazorat qilish va tibbiy yordamni aholiga yaqinlashtirishda birlamchi tibbiy-sanitariya yordamining rolini kuchaytirish;

— tuman tibbiyot birlashmalarida uning tarkibidagi tibbiyot muassasalari ishtirokidagi ichki tarmoqlarni, shuningdek, viloyat statsionar tibbiyot muassasalari birlashmalarini tibbiy xizmatlar ko'rsatish hamda ularni taqdim etish to'g'risida shartnomalar tuzish bo'yicha asosiy tuzilmalar sifatida tashkil etish.

Sog'liqni saqlashni moliyalashtirishning yangi mexanizmlarini joriy qilish:

— tibbiy xizmatlar xaridini tashkil etishda tibbiy xizmat ko'rsatuvchilar tarmoqlari va birlashmalariga nisbatan qo'llaniladigan aralash moliyalashtirish mexanizmlarini joriy qilish;

— samarali tibbiy profilaktikani va bemorlarni kuzatish amaliyotini rag'batlantirish, shu asosda statsionar tibbiy xizmatlardan foydalanishni qisqartirish nuqtai nazaridan tibbiyot birlashmalari, tibbiyot muassasalari va tibbiyot xodimlari faoliyatini baholashning moliyaviy va nomoliyaviy ko'rsatkichlarini ishlab chiqish;

— sog'liqni saqlash budjeti tarkibini umumiy budget mablag'lariga asoslangan holda qayta ko'rib chiqish;

— sog'liqni saqlash resurslarini aholining tarkibi va kasallanish ko'rsatkichlarini inobatga olgan holda hududiy jihatdan adolatli taqsimlash;

— aholi uchun aniq imtiyozlarni belgilagan holda davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy xizmatlarning universal to'plamini ishlab chiqish.

Sog'liqni saqlashni moliyalashtirish va tibbiy xizmatlar ko'rsatish sohasidagi islohotlar doirasida sog'liqni saqlashning integratsiyalashgan axborot tizimini yaratish:

— zarur axborotni yig'ish va tahlil qilish, tajriba-sinov loyihasini monitoring qilish, tibbiy xizmatlar ko'rsatish va sog'liqni saqlashni moliyalashtirish holatini baholash imkonini beruvchi axborot tizimini yaratish, shuningdek, bu sohada uzoq muddatli istiqbol uchun rivojlantirish asoslarini belgilash;

— tibbiy xizmatlar ko'rsatish darajalari va tizim ishtirokchilari o'rtasida samarali va shaffof axborot almashinuvini ta'minlash, chekka qishloq hududlarida tibbiy xizmatlardan foydalanish imkoniyatlarini kengaytirish;

— joylardagi barcha aholini sog'liqni saqlash milliy integratsiyalashgan axborot tizimi (SSMIAT)da jismoniy shaxsning shaxsiy identifikatsion raqami (JSHSHIR) orqali ro'yxatga olish;

— tibbiy xizmatlarning milliy tasnifini ishlab chiqish va tasdiqlash;

— tibbiy xizmatlar strategik xaridi mexanizmlarini samarali joriy etish uchun zarur bo'lgan, tibbiy axborot va faoliyat standartlashtirilishini ta'minlaydigan kodlash va tasniflash bo'yicha yangi tizimlarni yo'lga qo'yish;

— zamonaviy axborot-kommunikatsiya texnologiyalaridan foydalanish va ularni keng joriy qilish;

— tajriba-sinov loyihasining tegishli axborot tizimini rivojlantirish uchun zarur axborot-kommunikatsiya infratuzilmasini yaratish va ushbu tizim ishtirokchilarini zarur kompyuter asbob-uskunalar bilan ta'minlash.

Kutilayotgan natijalar

Konsepsiyani amalga oshirish natijasida va tajriba-sinov loyihasi doirasida:

— sog'liqni saqlash tizimidagi samarasiz xarajatlar ulushini bosqichma-bosqich qisqartirish;

— tibbiy xizmatlar bozorida ochiqlik va shaffoflikni ta'minlash hamda aholining tibbiy yordam uchun to'g'ridan-to'g'ri to'lovlari darajasini kamaytirish;

— sog'liqni saqlash tizimiga ajratilayotgan mablag'lar doirasida birlamchi tibbiy-sanitariya yordami ulushini oshirish;

— tibbiyot muassasalarining moliyaviy mustaqilligini oshirish va tibbiyot xodimlarini moddiy rag'batlantirish mexanizmlarini kengaytirish;

— aholining ijtimoiy zaif toifalari vakillarini sifatli tibbiy xizmat bilan ta'minlanganlik darajasini oshirish;

— aholiga davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy yordam ko'rsatishga xususiy tibbiyot tashkilotlarini jalb qilgan holda tibbiy xizmatlar bozorida raqobat muhitini rivojlantirish imkoniyati yaratiladi.

Davlat tibbiy sug'urtasi jamg'armasi

Jamg'arma o'z faoliyatida O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasiga, O'zbekiston Respublikasi qonunlariga, Oliy Majlis palatalarining qarorlariga, O'zbekiston Respublikasi Prezidentining farmonlari, qarorlari va farmoyishlariga, Vazirlar Mahkamasining qarorlari va farmoyishlariga, boshqa qonun hujjatlariga, Jamg'arma Kuzatuv kengashining qarorlariga, shuningdek, ushbu Nizomga amal qiladi.

Jamg'arma o'z faoliyati to'g'risida Jamg'arma Kuzatuv kengashiga hisobot beradi.

Jamg'arma o'z faoliyatini davlat organlari va boshqa tashkilotlar bilan o'zaro hamkorlikda amalga oshiradi.

Jamg'arma davlat muassasasi hisoblanadi, mustaqil balansga, shaxsiy g'azna hisobvaraqlariga, O'zbekiston Respublikasi Davlat gerbining tasviri tushirilgan va o'z nomi yozilgan dumaloq muhrga, shtamplarga va blankalarga ega bo'ladi.

Jamg'armaning ijro etuvchi apparatini saqlash Davlat budjeti mablag'lari va qonun hujjatlarida taqiqlanmagan boshqa manbalar hisobiga amalga oshiriladi.

Jamg'armaning asosiy maqsadi, vazifalari va funksiyalari

Jamg'armaning asosiy maqsadi aholini davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy yordam bilan to'liq qamrab olishni ta'minlash, uning sifati va hajmini oshirish hamda tibbiy xizmatlar bozorini zamonaviy talablar asosida rivojlantirish maqsadida davlat tibbiy sug'urtasi tizimini joriy etish va boshqarishdan iborat.

Quyidagilar Jamg'armaning asosiy vazifalari hisoblanadi:

— davlat tibbiy sug'urtasi tizimini joriy etish, boshqarish hamda ushbu sohada yagona davlat siyosatini amalga oshirishda idoralararo hamkorlikni ta'minlash;

— 2021 yil 1 iyuldan 2022 yil yakunigacha bo'lgan muddatda Sirdaryo viloyatida davlat tibbiy sug'urtasi tizimini joriy etish tajriba-sinov loyihasini (keyingi o'rinlarda — tajriba-sinov loyihasi) amalga oshirish;

— aholining barcha qatlamlarini sifatli va zarur tibbiy yordam bilan ta'minlash maqsadida davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy yordam hajmiga kiritilgan tibbiy xizmatlar strategik xaridi tizimini joriy etish;

— tajriba-sinov loyihasi doirasida aholining barcha qatlamlariga davlat tomonidan kafolatlangan hajmlarda sifatli va to'liq tibbiy yordam ko'rsatilishini moliyalashtirish;

— tajriba-sinov loyihasi doirasida Davlat budjetidan tibbiy yordamning kafolatlangan hajmlarini qoplash maqsadida ajratiladigan mablag'larni jamlash, boshqarish, ularning maqsadli va samarali sarflanishini tashkil etish;

— davlat tibbiy sug'urtasining yagona axborot tizimi, ma'lumotlar bazasi va boshqa axborot resurslarini yaratish, ularning lozim darajada ishlashini ta'minlash;

— tajriba-sinov loyihasining natijalariga ko'ra, davlat tibbiy sug'urtasi tizimini respublikaning boshqa hududlarida bosqichma-bosqich joriy etish bo'yicha zarur chora-tadbirlarni amalga oshirish.

Jamg'arma o'ziga yuklangan vazifalarni bajarish uchun quyidagi funksiyalarni amalga oshiradi:

— davlat tibbiy sug'urtasi tizimini joriy etadi va boshqaradi;

— aholining barcha qatlamlariga davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy yordam ko'rsatilishini moliyalashtiradi;

— Jamg'arma daromadlari va xarajatlarining o'rta va uzoq muddatli prognozlarini ishlab chiqadi, shuningdek, manfaatdor vazirliklar va idoralar bilan birgalikda har yili Jamg'arma budjetini shakllantiradi;

— davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy yordamni moliyalashtirish maqsadida Davlat budjetidan ajratiladigan mablag'larni va qonun hujjatlariga muvofiq boshqa tushumlarni jamlaydi va boshqaradi;

— davlat tibbiy sug'urtasi dasturlarini ishlab chiqishda ishtirok etadi va ularni amalga oshirish tadbirlarini belgilangan tartibda moliyalashtiradi;

— tibbiy xizmatlar strategik xaridlari mexanizmlarini ishlab chiqadi va davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy yordam hajmiga kiritilgan tibbiy xizmatlar uchun to'lovlarni amalga oshiradi;

— davlat tibbiy sug'urtasi tizimi ishtirokchilari tomonidan Jamg'arma mablag'laridan oqilona va maqsadli foydalanilishini tashkil etadi, davlat tibbiy sug'urtasi dasturi doirasida tibbiy xizmatlar ko'rsatish shartnomasi shartlari bajarilishini monitoring qiladi;

— davlat tibbiy sug'urtasining yagona elektron axborot tizimi va resurslarini boshqaradi hamda ularning uzluksiz ishlashini ta'minlaydi, shuningdek, ushbu axborot tizimi va resurslaridan foydalanish tartibini belgilaydi;

— tibbiy kadrlar salohiyatini rivojlantirish dasturlarini ishlab chiqishda, shu jumladan tibbiyot muassasalari uchun moliya menejeri va klinik menejeri mutaxassislarini tayyorlash va ularning malakasini oshirishni tashkil qilishda ishtirok etadi;

— davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy yordam hajmiga kiritilgan tibbiy xizmatlar paketini ishlab chiqish va takomillashtirishda ishtirok etadi;

— davlat tibbiy sug'urtasi tizimini takomillashtirish hamda kengaytirish bo'yicha takliflar ishlab chiqadi va ularni amalga oshirish choralarini ko'radi;

— aholining davlat tibbiy sug'urtasi tizimi va uning ishlash tartibi to'g'risidagi xabardorlik darajasini oshirish bo'yicha ommaviy axborot vositalari bilan hamkorlik qiladi;

— davlat va xo'jalik boshqaruvi organlarining davlat tibbiy sug'urtasi sohasidagi faoliyatini muvofiqlashtiradi;

— davlat tibbiy sug'urtasi sohasida xalqaro aloqalarni amalga oshiradi, xorijiy tajribani o'rganadi va eng yaxshi amaliyotni joriy etish bo'yicha takliflar ishlab chiqadi.

Jamg'arma o'ziga yuklangan vazifalarni bajarish uchun qonun hujjatlariga muvofiq boshqa funksiyalarni ham amalga oshirishi mumkin.

Jamg'armaning huquq va majburiyatlari

Jamg'arma o'ziga yuklangan vazifalar va funksiyalarni bajarish doirasida quyidagi huquqlarga ega:

— davlat tibbiy sug'urtasi tizimiga oid axborotni ushbu tizim ishtirokchilaridan belgilangan tartibda olish;

— budjet buyurtmalarini tayyorlash va Davlat budjetidan mablag' olish uchun budjet so'rovlarini tuzish;

— Jamg'arma mablag'larini belgilangan tartibda joylashtirish;

— agar qonun hujjatlarida boshqacha tartib nazarda tutilmagan bo'lsa, davlat tibbiy sug'urtasi sohasida uslubiy hujjatlar, hisobotlar va arizalar shakllari, hisob reyestrleri, dalolatnomalar va boshqa hujjatlarni ishlab chiqish hamda ulardan foydalanish tartibini belgilash;

— O'zbekiston Respublikasining qonun hujjatlariga muvofiq konsalting, noshirlik va o'qitish faoliyatini tashkil etish;

— belgilangan tartibda asbob-uskuna, inventar, tovar va xizmatlarni xarid qilish;

— davlat organlari, mahalliy davlat hokimiyati organlari, fuqarolarning o'zini-o'zi boshqarish organlari, shuningdek, boshqa tashkilot va muassasalardan o'z vakolatlari doirasida zarur bo'lgan ma'lumotlarni olish;

— davlat tibbiy sug'urtasi sohasida xorijiy va mahalliy ekspertlar hamda maslahatchilarni shartnoma asosida jalb qilish;

— o'z vakolati doirasida xalqaro hamkorlikni amalga oshirish.

Jamg'arma o'ziga yuklangan vazifalar va funksiyalarni bajarish doirasida qonun hujjatlariga muvofiq boshqa huquqlarga ham ega bo'lishi mumkin.

Jamg'arma quyidagilarga majbur:

— Jamg'armaning mablag'laridan samarali va maqsadli foydalanishni ta'minlash;

— tibbiy xizmatlar xaridini tegishli moliya yili uchun rejalashtirilgan mablag'lar hajmi doirasida amalga oshirish;

— davlat tibbiy sug'urtasi tizimi ishtirokchilariga nisbatan o'rnatilgan talablarga javob beruvchi tibbiyot tashkilotlari va boshqa ishtirokchilar bilan davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy yordam hajmiga kiritilgan tibbiy xizmatlar xaridi bo'yicha shartnomalar tuzish;

— bemorlar haqidagi ma'lumotlarni, shu jumladan ularga tibbiy yordam ko'rsatish chog'ida olingan boshqa ma'lumotlarni qonun talablariga muvofiq sir saqlash;

— davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy yordam hajmiga kiritilgan tibbiy xizmatlardan aholining qoniqish darajasini tahlil qilish;

— fuqarolar murojaatlarini O'zbekiston Respublikasi qonun hujjatlariga muvofiq ko'rib chiqish;

— qonun hujjatlariga muvofiq belgilangan shakl bo'yicha va muddatlarda moliyaviy hisobot va boshqa hisobotlarni shakllantirish hamda ularni tegishli davlat organlariga taqdim etish;

— davlat tibbiy sug'urtasi sohasida xodimlar salohiyatini muntazam ravishda oshirib borish.

Jamg'arma o'ziga yuklangan vazifalar va funksiyalarni bajarish doirasida qonun hujjatlariga muvofiq boshqa majburiyatlarga ham ega bo'lishi mumkin.

Jamg'arma mablag'larini shakllantirish va ulardan foydalanish tartibi

Jamg'arma budjetini shakllantirish va ijro etish qonun hujjatlariga muvofiq amalga oshiriladi.

Quyidagilar Jamg'arma mablag'larini shakllantirish manbalari hisoblanadi:

— Davlat budjetidan olingan mablag'lar;

— vaqtincha bo'sh turgan mablag'larni tijorat banklarining depozitlariga joylashtirishdan tushadigan daromadlar;

— jismoniy va yuridik shaxslarning homiylik hayriyalari;

- xalqaro moliya institutlari va xorijiy tashkilotlarning grantlari;
- qonun hujjatlarida taqiqlanmagan boshqa manbalar.

Jamg'arma mablag'lari Jamg'arma Kuzatuv kengashi tomonidan tasdiqlanadigan xarajatlar smetasiga muvofiq quyidagi maqsadlar uchun yo'naltiriladi:

- davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy yordam doirasida tibbiy xizmatlarni davlat va xususiy tibbiyot tashkilotlaridan xarid qilish;

- davlat tibbiy sug'urtasi dasturini hamda imtiyozli dori vositalari ta'minotini moliyalashtirish;

- Jamg'armaning tasdiqlangan budjeti doirasida maqsadli dasturlar va boshqa chora-tadbirlarni amalga oshirish;

- Jamg'arma ijro etuvchi apparati faoliyatini tashkil etish, shu jumladan moliyaviy va moddiy-texnik jihatdan ta'minlash;

- axborot va aloqa xizmatlari uchun to'lovlarni amalga oshirish;

- bank xizmatlari uchun to'lovlarni amalga oshirish;

- tibbiy sug'urta sohasida xalqaro hamkorlikni amalga oshirish.

Jamg'arma har yili kelgusi moliya yillari uchun davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy yordam hajmi prognozlari asosida uni amalga oshirish uchun zarur mablag'lar hisob-kitobini ishlab chiqadi.

Budjet so'rovi Jamg'arma tomonidan tayyorlanadi va qonun hujjatlarida belgilangan tartibda Moliya vazirligiga taqdim etiladi.

Jamg'arma faoliyati qonun hujjatlarida belgilangan tartibda har yili tashqi auditdan o'tkaziladi.

Jamg'armani boshqarish

Jamg'arma Kuzatuv kengashi va Jamg'arma ijro etuvchi apparati Jamg'armaning boshqaruv organlari hisoblanadi.

Jamg'arma Kuzatuv kengashi Jamg'armaning yuqori boshqaruv organidir, uning tarkibi Vazirlar Mahkamasining qarori bilan tasdiqlanadi.

Jamg'armaning ijro etuvchi apparati Jamg'arma Kuzatuv kengashining ishchi organi hisoblanadi.

Jamg'arma Kuzatuv kengashining majlislari har chorakda kamida bir marta o'tkaziladi, ularga Jamg'arma Kuzatuv kengashining raisi, Jamg'arma Kuzatuv kengashining raisi bo'lmagan taqdirda uning o'rinbosari raislik qiladi.

Jamg'arma Kuzatuv kengashining majlisi, agar a'zolarining kamida uchdan ikki qismi qatnashsa, huquqiy vakolatli bo'ladi (kvorumga ega bo'ladi).

Jamg'arma Kuzatuv kengashining qarori uning majlisda qatnashgan a'zolarining oddiy ko'pchilik ovozi bilan qabul qilinadi. Ovozlar teng bo'lgan taqdirda Jamg'arma Kuzatuv kengashi raisining ovozi hal qiluvchi ovoz hisoblanadi.

Jamg'armaning Kuzatuv kengashi:

- Jamg'arma daromad va xarajatlarning prognoz parametrlarini hamda yillik xarajatlar smetasini tasdiqlaydi;

- davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy yordam hajmiga kiritilgan tibbiy xizmatlar tariflari yuzasidan ishlab chiqilgan takliflarni kelishadi;

- Jamg'arma ijro etuvchi apparati tomonidan amalga oshirilayotgan ishlar to'g'risida hisobotlarni eshitadi va tasdiqlaydi;

— davlat va xo'jalik boshqaruvi organlari, mahalliy davlat hokimiyati organlari va boshqa tashkilotlarning davlat tibbiy sug'urtasi sohasiga oid masalalar yuzasidan hisobotlarini eshitadi;

— Jamg'armaning ijro etuvchi direktori hamda uning o'rinbosarlari lavozimlariga nomzodlarni ko'rib chiqadi va ular bo'yicha Vazirlar Mahkamasiga taqdimnoma kiritadi;

— Jamg'arma faoliyatini tartibga soluvchi hujjatlarni tasdiqlaydi;

— Jamg'armaning bo'sh turgan mablag'laridan foydalanish tartibini belgilaydi;

— Jamg'armaning ijro etuvchi apparati xodimlariga ularning egallab turgan asosiy lavozimlari bo'yicha lavozim maoshlariga ustama va boshqa rag'batlantirish to'lovlarini belgilash tartibini tasdiqlaydi;

— Jamg'armaning ijro etuvchi apparati faoliyatini, shu jumladan uning daromad va xarajatlar prognoz parametrlari ijrosini, mablag'larning maqsadli ishlatilishini nazorat qiladi;

— qonun hujjatlariga muvofiq boshqa vakolatlarni amalga oshiradi.

Jamg'arma faoliyatini tashkil etish

Jamg'arma o'z faoliyatini O'zbekiston Respublikasi qonun hujjatlarida belgilangan vakolatlar doirasida tashkil etadi va amalga oshiradi.

Jamg'armaga uning Kuzatuv kengashi taqdimnomasi bo'yicha Vazirlar Mahkamasi tomonidan lavozimga tayinlanadigan va lavozimidan ozod qilinadigan ijro etuvchi direktor rahbarlik qiladi. Ijro etuvchi direktor Jamg'armaga yuklangan vazifalar va funksiyalarning bajarilishi uchun shaxsan javob beradi.

Jamg'arma ijro etuvchi direktorining o'rinbosarlari Jamg'arma Kuzatuv kengashining taqdimnomasi bo'yicha Vazirlar Mahkamasining qarori bilan lavozimga tayinlanadi.

Jamg'armaning ijro etuvchi direktori maqomi, mehnatga haq to'lash, tibbiy va transport xizmati ko'rsatish shartlari bo'yicha vazirning birinchi o'rinbosariga, uning o'rinbosarlari esa vazir o'rinbosariga tenglashtiriladi.

Jamg'arma ijro etuvchi direktori:

— Jamg'arma faoliyatiga rahbarlik qiladi;

— o'z vakolatlari doirasida Jamg'armaning ijro etuvchi direktori o'rinbosarlari hamda tarkibiy bo'linmalari rahbarlari o'rtasida lavozim vazifalarini taqsimlaydi;

— o'z vakolatlari doirasida Jamg'arma faoliyatiga oid buyruqlar va yo'riqnomalar chiqaradi hamda Jamg'armaning tarkibiy bo'linmalariga ko'rsatmalar beradi;

— Jamg'armaning tarkibiy bo'linmalari to'g'risidagi nizomlarni tasdiqlaydi, shuningdek, zarur hollarda, Jamg'arma ijro etuvchi apparatining tuzilmasiga boshqaruv xodimlarining umumiy cheklangan soni va mehnatga haq to'lash jamg'armasi doirasida o'zgartirishlar kiritadi;

— Jamg'armaning ijro etuvchi apparati xodimlarini lavozimga tayinlaydi va lavozimidan ozod etadi;

— pul mablag'lari va moddiy boyliklarning buxgalteriya hisobi yuritilishini, statistika va buxgalteriya hisobotlari tuzilishini hamda ular tegishli davlat organlariga belgilangan tartibda taqdim etilishini tashkil qiladi;

— Jamg'armaning Kuzatuv kengashi majlislarida maslahat ovozi huquqi bilan qatnashadi;

— qonun hujjatlariga muvofiq boshqa vakolatlarni amalga oshiradi.

Jamg'armaning ijro etuvchi apparati xodimlariga Davlat budjeti mablag'lari hisobidan quyidagi miqdorda ko'p yillik ishlaganlik uchun har oylik ustama to'lanadi (rag'batlantirish koeffitsiyentini hisobga olgan holda lavozim maoshiga nisbatan koeffitsientlarda): 2 yildan 5 yilgacha — 0,1, 5 yildan 10 yilgacha — 0,2, 10 yildan 15 yilgacha — 0,3, 15 yildan 20 yilgacha — 0,4, 20 yildan 25 yilgacha — 0,5, 25 yildan yuqori — 0,6. Bunda, ko'p yillik ustama olish huquqini beruvchi ish staji Jamg'arma Kuzatuv kengashi tomonidan tasdiqlanadigan tartib asosida amalga oshiriladi.

Jamg'armaning ijro etuvchi apparati xodimlariga davlat boshqaruvi organlari xodimlari uchun belgilangan mehnatga haq to'lash shartlari tatbiq etiladi hamda ularning lavozim maoshlarini Yagona tarif setkasi bo'yicha mehnatga haq to'lashning tasdiqlangan razryadlariga asosan belgilashda tarif koeffitsiyenti 2,0 baravarga oshirilgan holda qo'llaniladi.

Jamg'arma ish haqi fondi doirasida tibbiyot, iqtisodiyot, moliya, axborot-kommunikatsiya texnologiyalari va Jamg'arma zimmasiga yuklatilgan vazifalarni amalga oshirish uchun zarur bo'lgan boshqa sohalar bo'yicha yuqori malakali mutaxassislarni Kuzatuv kengashi bilan kelishgan holda fuqarolik huquqiy shartnoma asosida ishga jalb qilish huquqiga ega.

Hisobga olish, hisobot va nazorat

Jamg'armaning ijro etuvchi apparati davlat tibbiy sug'urtasi tizimida ko'rsatiladigan tibbiy xizmatlar uchun haq to'lash va boshqa to'lovlarni moliyalashtirishni Jamg'armaning tasdiqlangan budjeti doirasida amalga oshirish hamda Jamg'arma mablag'laridan maqsadli foydalanish uchun javobgardir.

Jamg'armaning ijro etuvchi apparati Moliya vazirligiga belgilangan muddatlarda davriy hisobotlarni taqdim etadi.

Jamg'arma mablag'laridan belgilangan tartibda foydalanilishi ustidan nazorat Jamg'armaning ijro etuvchi apparati tomonidan amalga oshiriladi.

Jamg'arma mablag'laridan maqsadli hamda samarali foydalanilishini nazorat qilish Jamg'armaning ichki audit xizmati, shuningdek, Moliya vazirligi hamda Hisob palatasi tomonidan amalga oshiriladi.

Jamg'armani qayta tashkil etish va tugatish qonunchilikda belgilangan tartibda amalga oshiriladi.

Jamg'armaning doimiy saqlanadigan hujjatlari, Jamg'arma tugatilgan taqdirda, belgilangan tartibda Davlat arxiviga topshiriladi.

Tibbiy sug'urtaga oid asosiy tushunchalar

Sug'urta deganda yuridik yoki jismoniy shaxslar to'laydigan sug'urta mukofotlaridan shuningdek sug'urtalovchining boshqa mablag'laridan shakllantiriladigan pul fondlari hisobidan muayyan voqea (sug'urta hodisasi) yuz

berganda ushbu shaxslarga sug'urta shartnomasiga muvofiq sug'urta tovonini (sug'urta pulini) to'lash yo'li bilan ularning manfaatlarini himoya qilish tushuniladi.

Tegishli turdagi sug'urtani amalga oshirish uchun litsenziyaga ega bo'lgan va sug'urta shartnomasiga muvofiq sug'urta tovonini (sug'urta puli) to'lovini amalga oshirish majburiyatini oluvchi tijorat tashkiloti bo'lgan yuridik shaxs sug'urtalovchi deb e'tirof etiladi.

Sug'urtalangan – foydasiga sug'urta shartnomasi tuzilgan jismoniy shaxs.

Sug'urta ob'ekti-fuqarolarning hayoti, sog'lig'i, ish qobiliyati, mulkiy, moddiy qadriyatlar, javobgarlik majburiyatlari, mulkiy va nomulkiy huquqlar yoki fuqarolar va yuridik shaxslarning manfaatlarini.

Sug'urta hodisasi-ehtimollik va tasodifiylik belgilariga yega bo'lgan taxmin qilinayotgan hodisa bo'lib, u yuz berganda sug'urta amalga oshiriladi.

Sug'urta to'lovi - sug'urta hodisasi yuz bergandan so'ng sug'urta shartnomasida ko'rsatilgan shaxslarga sug'urtalovchi tomonidan to'lanadigan sug'urta qoplamasi yoki sug'urta ta'minoti.

Sug'urta jamg'armasi - berilgan sug'urta polislari bo'yicha sug'urta to'lovlarini amalga oshirishning kafolatli imkoniyatini ta'minlash uchun polislari badallari (mukofotlari) hisobidan shakllantiriladigan moddiy yoki pul mablag'lari zaxirasi.

Tibbiy xizmat ko'rsatuvchilar – mulkchilik shaklidan qat'iy nazar tibbiy, profilaktik va qo'shimcha xizmatlarini ko'rsatuvchi barcha davolash-profilaktika muassasalari, ilmiy-tadqiqot institutlari, xususiy klinikalar, yakka tartibda faoliyat olib boruvchi xususiy shifokorlar, va boshqalar.

Tibbiy sug'urta shartnomasi-sug'urtalovchi va sug'urtalanuvchi o'rtasidagi yozma shartnoma bo'lib, unga ko'ra sug'urtalovchi ma'lum bir hajm va sifat sug'urtalangan shaxsga ko'rsatiladigan tibbiy xizmatlarni tashkil yetish va moliyalashtirish majburiyatini oladi va sug'urtalanuvchi esa sug'urta mukofotlarini belgilangan muddatlarda to'lashni o'z zimmasiga oladi.

Nazorat savollari

1. Tibbiy sug'urtaning qanday shakllari bor?
2. Majburiy tibbiy sug'urta qanday tamoyillarga asoslanadi va qaysi davlatlarda amal qiladi?
3. Ixtiyoriy tibbiy sug'urtaning o'ziga xosligi nimada?
4. Majburiy va ixtiyoriy tibbiy sug'urtaning qanday o'xshash va farq qiluvchi tomonlari bor?
5. Tibbiy sug'urtaning qanday ijobiy va salbiy tomonlari bor?
6. Tibbiy sug'urtani joriy qilish qanday muammolarni hal qilishga yordam beradi?
7. Tibbiy sug'urtaga o'tishda mamlakatlar qanday to'siqlarga to'qnash kelishlari mumkin?
8. Tibbiy sug'urta tibbiy xizmat sifatiga qanday ta'sir ko'rsatadi?
9. Sog'liqni saqlash tizimini tashkil etishning yangi modeli va davlat tibbiy sug'urtasi mexanizmlarini joriy etish bo'yicha tajriba-sinov loyihasi doirasida qanday ishlarni amalga oshirish rejalashtirilgan?

10. Davlat tibbiy sug'urtasi tizimini tajriba-sinov tariqasida joriy etish Konsepsiyasining asosiy maqsadi va vazifalari nimalardan iborat?

11. Sog'liqni saqlash tizimini tashkil etishning yangi modeli va davlat tibbiy sug'urtasi mexanizmlarini joriy etish bo'yicha tajriba-sinov loyihasi doirasida sog'liqni saqlashni moliyalashtirishning qanday yangi mexanizmlarini joriy qilish belgilangan?

12. Davlat tibbiy sug'urtasi tizimini tajriba-sinov tariqasida joriy etish Konsepsiyasi amalga oshirish orqali qanday natijalarga erishish rejalashtirilgan?

13. Davlat tibbiy sug'urta jamg'armasining maqsadi va vazifalari nimalardan iborat?

14. Davlat tibbiy sug'urta jamg'armasining qanday huquq va majburiyatlari bor?

15. Davlat tibbiy sug'urta jamg'armasining mablag'lari qaysi manbaalar hisobiga shakllantiriladi?

16. Davlat tibbiy sug'urta jamg'armasiga kim rahbarlik qiladi va boshqaradi?

17. Davlat tibbiy sug'urta jamg'armasi Kuzatuv kengashining vazifalari nimalardan iborat?

36-bob. XORIJIY DAVLATLARDA SOG'LIQNI SAQLASH. JAHON SOG'LIQNI SAQLASH TASHKILOTI

Xorijiy davlatlarda eng ko'p tarqalgan sog'liqni saqlash modellariga tavsif

Sog'liqni saqlashning ijtimoiy-iqtisodiy modeli — soha asosiy tomonlarining ko'rinishi, bosh xarakteristikasidir.

Mamlakatda sog'liqni saqlashning u yoki bu ijtimoiy-iqtisodiy tizimining mavjudligi quyidagi omillarga bog'liq:

- ijtimoiy-iqtisodiy taraqqiyotning umumiy darajasi;
- aholi salomatligini muhofazalashga qaratilgan davlatning ijtimoiy siyosati;
- tarixiy va milliy an'analar, qadriyatlar.

Jahonning turli davlatlarida turlicha tarixiy va milliy urf-odatlar, an'analar, qadriyatlar mavjudligiga qaramasdan, sog'liqni saqlashning 5 ta turg'un modeli mavjud. Ushbu modellar bir-biridan quyidagilar bo'yicha prinsipial jihatdan farq qiladi: birinchidan, davlatning ishtiroki darajasi; ikkinchidan tibbiy xizmatning xususiyashtirilganlik shakllari; uchinchidan, davlat dasturi bo'yicha aholi qatlamining qamrab olinganlik darajasi; to'rtinchidan, sog'liqni saqlashni moliyalashtirish manbalari. Evolyutsion taraqqiyot nuqtai nazaridan sog'liqni saqlashning quyidagi modellari farqlanadi:

- davlat tomonidan boshqarilmaydigan xususiy sog'liqni saqlash modeli;
- aholining ayrim qatlamlari majburiy tibbiy sug'urta dasturining davlat tomonidan boshqariladigan xususiy sog'liqni saqlash modeli;
- barcha aholi majburiy tibbiy sug'urta dasturining davlat tomonidan boshqariladigan xususiy sog'liqni saqlash modeli;
- monopollashtirilgan davlat sog'liqni saqlash modeli;
- umumdavlat tibbiy sug'urta tizimiga asoslangan, davlat sog'liqni saqlash modeli.

Shartli ravishda birinchi 3 ta modelni nodavlat (xususiy) sog'liqni saqlash modeliga, 4- va 5-larini esa davlat sog'liqni saqlash modeliga qo'shish mumkin.

Sog'liqni saqlash tizimi modellarini belgilashning asosiy mezonlaridan biri sohani moliyalashtirish usuli hisoblanadi. Bu ko'proq aholi salomatligini muhofazalashga qaratilgan davlat siyosatiga bog'liq.

Davlat tomonidan boshqarilmaydigan xususiy sog'liqni saqlash modeli oddiy ehtiyojlar bozori qonuniyatlariga asoslangan. Tibbiy yordamning hajmi to'lash imkoniyatiga ega bo'lgan talab va takliflar orqali shakllanadi. Kambag'al aholi qatlami malakali tibbiy yordam ololmaydi. Bunday modelda davlat tomonidan aholining kambag'al qatlami qo'llab-quvvatlanmaydi. Tibbiy xizmatlar mustaqil xususiy tibbiyot amaliyoti bilan shug'ullanuvchi vrachlar tomonidan ko'rsatiladi.

Davlat jamoat joylarida epidemiyaga qarshi tadbirlar o'tkazish va eng minimal hajmdagi sanitariya sharoitlarini ta'minlash bilan shug'ullanadi. Bundan tashqari, davlat jamiyatga zarar keltiruvchi bemorlarni (yuqumli, ruhiy va boshqalar) davolash va izolyatsiya qilish ishlarini amalga oshiradi.

Xususiy sog'liqni saqlash tizimi tibbiy xizmatga talabgor shaxslarga ular tomonidan tegishli haq to'langanidan so'ng tibbiy yordam ko'rsatadi. Ularga quyidagi belgilar xos:

- tibbiy yordamning asosiy moliyalash manbasi fuqarolarning shaxsiy mablag'lari hisoblanadi;
- tibbiy xizmatga narx erkin belgilanadi;
- vrach erkin tanlanadi;
- vrachlarning daromadi juda yuqori.

Rivojlangan mamlakatlarda ushbu model XIX asrning oxirigacha mavjud bo'lgan. Yuqoridagi model Osiyo, Afrika va Lotin Amerikasi davlatlarida mavjud.

Aholi ayrim qatlamlarini majburiy tibbiy sug'urtalash dasturining davlat tomonidan boshqariladigan xususiy sog'liqni saqlash modeli. Sog'liqni saqlashning bu modeli kapitalizm endi boshlangan davrda yuzaga keldi. Uning yuzaga kelishi kompleks davolash uchun vrachlarning jamoa bo'lib ishlashini talab qilgan, murakkab tibbiy texnologiyalar (jarrohlik, narkoz, rentgen va b.) rivojlanishi bilan bog'liq bo'ldi. Tibbiyot xodimlarining tor soha mutaxassislari paydo bo'la boshladi, xususiy shifoxonalar va gospitalar rivojlana boshladi. Bu ishlarning hammasi ko'pchilik aholi oldiga davolanish uchun ketadigan xarajatlarni qoplash muammosini qo'ydi.

Muammoni hal qilish yo'llaridan biri o'zaro yordam kassasi, shifoxona kassasi va xususiy tibbiy sug'urtani yaratish bo'ldi. Sug'urta kompaniyalari jamiyat birdamligi prinsipini ishlata boshladi, unda boylar — kambag'allarga, yoshlar — qariyalarga, sog'lom odamlar — kasallarga to'laydi. Bu katta kapitalga ega bo'lmagan, faqat ish haqiga yashaydiganlar uchun qulay. Sug'urta ishi 10 yil davomida saqlanib keldi. Sug'urtachilar (ish beruvchi, xususiy shaxslar), sug'urta kompaniyalari, xususiy tibbiy xizmat ko'rsatuvchilar, munozarali masalani tartibga soluvchi advokat firmalar orasidagi munosabatni huquqiy boshqarish uchun yuridik bazalar yuzaga keldi.

Shu davrda qonun chiqaruvchi huquqiy bazalarning shakllanishida davlat rolining asta-sekin kuchaya boshlagani e'tiborga loyiq. Shu paytlarda aholining ayrim qatlamlari uchun (AQShning nogironlar va kambag'allar uchun dasturi) majburiy tibbiy sug'urtaning alohida elementlari amalga oshirila boshlandi. Tibbiy xizmat ko'rsatuvchilarni litsenziyalash rivojlanib bordi, davlat tomonidan xususiy vrachlarni litsenziyalash yuzaga keldi. Tibbiy yordamdan foydalanish rejasida aholining ayrim qatlami davlat tomonidan qo'llab-quvvatlana boshlandi. Lekin bu davlat yordami hamma uchun emas edi.

Aholining aksariyat qismi kafolatlangan tibbiy yordamga ega emas. Sog'liqni saqlash bu modelining asosi — tibbiy yordamdan foydalanuvchilarning (pullik tibbiyot) ixtiyoriy ravishda tibbiy sug'urtalash orqali pul to'lashiga asoslangan. Unga quyidagi belgilar xos:

- tibbiy yordamni moliyalashning asosiy manbasi fuqarolarning shaxsiy mablag'lari va yuridik shaxslarning daromadlari hisoblanadi;
- xo'jalik mexanizmi asosida ishlovchi ko'plab tibbiyot muassasalari va vrachlarni erkin tanlash;

- tibbiyot va boshqa tashkilotlar, asosan, nodavlat sug'urtalash usuli orqali sog'liqni saqlash moliyalashtirilib tibbiy yordam ko'rsatiladi;
- tibbiy xizmatga narxlarning erkin belgilanishi;
- sog'liqni saqlashga ajratiladigan mablag'da milliy daromad ulushining yuqoriligi.

Sog'liqni saqlash ushbu modelining ijobiy tomonlari quyidagilardan iborat:

- turli individual ehtiyojlarni qondirishga qaratilgan tibbiy xizmatning narxi va sifat darajasi jihatidan ko'plab tibbiyot muassasalarining mavjudligi;
- tibbiy xizmatga navbatning yo'qligi;
- iste'molchi huquqlari himoyasi, tibbiy yordam sifatiga alohida e'tibor qaratilayotganligi;
- vrachlar va boshqa tibbiyot xodimlari daromadining yuqoriligi.

Lekin shuni ham ta'kidlab o'tish kerakki, aholining ayrim qatlamlari uchun tibbiy sug'urta dasturi davlat tomonidan boshqariladigan majburiy xususiy sog'liqni saqlash tizimi faqat AQShda, ko'pchilik arab, ba'zi Afrika va qator Lotin Amerikasi davlatlarida mavjud. Bu tizimga xos ko'pgina muammolar mavjud. Ularning ichida eng muhimlari quyidagilar:

- tibbiy yordam xizmatining qimmatligi, aholining barcha qatlamlari tibbiy xizmatdan foydalana olmasligi;
- profilaktika va uy sharoitida yordam ko'rsatishga yetarli e'tibor berilmasligi va yengil kechuvchi kasalliklarning ustuvorligi;
- resurslardan samarasiz foydalanish, xo'jalik mexanizmlari xarajatlarining ko'pligi;
- giperdiagnostika, tibbiy ko'rsatmasiz qimmat muolajalarning bajarilishi;
- bemorlar salomatligi uchun xavfsiz bo'lmagan tibbiyot texnologiyalarini qo'llash, tibbiy muolajalar sifati davlat tomonidan nazorat qilinmasligi va boshqarilmasligi.

Barcha aholini majburiy tibbiy sug'urta dasturi davlat tomonidan boshqariladigan xususiy sog'liqni saqlash modeli. Umumiy majburiy tibbiy sug'urtaning zamonaviyroq va mukammalroq modeli XIX asr oxirida Germaniyada yuzaga keldi va Birinchi Jahon urushidan keyin ko'pchilik Yevropa davlatlarida rivojlana boshladi. Bunday modelning asosiy tavsifi: davlat aholining (boylardan tashqari) asosiy qismini kafolatlangan tibbiy yordam bilan ta'minlash maqsadida hamma ish bilan ta'minlovchilar va fuqarolarning o'ziga daromadlaridan ma'lum qismini tibbiy sug'urtaga ajratish majburiyatini yuklaydi. Davlat tibbiy xizmat ko'rsatuvchilarga, sug'urta tashkilotlari bilan hamkorlikda majburiy tibbiy sug'urta dasturi bo'yicha davlat me'yorlari doirasida barcha sug'urtalanganlarni tibbiy yordam bilan ta'minlash majburiyatini yuklaydi.

Shunday qilib, davlat tibbiy xizmatni tashkillashtirishda to'g'ridan-to'g'ri ishtirok etmasdan, faqat huquqiy jihatdan aholining tibbiy yordamga bo'lgan ehtiyojini ta'minlaydi. Bundan tashqari, sog'liqni saqlashni boshqarish davlat tashkilotlari mintaqalarda ekspert-analitik vazifani bajaradi, davlat hududiy tibbiy-ijtimoiy dasturni amalga oshiradi, mamlakatda aholining sanitariya-epidemiologiya jihatdan xotirjamligini ta'minlaydi.

Shu bilan birga, sog'liqni saqlash tizimi mustaqil sub'ektlari orasidagi o'zaro munosabatlar hamkorni erkin tanlash va individual shartnoma majburiyatlari

asosida amalga oshiriladi. Davlat ma'lum to'lov miqdorlarini amalga oshirish orqali umumiy xarajatlar bo'yicha boshqaruvni o'z qo'liga olishi mumkin va shundan kelib chiqqan holda, o'z fuqarolari huquqlarini to'liq ta'minlab berishi mumkin. Shu bilan bir qatorda, majburiy tibbiy sug'urta dasturi doirasida tibbiy faoliyat hajmi va uning moliyaviy bazasi to'la muvofiqlashmagan bo'lishi mumkin.

Ko'pchilik rivojlangan mamlakatlarda **majburiy tibbiy sug'urta umummilliy tizimini** qo'llash ularning aholisini kafolatlangan tibbiy yordam bilan ta'minlashga, sog'liqni saqlash samaradorligining oshishiga va sarf-xarajatlarni keskin kamaytirishga olib keldi. Samaradorligi bo'yicha majburiy tibbiy sug'urta printsi-piga asoslangan sog'liqni saqlash faqat davlat sog'liqni saqlash tizimidan keyin turadi (davlat tibbiy-ijtimoiy sug'urta va davlat sog'liqni saqlash tizimi).

Hozirgi vaqtda bu model Germaniya va Fransiyada yaxshi rivojlangan. Bu tizim u yoki bu darajada davlat tomonidan boshqarilayotganligi sababli, u "bosh-qariladigan sog'liqni sug'urtalash tizimi" deb nomlanadi.

Umumiy majburiy tibbiy sug'urta dasturi davlat tomonidan boshqariladigan modelga quyidagi xususiyatlar xos:

— moliyalash bir necha asosiy manbalarining mavjudligi: tibbiy sug'urta bo'yicha majburiy to'lovlar (ish bilan ta'minlovchi hamda ishchilarning o'zi tomonidan amalga oshiriladi), majburiy tibbiy sug'urta dasturiga ixtiyoriy pul o'tkazish, pullik xizmatlarga fuqarolarning shaxsiy badallari;

— mustaqil nodavlat ixtisoslashgan tashkilotga (jamg'arma, sug'urta kompaniyasi) asoslangan markaziy moliyalash tizimining mavjudligi;

— tibbiy xizmat ko'rsatishga xarajatlar miqdori va tibbiy yordam sifatini nazorat qilishga moliyalashtiruvchi tashkilotlar e'tiborining kattaligi;

— sug'urtalanganlarga tibbiy xizmat ko'rsatuvchi tibbiyot muassasalari, xususiylashtirilgan shakllarning turli-tumanligi;

— tibbiy xizmatlar narxini boshqarish, tibbiy yordamga to'lov usuli va shaklining har xilligi.

Ijtimoiy-tibbiy sug'urta tizimining eng muhim ijobiy tomonlari quyidagilardan iborat:

— bepul tibbiy yordam ko'rsatishning yuqori darajada kafolatlanganligi;

— aholi, ish beruvchilarning tibbiy sug'urta (sug'urta tashkilotlari) jam-g'armalarini erkin tanlashi;

— tibbiy xizmat ko'rsatish va moliyalashtirish funksiyalarining ajratilganligi;

— davlat tomonidan tibbiy yordam ko'rsatish sifatining yuqoriligi va kafolatlanganligini ta'minlash.

Lekin ijtimoiy tibbiy sug'urta tizimi qator muammolarga ega. Ulardan:

— majburiy tibbiy sug'urta dasturi bilan aholini to'liq qamrab ololmaslik;

— milliy uzoq muddatli strategik rejalashtirishning yetarlicha qo'llanilmasligi;

— katta hajmdagi hisob-kitob ishlari kiritilganligi sababli ma'muriy xara-jatlarning kattaligi.

Sog'liqni saqlashning monopollashgan davlat modeli. Sobiq Ittifoqqa kiruvchi mamlakatlarda sog'liqni saqlashning monopollashgan davlat modeli yuzaga kel-di. Keyin bu model Mustaqil Davlatlar Hamdo'stligida ham qo'llanila boshlandi.

Bu model tarmoqlar byudjetini shakllantirishning markazlashgan mexanizmiga asoslangan. DMPlarni moddiy-texnik vositalar va dori-darmon bilan ta'minlash davlat buyurtmasi va belgilangan narx asosida amalga oshiriladi. Davolash muassasalarining shakllanishi va rivojlanishi shtatlar, resurslar, oylik ish haqi va boshqalar bo'yicha davlat me'yorlariga mos ravishda amalga oshadi. Bu modelning xususiyatlari:

- davolash-profilaktika muassasalari tizimi monopollashgan tuzilishga ega;
- byurokratik boshqaruv tizimi;
- markaz va periferiyalar orasida aloqaning qat'iyiligi;
- qo'shimcha pullik va servis xizmatlarning yo'qligi;
- raqobatning yo'qligi;
- vrachlarning mehnat haqi tarif usulida to'lanadi, yollash qoidasi va mehnat haqi davlat tomonidan belgilanadi;
- tibbiyot xodimlari ish haqining pastligi;
- tibbiyot xodimlarining qo'nimsizligi;
- tibbiyot kadrlarining bir ishda doim ishlamasligi;
- birlamchi tibbiy-sanitariya yordamining rivojlanishiga bo'lgan ahamiyatning pastligi;
- statsionarda davolashning ustuvorligi rejali gospitalizatsiyada navbatga turishga olib kelishi;
- tibbiy yordam sifatini nazorat qilishda ma'muriy usulning ustuvorligi.

Sog'liqni saqlashning monopollashgan davlat modeli quyidagi afzalliklarga ega:

- bepul tibbiy yordam ko'rsatishni kafolatlash yo'li bilan fuqarolarni yuqori darajada ijtimoiy himoyalash;
- tibbiy yordam ko'rsatish ustidan davlat nazorati;
- o'ta xavfli, infeksiyon kasalliklarga ma'muriy usulda samarali ta'sir etish;
- favqulodda holatlarda uyushgan holdagi harakatlarning yuqori darajadaliigi.

XX asrning 50-60-yillariga kelib davlat sog'liqni saqlash tizimi xizmati tibbiy yordamni tashkil etishning ilg'or milliy tizimi deb qaralgan. Davlat sog'liqni saqlash tizimining tarixiy o'rnini quyidagi tarzda aniqlash kerak. Barcha fuqarolar uchun bepul va ommabop tibbiy yordam davlat tomonidan boshqariladi va moliyalashtiriladi. Ammo iqtisodiy tanglik davrida va fuqarolarning turli tibbiy xizmatga bo'lgan ehtiyoji oshganda davlat ajratgan mablag' sarflarini to'la qoplay olmaydi va bunda sog'liqni saqlash tizimini moliyalashtirish uchun byudjetdan tashqari mablag'larga murojaat qilishga to'g'ri keladi.

Sog'liqni saqlashning monopollashgan davlat modelining asosiy salbiy omillari: tibbiy yordam faoliyatini davlat byudjetidan qoldiq prinsipiga asosan moliyalashtirish; byudjet soliqlardan tushgan va har bir hududdan yig'iladigan real badallarga bog'liq bo'lmagan; davlat tibbiy yordamning yagona buyurtmachisi hisoblangan; yuqoridan pastga qarab boshqarilganlik.

Umumdavlat tibbiy sug'urtasiga asoslangan davlat sog'liqni saqlash modeli. Ikkinchi Jahon urushidan keyin dunyoning yetakchi davlatlari (Buyuk Britaniya, Italiya, Ispaniya, Yaponiya, Kanada) sobiq Ittifoqdan davlat tomonidan

boshqariladigan sog'liqni saqlashning samarali printsipini o'zlashtirib, davlat tibbiy sug'urtasi modeli deb tavsiflansa bo'ladigan, majburiy tibbiy sug'urta sxemasidan keskin farq qiladigan yangi model ishlab chiqishdi. Shu bilan birga, qo'shimcha xizmat va xususiy sektor tizimlari ham saqlanib qoldi. Davlat tibbiy sug'urta modelida barcha tibbiy muassasalar faoliyatini davlat boshqaradi va aholining barcha qatlamini tibbiy xizmat bilan o'zi ta'minlaydi. Davlat sug'urta modeli eng tejamkor va ratsional model hisoblanadi. Bu sifat va samaradorlikni yo'qotmasdan xarajatlarni kamaytirishga intiluvchi mamlakatlar uchun XXI asr modeli. Sog'liqni saqlash tizimining davlat boshqaruvida xarajatlar va tibbiy xizmatning rejalashtirilganligi sog'liqni saqlashning yagona modeliga xos bo'lgan qator bozor tamoyillaridan foydalanishga yo'l qo'ymaydi. Davlat boshqaruv organlari xarajatlarni va tibbiy xizmatni rejalashtiradi.

Ba'zi davlatlarda (Buyuk Britaniya, Italiya, Ispaniya) bepul yordam faqat davolash kursining ma'lum bosqichlarida ko'rsatiladi, qulaylik kabi xizmatlar esa pul to'lovi asosida amalga oshiriladi. Shuning uchun bunday davlatlarda davlat tibbiy sug'urta doirasidagi tibbiy xizmat tizimidan tashqari nodavlat davolash bazasiga ega, ixtiyoriy tibbiy sug'urta dasturlari keng tarqalgan. Boshqa davlatlarda ixtiyoriy tibbiy sug'urta uncha keng rivojlanmagan (Kanada).

Ushbu modelga xos qator xususiyatlar mavjud:

— monopollashgan territorial davolash-profilaktika muassasalarini bozor munosabati asosida qayta taqsimlash imkonining yo'qligi (segmentatsiya);

— ixtiyoriy tibbiy sug'urta kompaniyalari orasida raqobatning yo'qligi (5 ta kompaniya bitta tuman aholisini bo'lib oladi va o'z polislarini tarqatib, MTShga yagona tarif bo'yicha mablag' to'laydi);

— majburiy tibbiy sug'urta (MTS) tizimi bo'yicha ish tutgan, DPM ITSning qo'shimcha dasturi bo'yicha sug'urta qilinganlarga qo'shimcha xizmat ko'rsatishga buyurtmalar olish imkoniyatining mavjudligi;

— davlat va munitsipal davolash-profilaktika muassasalarida aholiga pullik xizmat ko'rsatish imkoniyatining mavjudligi;

— MTS tizimi, byudjet, ITS va pullik xizmatdan tushadigan moliyaviy oqimlarning DPM xo'jalik faoliyatiga aralashtirilishi tufayli ishlab chiqarish va xodimlar resurslaridan alohida faoliyat turi bo'yicha foydalanish mexanizmida to'liq tartibsizlikning mavjudligi;

— MTS kompaniyalari kontingentlar tanlashni tarmoqlar bo'yicha amalga oshirish imkoniyatining mavjudligi;

— DPMning har yili qat'iy tasdiqlangan yillik byudjet orqali moliyalashtirilishiga (faoliyat natijalariga qarab) qaramasdan, DPM "ilg'or tajriba" sifatida ko'rsatgan xizmatini moliyalash imkoniyatining mavjudligi;

— inson huquqlariga, konstitutsiyaviy me'yorlarga tayangan holda, amal qilish va jon boshiga bepul xizmatlar turining davlat tomonidan kafolatlangan dasturini tasdiqlash;

— davlat va munitsipal buyurtmalar va boshqaruv strukturalarini ta'minlash bo'yicha vakolatga ega tizimning yo'qligi.

Rivojlangan davlatlarda sog'liqni saqlashning tashkil etilishi

Amerika Qo'shma Shtatlari konstitutsiyasi aholining ma'lum guruhlaridan tashqari hammasini davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy yordam bilan ta'minlashni nazarda tutmagan. AQShdagi sog'liqni saqlash tizimiga majburiy tibbiy sug'urta dasturlarining davlat tomonidan boshqariladigan xususiy sog'liqni saqlash modeli yoki sog'liqni saqlashning 2-modeli xos.

Bunday tizimning ma'lum kamchiliklari ham bor, ular orasida asosiylari quyidagilar: birinchidan, tibbiy yordamning hamma aholi uchun ommabop emasligi. 40 mln.ga yaqin amerikaliklar sug'urta polisiga ega emas. Bundan tashqari, turli hududlardagi sog'liqni saqlash nafaqat moliyaviy jihatdan cheklangan, balki ommabopligi ham yetarli emas. Sog'liqni saqlashning moliyaviy tomondan, tibbiy kadrlar bilan ta'minlanganligi shtat va tumanlar bo'yicha bir tekis emas. Ayniqsa, qishloq joylarida tibbiy yordam sezilarli darajada yetishmaydi.

Ikkinchidan, doimo tibbiy xizmatga sarf-xarajatlar oshib borayotganligi sababli sug'urta badallarining oshishi va tarmoqni moliyalash muammosi kuchaymoqda.

Uchinchidan, sog'liqni saqlashga sarflangan mablag'ning samarasi past. AQSh dunyo bo'yicha bitta odam uchun va absolyut mablag' sarflash bo'yicha birinchi o'rinda turadi (Germaniya, Fransiyaga nisbatan 2 barobar ko'p, Yaponiyaga nisbatan 2.5 barobar, Buyuk Britaniyaga nisbatan 3 barobar).

To'rtinchidan, tarmoq faoliyatida "og'irlik markazi" davolanishga to'g'ri keladi, profilaktikaga esa kerakli e'tibor qaratilmagan.

AQShda sog'liqni saqlashning markazlashmagan tizimi amal qiladi. Sog'liqni saqlashning umumiy milliy maqsadlarini amalga oshirishda davlatning har bir qatlami o'ziga tegishli rolni bajaradi. AQShda sog'liqni saqlashni, odatda, Sog'liqni saqlash va ijtimoiy xizmat (SSVIX) departamenti boshqaradi, ammo uning vazifalari anchagina chegaralangan. SSVIX tarkibiga jamoat sog'liqni saqlash xizmati kiradi. JSS xizmatini ushbu vazirlikning tibbiyot va sog'liqni saqlash ishlari bo'yicha vazirlik kotibi yordamchisi, ya'ni Bosh vrach boshqaradi.

Jamoat sog'lig'ini saqlash xizmatining asosiy vazifalari:

- chegaraning sanitariya muhofazasi;
- atrof-muhit gigienasi;
- sanitariya statistikasi;
- sog'liqni saqlashning milliy institutlarini boshqarish;
- fuqaro mudofaasi tibbiyot xizmati;
- tashqi tibbiy aloqalar o'rnatish.

JSSX aholining faqat ma'lum guruhlariga: urush qatnashchilari, savdo flotining xodimlari, qurollangan kuchlar shaxsiy tarkibi, davlat xizmatchilari, Amerika hindulariga tibbiy yordamni (ambulatoriya va statsionar) tashkil etish bilan shug'ullanadi. Sog'liqni saqlash departamenti 9 ta hududiy bo'limlardan tashkil topgan, ularni direktor boshqaradi. Har bir hududga bir necha shtatlar kiradi. Har bir shtat o'z sog'liqni saqlash departamentiga ega. Uning vazifasiga laboratoriya xizmati bilan bog'liq, sanitariya-epidemiya qarshi himoyaning

asosiy masalalari kiradi. JSSX quyi bo'g'iniga shahar va tumanlarda yuqumli kasalliklar, sil, venerik kasalliklar va bezgakka qarshi kurashish, ularni qayd qilish va demografik statistikani olib boruvchi tashkilotlar kiradi.

Rivojlangan davlatlardan faqat AQShda davlat tomonidan sog'liqni sug'urtalash tizimi yo'q. Bu aholining ko'pchilik qismi (50%) xususiy tibbiy sug'urtaga ega ekanligidan dalolat beradi. Shundan 46% ish joyidan sug'urtaga ega, 13% esa individual sug'urta sotib oladi. 27% aholi davlat sug'urtasiga ega, shundan 13% — "Medicare", 10% — "Medicaid" va 4% — armiya veteranlar fondidan. AQShning 4% aholisi hech qanday sug'urtaga ega emas. Tibbiy sug'urtaga ega bo'lmagan shaxslar, tibbiy yordamdan butunlay mahrum emas. Ularga, sug'urtaga ega odamlarga nisbatan, tibbiy xizmatlar soni kam va tibbiy xizmat yomonroq tashkillashtirilgan, ularning ko'pchiligi tibbiy yordamni xayriya sifatida tibbiy xizmatni mablag' bilan ta'minlovchi xususiy sug'urta firmalari, mahalliy hukumat, alohida shtatlar o'tkazadigan sog'liqni saqlash dasturlari orqali davlat shifoxonalarida va klinikalarida oladi.

AQShda 1000 dan ortiq xususiy sug'urta tibbiy shirkatlari mavjud. Ularning ichida "Ko'k xoch" va "Ko'k qalqon" eng yiriklaridan hisoblanadi.

Ko'pchilik sug'urta kompaniyalari ishga qabul qilinuvchilarning ishiga ta'sir ko'rsatmaydigan, ammo davolash uchun ko'p mablag' talab qiladigan kasalliklarini aniqlashga ko'proq yondashmoqda. Agar bunda ishchi yoki uning oila a'zosi ko'p mablag' talab qiladigan og'ir kasallik bilan kasallangan bo'lsa, u ishsiz qolishi mumkin. AQShda bunday diskriminatsiya deyarli qonunlashtirilgan.

Yuqorida aytilganlardan tashqari, AQShda muqobil sug'urta tizimi mavjud. Bular — xususiy tijorat kompaniyalari va sog'liqni muhofazalash tashkilotlari. Ular sog'lom shaxslarga sug'urta taklif qilayotganda har xil shartlar qo'yishi mumkin, masalan, vrach tanlashni cheklash: bemorlarni vrach yordamchisi yoki hamshira ko'rigidan o'tmaguncha vrachga murojaat qilishni taqiqlash va boshqalar. Odatda, federal hukumat sug'urta kompaniyalarining faoliyatini nazorat qilish bilan shug'ullanmaydi, bu bilan alohida shtatlardagi sug'urta bo'yicha komissiya shug'ullanadi. AQShda sog'liqni sug'urtalashning asosiy 3 ta turi bor: asosiy gospital sug'urta, asosiy tibbiy va umumiy tibbiy sug'urta. Asosiy gospital sug'urta shifoxona chiqimlarini qoplaydi, ammo shifoxonada davolanish muddati va davolanishga bo'lgan umumiy xarajatni sug'urta kompaniyasining o'zi belgilaydi. Asosiy tibbiy sug'urta esa shifoxonada vrachga murojaat, vrach tibbiy xizmati bilan bog'liq sarf-xarajatni qoplaydi. Bu sug'urta to'lov, narx va vaqt bo'yicha cheklangan. Umumiy tibbiy sug'urta sarf-xarajatlari, gospital sug'urta va asosiy tibbiy sug'urta doirasidan chiqib ketganda qo'shimcha sarf-xarajatni qoplash uchun xizmat qiladi.

Davlat dasturlari qariyalar, nogironlar va ba'zi kambag'al guruhlarni ta'minlashga qaratilgan. Tibbiy sug'urta bo'yicha xususiy va davlat dasturlari beriladigan imtiyozlar sifati va miqdori bo'yicha bir-biridan farq qiladi, mablag' bilan ta'minlash manbalari har xil, sog'liqni saqlash muassasalari va tibbiyot xodimlariga haq to'lash miqdori har xil. Xususiy va davlat tashkilotlari orasida kelishmovchiliklar ko'p. Tibbiy xizmatga haqni to'lashda jamiyat yordami ham davlat, ham xususiy xayriya tashkilotlari tomonidan ko'rsatiladi. Asosiy davlat dasturlariga "Medicare" va "Medicaid" kiradi.

“Medicare” — ish qobiliyatini yo‘qotgan shaxslar va qariyalar uchun davlat tomonidan ko‘rsatiladigan yagona yordam dasturi. “Medicare” dasturidan 65 yoshga kirgan, nafaqa oluvchi, bundan tashqari, ish turiga qarab 5 yildan 10 yilgacha ish stajiga ega shaxslar foydalanishi mumkin. Bu dastur bo‘yicha imtiyozni 65 yoshga kirmagan, lekin ishga qobiliyatsizligi tufayli 2 yildan beri ijtimoiy ta‘minot dasturi orqali nafaqa oluvchi, bundan tashqari, davlat ishida ma‘lum yillar ishlagan shaxslar olishi mumkin. 65 yoshga kirgan, lekin “Medicare” imtiyoziga ega bo‘lmagan shaxslar har oyiga pul to‘lab bu sug‘urtani olishi mumkin. “Medicare” dasturi mamlakatda aholining 13% ni sug‘urta bilan ta‘minlovchi eng katta sug‘urta kompaniyasi.

“Medicaid” — kam ta‘minlangan oilalarga tibbiy yordam ko‘rsatish davlat dasturi. U aholining 10% ni qamrab olgan va federal hukumat tomonidan yordam puli ajratiladi, lekin shtatlar qonunlari bilan nazorat qilinadi. Oilaviy xarajati har bir shtatda belgilangan miqdordan kam bo‘lgan oila “Medicaid” dasturining imtiyoziga ega bo‘lish huquqiga ega. Kambag‘al, bir vaqtning o‘zida qari yoki ko‘r, yoki homilador, yoki ishga qobiliyatsiz, yoki ko‘p bolali shaxslar “Medicaid” imtiyoziga ega bo‘lishi mumkin. Shuning uchun kambag‘allikning rasmiy darajasidan past yashovchi kambag‘allarning 60% ga yaqini ushbu dasturga kiritilmagan. “Medicaid” o‘tkir kasalliklarni davolashni va uzoq muddatda tibbiy yordam xarajatlarini qoplaydi.

Shifoxonadan tashqari tibbiy yordam, asosan, xususiy amaliyot vrachlari qo‘lida, ular umumiy vrachlarning 70% ni tashkil qiladi.

Germaniya sog‘liqni saqlash tizimiga umummajburiy tibbiy sug‘urta (MTS) dasturi davlat tomonidan boshqariladigan xususiy sog‘liqni saqlashning modeli xos.

Bu davlatda tibbiy sug‘urta tizimining eng rivojlangan turlaridan biri tashkil etilgan. U birinchi marta Yevropada 1883 yili O. fon Bismark tomonidan taklif etilgan bo‘lib, hozirgi kunda aholining 90% ni qamrab olgan. Bu tizim hamma sug‘urta qilingan shaxslarni, shu jumladan: yollanma mehnat ishchilari va ularning boqimandalarini, kichik tadbirkorlarni, talaba, nafaqaxo‘rlarni tibbiy yordam bilan ta‘minlaydi. Faqat aholining yuqori ijtimoiy tabaqasiga kiruvchi 10% fuqarolar xususiy sug‘urta bilan qamrab olingan, MTS tizimiga kiritilganlarning 3% ga yaqini xususiy sug‘urtaga ega, ular gospitalizatsiya qilinganda yaxshi sharoitga yoki kasallanganda pullik kompensatsiyaga ega bo‘ladi.

Germaniya sog‘liqni saqlashning eski an‘analariga ega. U ijtimoiy sug‘urta va ijtimoiy ta‘minot — nafaqa, baxtsiz hodisa, ishsizlik bo‘yicha sug‘urta va ijtimoiy yordam sug‘urtasini o‘z ichiga qamrab olgan bo‘lib, murakkab va chalkash tuzilishga ega. Unda bir-biriga bog‘liqlik va takrorlanishlar uchraydi. Bu tizim dunyoda tan olingan.

Germaniyada sug‘urtani boshqariladigan tizimga 3 ta sug‘urta jamg‘arma fondi kiradi: kasbiy, hududiy va milliy shifoxona kassalari.

Hududiy boshqarma (yer boshqarmasi) federal hukumat bilan birgalikda shifoxonalar kassalariga badallar miqdorini belgilab beradi, bu, o‘z navbatida, sarflanayotgan mablag‘ nazoratini kuchaytiradi. Yagona moliyalashtirish siyosatini olib borishda hududiy va federal shifoxona kassalari uyushmalari tashkil

etilib, tibbiy yordamning umummilliy standartlari belgilanadi. Aholi salomatligi boshqariladigan sug'urta tizimi bilan bir qatorda xususiy sug'urta kompaniyalari rivojlanmoqda.

Mamlakatda 1000 dan ortiq mustaqil sug'urta kompaniyalari ish olib bormoqda, ulardan 45% davlat va 55% xususiy kompaniyalardir. Bu kompaniyalarning ko'pchiligi kasbiy tamoyilga asoslangan bo'lib, fermerlar o'zining qishloq xo'jaligi sug'urtasi, dengizchilar o'zlarining, shaxtyorlar o'z sug'urta kompaniyasiga ega. Sug'urta jamg'armalariga badallar majburiy bo'lib, ish haqining 6,5% (ishchilar to'laydi) va ish haqi fondining 6,5% ni (tadbirkorlar to'laydi) tashkil qiladi. Hamma badallarning 80% ga yaqinini davlat amalga oshiradi. Sog'liqni saqlash tizimini moliyalashtirishda uning hissasi oxirgi o'n yilliklarda barqaror bo'lib qolmoqda. Sug'urta badallarini nafaqaxo'rlar ham to'laydi, talabalar ham maxsus talabalik sug'urta badallarini to'laydi, ishsizlarga esa badallarni Mehnat va ijtimoiy ta'minot federal vazirligi to'laydi. Ularning badal miqdori oldingi ish haqiga qarab belgilanadi va ishsizliklar bo'yicha nafaqalar belgilanadi. Majburiy sug'urta tizimiga vaqtincha ishlayotgan, daromadi qonuniy belgilangan darajadan yuqori bo'lgan shaxslar kirmaydi. Germaniya sog'liqni saqlash tizimida 2 toifa professional vrachlar mavjud. Birinchi toifadagi shaxslarga (heilpraktiker — praktikantlar) amaliyot bilan shug'ullanish taqiqlangan, lekin tibbiy yordam ko'rsatishga ruxsat etilgan. Ikkinchi toifaga malakali xizmat ko'rsatuvchi amaliyot vrachlari kiradi. "Mustaqil yordam ko'rsatish" (kurierfreiheit) hozirgi vaqtda Germaniyada keng tarqalgan.

An'anaviy tibbiyotda ambulator yordamni umumiy amaliyot vrachlari ko'rsatadi (ikkinchi toifa vrachlari). Vrachni mijozning o'zi tanlaydi va unga sug'urta sertifikatini beradi. Mamlakatda vrachlar kooperatsiyasiga qiziqish oshmoqda. Birgalikda qimmat jihozlar olishga, hamshiralar yollashga yordam beradigan guruhiiy amaliyotning ulushi oshmoqda. Kichik korxonalar — guruhiiy amaliyotda bitta yoki har xil mutaxassislardan tashkil topgan 5—7 vrach va 10—20 xodim ishlaydi. XX-asrning 70-yillari oxirida Germaniyada guruhiiy amaliyotda 20% vrach ishlagan bo'lsa, 90-yillar oxiriga kelib ular 65% ni tashkil qildi. Mamlakatda shifoxona kimga bo'ysunishiga qarab, jamoat (ijtimoiy), daromadsiz va xususiyga bo'linadi. Daromadsiz shifoxonalar cherkov va "Qizil Xoch"ga qarashli. Xususiy shifoxonalar tijorat korxonalarini kabi ishlaydi. Bular kichik klinikalar bo'lib, mamlakatda ularning soni 900 ga yaqin.

Germaniyaning birlashishi natijasidagi ijtimoiy-iqtisodiy qiyinchiliklar tufayli ijtimoiy ta'minot xarajatlari kamaytirildi. Germaniyada Salomatlik federal vazirligi sog'liqni saqlashning yuqori tashkiloti hisoblanadi, u sog'liqni saqlashning hamma masalalari: havo tozaligi, shovqinga qarshi kurash, gigiena, ichimlik va oqova suv sifati, ionli nurlanishdan himoya, zararli dorilardan iste'molchilarni himoyalash, oziq-ovqat mahsulotlari bo'yicha javobgar.

Oxirgi yillarda Germaniya sog'liqni saqlash tizimida katta o'zgarishlar yuz bermoqda. 1993 yili kuchga kirgan shifoxona sug'urta strukturasi yaxshilash va ta'minlash bo'yicha qonun ("Sog'liqni saqlash tizimi haqida qonun") shifoxona sug'urtasining mablag' va a'zolik badallari miqdori barqarorligiga kafolat beradi.

Fransiya uchun sog'liqni saqlash umumiy tibbiy sug'urta dasturining davlat tomonidan boshqariladigan xususiy modeli xos.

Fransiyada sog'liqni saqlashning yuqori tashkiloti Sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot vazirligi bo'lib, unga ijtimoiy ishlar va rehabilitatsiya bo'yicha davlat kotibi yordam beradi.

Ijtimoiy sug'urta Fransiyada 1946 yilda tashkil etilgan, shu tarzda aholining keng qatlami tibbiy yordam bilan ta'minlangan. Yollanma ishchilar va unga tenglashtirilgan guruh ishchilari kasal bo'lgan holatda, ijtimoiy sug'urta, sug'urta qilinganlar va ish beruvchilar tomonidan moliyalashtiriladi. Bunda hukumatning ishtiroki ham ko'zda tutilgan. Ijtimoiy sug'urta vositalari sug'urta tizimlaridan kasallik bo'yicha markazlashgan milliy sug'urta jamg'armasiga tushadi.

Fransiyada bir necha sug'urta tizimi mavjud. Ularning ichida eng kattasi umumiy ijtimoiy sug'urta tizimi hisoblanadi, u savdo va sanoat sohasida yollanib ishlayotganlarni, davlat ishchilarini, talabalar, urush nogironlari, urush tufayli yetim va bevalarni, vrachlarni qamrab oladi. Bu tizim mamlakat aholisining 67% ni qamrab olgan. Umumiy ijtimoiy sug'urta tizimiga, qishloq xo'jaligi sektorida (18% aholi) yollanib ishlayotgan ishchilar tizimi va maxsus tizimlarda (5% aholi) ishlovchilar qo'shiladi. Maxsus tizimlarning eng kattalariga Fransiya milliy temir yo'l jamoasi, konchilar tizimi, savdo floti, harbiy kadrlar tizimi va boshqalar kiradi.

Fransiyada sug'urta kompaniyalaridan tashqari, ko'plab o'zaro yordam jamiyatlari ish olib boradi. Bu tashkilotlar sug'urtaning majburiy va qo'shimcha turlarini amalga oshiradi. Har bir o'zaro yordam jamoasi o'z a'zolarini ma'lum kompleks xizmatlar bilan ta'minlaydi. Masalan, milliy sog'liqni saqlash tizimi xizmatchilarning o'zaro yordam jamoasi xususiy ruhiy klinikalar tarmog'iga ega. Ba'zi jamoalar qariyalarni parvarish qilish bo'yicha yordam ko'rsatishi mumkin. Hamma jamoalarning faoliyati milliy uyushma tomonidan nazorat qilinadi.

Davlat umumiy tizimni moliyalashtirishda ishtirok etmaydi, u faqat yig'inlarning 2% ni to'laydi. Boshqa tizimda uning ishtiroki nisbatan yuqori. Maxsus sug'urta tizimi umumiy sug'urta tizimiga nisbatan sug'urta qilingan shaxslarga katta imtiyozlar beradi (faqat uzoq ish stajiga ega bo'lganlariga). Qishloq xo'jaligi sektoridagi yollanma ishchilarni birlashtiruvchi tizim uchun tibbiy yordamga xarajatlarda sug'urta qilinganlarning ishtirok ulushi umumiy ijtimoiy sug'urta tizim belgilagan miqdorga yaqin.

Vrachga murojaat qilganda, shifoxonaga yotganda yoki boshqa tibbiy yordam olganda xizmatlar uchun xarajatlarning hammasini bemor o'zi to'laydi, so'ngra sug'urta tashkiloti sug'urtalangan shaxsga ortiqcha qilgan xarajatlarni qaytaradi. Ammo to'lovni kutish vaqti ba'zida sug'urta kassasida pul yo'qligi sababli cho'ziladi. Shu vaqt ichida xizmat ehtiyojlarining narxi oshadi. Natijada mijozning olgan pullari davolanishga sarflangan puldan kam bo'lib qolmoqda. Davolanish uchun katta miqdordagi pul to'lash majburiyligi, uning tez qimmatlashishi Fransiya aholisini xususiy sug'urta kompaniyalariga murojaat qilishga majbur qiladi. Hozirgi vaqtda sug'urtaning bunday turiga 60% aholi murojaat qilmoqda.

Fransiya aholisiga tibbiy yordam 2 bosqichda ko'rsatiladi: shifoxonadan tashqaridagi yordam va shifoxonadagi yordam.

Aholiga shifoxonadan tashqaridagi xizmat ko'rsatishda asosiy rol ijtimoiy sug'urta tashkiloti bilan bitim tuzgan mustaqil amaliyot vrachiga tegishli. Oxirgi vaqtlarda vrachlar ko'proq guruhliy amaliyot bilan shug'ullanishmoqda. Bu guruhlarga ham bir xil, ham har xil yo'nalishdagi mutaxassislar kiradi. Bundan tashqari, aholiga shifoxonadan tashqari yordamni umumiy tipdagi jamoat shifoxonalari va ko'p tarmoqli salomatlik markazlari qoshidagi poliklinika bo'limlari (xonalarida) ko'rsatadi. Shifoxonadan tashqarida ixtisoslashgan tibbiy yordamni ijtimoiy sug'urta tashkilotlari bilan shartnomaga ega davlat dispanserlari ko'rsatadi (silga qarshi, tanosil, ruhiy-nevrologik, onkologik).

Fransiyada shifoxona yordami davlat va xususiy shifoxonalar tomonidan amalga oshiriladi. Davlat shifoxonalari 3 toifaga bo'linadi: mahalliy yoki qishloq shifoxonalari 40 o'rinli, 100 o'ringa mo'ljallangan keng tibbiy xizmat diapazoniga ega umumiy shifoxonalar yoki o'quv, ilmiy-tadqiqot bazasiga ega klinik shifoxonalar. Parijdagi katta universitet gospitali 1300 o'ringa, eng katta markaziy gospital esa 2830 o'ringa mo'ljallangan.

Davlat sektorlarida shifoxonalar, xodimlar, mablag' yetishmaydi.

Xususiy shifoxonalar va davlat davolash muassasalarining faoliyati davlat miqyosida muvofiqlashtiriladi, xususiy shifoxonalarning qurilishi reja asosida amalga oshiriladi. Jamoa sektoriga nisbatan xususiy shifoxonalardagi o'rinlar qisqa muddat gospitalizatsiya qilishga mo'ljallangan. Ular jarrohlik operatsiyalari va homiladorlarga yordamni pullik to'lov orqali amalga oshiradi. Shu bilan birga, qimmat dori-darmon va jihozlar talab qiladigan kasallik bilan kasallangan bemorlar davlat shifoxonalari davolanishiga to'g'ri kelmoqda. Xususiy shifoxonalardagi o'rinlar barcha o'rinlar fondining 30% ni tashkil qiladi.

Davlat kasalxonalari aholini hamma turdagi statsionar yordam bilan ta'minlashi kerak, vrachlarni tayyorlash va malakasini oshirish, tibbiyot va farmakologiya sohasida ilmiy tadqiqotlarda ishtirok etishi kerak. Aholiga kasalxona yordamini ko'rsatish bo'yicha uchastkalar va tumanlar, chegaralarga bo'lingan davlatning sanitar kartasi qonuniy tasdiqlangan.

Hozirgi vaqtda vrachlarni o'qitish bilan universitetlarning 33 ta tibbiyot fakultetlari shug'ullanadi. O'quv davomiyligi 7 yil; I sikl — 2 yil (fundamental bilimni o'qitish), II sikl — 4 yil (1 yil klinikagacha tayyorgarlik va 3 yil shifoxonada eksterna sifatida ishlash davri), III sikl — 1 yil shifoxonada interna sifatida ishlash. Keyin yosh vrach tanlov kasbi bo'yicha ixtisoslik kursini o'tishi mumkin.

Buyuk Britaniya uchun umumiy davlat tibbiy sug'urtasiga asoslangan davlat sog'liqni saqlash modeli xos. Unga qo'shimcha ravishda xususiy sug'urta va pullik tibbiy yordam hisoboti ham faoliyat olib boradi. Davlat sog'liqni saqlash tizimini tuzish haqidagi hujjat Buyuk Britaniyada Ikkinchi Jahon urushidan keyin 1946 yili qabul qilindi, lekin u barcha amaliyot vrachlari shu tizimda ishlashga rozi bo'lgandan keyin 1948 yili kuchga kirdi. Buyuk Britaniya milliy sog'liqni saqlash tizimi barcha davlat tibbiyot muassasalarini birlashtiradi, shu tizim qoidalari asosida ishlash majburiyatini olgan xususiy tibbiyot institutlarining faoliyatini pul bilan ta'minlaydi va nazorat qiladi.

Milliy sog'liqni saqlash xizmatini tashkil etish va rivojlantirish aholining ko'pchilik qismi uchun tibbiy yordamdan foydalanishni yengillashtiradi va davlatga

tibbiy muassasalar faoliyatini nazorat qilishni ta'minlaydi, bu esa davolanish narxining o'sishini to'xtatib turadi.

Buyuk Britaniyada sog'liqni saqlashning moliyaviy holatini Sog'liqni saqlash vazirligi va sog'liqni saqlashni boshqaruvning hududiy organlari boshqaradi. Davlat tomonidan moliyaviy ta'minot bajarilgan faoliyat bo'yicha amalga oshiriladi, shuning uchun ham tibbiy yordam ko'rsatishda davolash-profilaktika muassasalari xarajatlar smetasi bo'yicha hech qanday limit va chegirmalarga ega emas. Buyuk Britaniya sog'liqni saqlash tizimining afzalliklariga qaramay, u oxirgi 10-15 yil ichida katta qiyinchiliklarni boshdan hechirmoqda. Mutaxassislarining fikricha, asosiy muammo, sog'liqni saqlashning davlat dasturi amalga oshirilgandan boshlab, aholi orasida tibbiy xizmatlar narxi haqidagi tushuncha yo'qolganligida. Aholining ko'p qismi xususiy tibbiy sug'urta sotib olmoqda. Tibbiyot muassasalari aholi uchun ommabop bo'lishiga qaramasdan, Buyuk Britaniyada davolanish uchun moliyaviy va nomoliyaviy to'siqlar mavjud. Buyuk Britaniya milliy byudjetining bir qismi bo'lgan sog'liqni saqlash byudjetining miqdori davlatning boshqa xarajatlariga bog'liq. Davlat sog'liqni saqlash tizimi aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish masalasini to'la hal qila olmayotganligi pullik tibbiy yordam xizmatini kengaytirishning xususiy tibbiy sug'urta imkoniyatlarini oshirishga olib kelmoqda.

Buyuk Britaniyada xususiy tibbiy sug'urta bilan ko'plab sug'urta kompaniyalari shug'ullanadi. Ular orasida yetakchi o'rinni 1947 yili kichik sug'urta tashkilotlar birlashishi natijasida yuzaga kelgan va hozirgi vaqtda tibbiy sug'urta bozorining asosiy qismini boshqarayotgan BUPA sug'urta assotsiatsiyasi egallaydi. BUPA faoliyatining asosiy prinsipi — davlat sog'liqni saqlashiga qo'shimcha yordam. U milliy sog'liqni saqlash xizmati o'z zimmasiga olmagan tibbiy yordamning turlari bo'yicha sug'urta ob'ekti bo'lib hisoblanadi. Shuning uchun tibbiy sug'urta faoliyati ma'lum darajada cheklangan bo'lib, ham tijorat, ham davlat muassasalaridagi pullik tibbiy xizmatni qamrab oladi. O'zining yuridik statusi bo'yicha BUPA notijorat tashkilot bo'lib, davlat tomonidan moliyaviy qo'llab-quvvatlanadi. Bundan tashqari, BUPA soliq bo'yicha ham imtiyozlarga ega. Assotsiatsiya jamg'armasi ta'sischilar — xayriya jamg'armalari, diniy tashkilotlar, hukumat, mahalliy hokimiyat tashkilotlari badallaridan tashkil topgan. Uning xo'jalik-huquqiy statusining asosiy o'ziga xos tomoni — asosiy daromadlarni faqat sog'liqni saqlashning pullik sektorini rivojlantirishga sarflashdan iborat. Sug'urtadan tushgan pul mablag'lari to'liq (shifoxonalar, hamshira parvarish uylari, diagnostik markazlar, shifoxonadan keyingi patronaj xizmati) tijorat tibbiyot muassasalari tarmoqlarini takomillashtirish va kengaytirishga sarflanadi.

Sug'urta badallari miqdori 1 yilda bir marta qayta ko'rib chiqiladi, lekin 1 yil davomida ular barqaror saqlanib qoladi.

Tibbiy muassasa bilan hisob-kitob majburiyatini BUPA o'z zimmasiga oladi. Assotsiatsiya mijozi faqat hisobni tekshirib, qo'l qo'yib berishi kerak. Qolgan ishlarni BUPA bajaradi.

Xususiy tibbiy sug'urta qoidalarida sug'urta qilinganlarga ko'rsatiladigan tibbiy xizmat turlarining ko'lami to'liq ko'rsatilgan bo'ladi. Sug'urta polisiga ega shaxslar sug'urta dasturida ishtirok etuvchi shifoxonalarning istalgan bittasida,

navbatsiz va mijoz xohlagan vaqtda, tibbiy yordam olish huquqiga ega. Bemorga alohida palata beriladi, kasallik bo'yicha qo'shimcha nafaqa to'lanadi, tiklovchi davolash xizmati ko'lami juda ham keng.

Xususiy tibbiy sug'urta xizmatining boshqa turlari — bu tor doiradagi oliy toifali vrachlardan mutaxassis maslahati olish. Mutaxassisga murojaat etish uchun umumiy amaliyot vrachining tavsiyasi kerak. Bu esa keraksiz murojaatlar sonini kamaytiradi, milliy sog'liqni saqlash xizmati va xususiy tibbiy sug'urta o'rtasidagi munosabatlarni muvofiqlashtiradi. Konsultantlar o'z shifoxonalarida shaxsiy bemorlarni qabul qilish huquqiga ega, faqat asosiy ishdan tashqari vaqtda. Ular faoliyati pullik va bepul qismining nisbati ma'muriyat tomonidan qattiq nazorat qilinadi.

Sog'liqni saqlashning xususiy sektori yuqori ijtimoiy tabaqaga kiruvchi boy mijozlar uchun mo'ljallangan. Pullik tibbiy xizmatning ijobiy tomoni sifatli bo'lganidek, uning salbiy tomonlari ham bor. Xususan, moddiy mablag'lar, kadrlar resurslari va o'rinlar fondidan unumli foydalanilmaydi. Masalan, yaxshi ta'minlangan shaxs uncha og'ir bo'lmagan kasallik bilan davlat shifoxonalarida pullik o'rinni egallab yotgan bir vaqtda, kamroq ta'minlangan va og'ir kasallik bilan kasallangan bemor kerakli davoni ololmay kutib yotadi.

Buyuk Britaniyada sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot vazirligi tomonidan boshqariladigan markazlashgan sog'liqni saqlash tizimi mavjud.

Umumiy amaliyot xizmatiga (shifoxonadan tashqari) UASh, stomatologlar, oftalmologlar va farmatsevtlar kiradi. Buyuk Britaniya aholisining asosiy qismi xususiy amaliyot bilan shug'ullanuvchi UASh xizmatidan foydalanadi. UASh bemorlarning jinsi, yoshi va kasalligidan qat'i nazar, ularning barchasini bepul qabul qiladi. U tibbiy yordamni o'z vakolati doirasida ko'rsatadi, profilaktika bilan shug'ullanadi, bemorlarni tor doirali xususiy amaliyot bilan shug'ullanuvchi vrachlar qabuliga yuboradi. Gonorar miqdori ko'rsatilgan xizmatiga emas, bemorlar soniga qarab to'lanadi. UASh o'z hududida doimiy va vaqtincha yashovchi har bir odamga, 60 yoshdan katta shaxslarga, tungi va ishdan tashqari vaqtdagi ishiga, uzoq tumanlar va qishloq joylaridagi ishiga ish haqi oladi. Vrachning ish haqiga uning ish staji ham ta'sir qiladi. Har xil soha bo'yicha xususiy amaliyot bilan shug'ullanuvchi vrachlar milliy sog'liqni saqlash tizimida 1% ni tashkil qilsa-da, aholining 10% ularning xizmatidan foydalanadi.

Gospital xizmatida tor doiradagi vrachlar ishlaydi. Uchastka prinsipi bo'yicha, ular mutaxassisligi bo'yicha ambulator qabul qiladi hamda statsionarda bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatadi. Tibbiyot xodimlari yollanma bo'lib, tibbiy xizmatning pullik qismini qoplaydigan shaxsiy puldan tushgan shifoxona byudjeti ular orasida taqsimlanmaydi, ushbu pul milliy sog'liqni saqlash tizimining umumiy byudjetiga o'tkaziladi. Buyuk Britaniyada shifoxonaning aksariyat qismi (95%) davlatga qarashli. Birlamchi tibbiy-sanitar yordam ko'rsatish tizimi alohida rol o'ynaydi. Tibbiy yordamga murojaat qilganlarning 90% UAShga tegishli. Hamma bemorlar o'ziga vrachni mustaqil tanlaydi, UASh qabuliga yozilgandan keyin, bu vrach bemor uchun ma'lum davr "majburiy" bo'lib qoladi. Aynan UASh o'z bemorini vrach-mutaxassisga yuboradi yoki kerak bo'lganda shifoxonaga yotqizadi.

Bunday tizim "boshlang'ich davolash" va "maxsus davolash" orasidagi farqqa asoslangan bo'lib, birinchisi UAShda, ikkinchisi qoida bo'yicha statsionarlarda ta'minlanadi. Bunday tipdagi tanlov, og'ir hodisalarni dispanserdan shifoxonaga yuborib saralashga yordam beradi. UASh o'z biznesiga ega bo'lib, ular davlat xizmatchilari hisoblanmaydi. Milliy sog'liqni saqlash tizimi bilan shartnoma asosida ishlaydi. Ular kasalxona vrachlariga nisbatan o'z faoliyatini qo'shimcha tibbiy xizmat hisobiga kengaytirish imkoniyatiga ega. Ishlar risoladagidek bo'lsa odatda UASh yuqori daromad oladi. UASh daromadining asosiy qismi ularning hisobida turadigan bemor soniga mutanosibdir. Bundan tashqari, UASh yordamchi personal, xona va soliq to'lashga qo'shimcha pul, yana alohida xizmat turlari ko'rsatganiga qo'shimcha ish haqi oladi. O'rtacha bitta UAShga 2000 ga yaqin odam to'g'ri keladi.

Buyuk Britaniyada tashkil qilingan milliy sog'liqni saqlash tizimi uzoq vaqtlar davomida rivojlangan mamlakatlar uchun o'rnak bo'lib kelgan, chunki birinchi marta bozor iqtisodiyoti rivojlangan mamlakatlarda ommabop va bepul prinsip asosida aholiga tibbiy xizmat ko'rsatishning davlat modeli tashkil qilindi.

Hozirgi vaqtda Buyuk Britaniyada sog'liqni saqlash sohasida islohotlar amalga oshirilmoqda:

- bor resurslardan samarali foydalanishga bo'lgan ehtiyoj;
- gospitalizatsiyaga navbatning mavjudligi;
- profilaktik ishlarning sustligi;
- har doim ham adekvat tibbiy yordam ko'rsatishda UASh uchun rag'batning yetishmasligi islohotning dastlabki sharti bo'lib xizmat qildi.

Islohotning asosiy maqsadi — mamlakatda bozor qonunlari bo'yicha ish olib boradigan, vrachlik amaliyoti xizmatining raqobatli tizimini yaratish. UASh har bir qabul qilgan qaroriga moliyaviy javobgarlikni o'z zimmasiga oladi. Vrach uchun ajratilgan pulning ma'lum qismi shifoxona bilan diagnostik tekshirish, maslahat, operatsiya va boshqalarni o'tkazish uchun tuzilgan shartnomaga ishlatiladi. UASh sifatli natija uchun tejalgan mablag'dan taqdirlanadi, agar noto'g'ri davolasa jazolanadi. Islohot sharti shuki, xodim samarali ish va yuqori sifatli xizmatga intilishi kerak, chunki bu uning daromad oshishini ta'minlaydi. Buyuk Britaniya milliy sog'liqni saqlash xizmatining islohoti bemorning salomatlik holatini hisobga olib, ularga to'lanadigan xarajatlar tizimini qayta ishlab chiqishni ko'zda tutadi.

Rivojlanayotgan mamlakatlarda sog'liqni saqlash

Ko'pchilik rivojlanayotgan mamlakatlar uchun aholining ayrim qatlamiga MTS dasturi davlat tomonidan boshqariladigan xususiy sog'liqni saqlash modeli, Osiyo va Afrikaning bir qator past rivojlangan mamlakatlari uchun davlat tomonidan boshqarilmaydigan xususiy sog'liqni saqlash modeli xos.

Bu mamlakatlar uchun shaharlarda maxsus — davolash yordami rivojlangan hududiy va bosqichli sog'liqni saqlash tizimi xos. Ko'pchilik Sharqiy, O'rta dengiz bo'yi va Afrika mamlakatlarida markazlashgan yoki qisman markazlashmagan sog'liqni saqlash tizimi mavjud bo'lib, ular vazirlik tomonidan boshqariladi. Uning vazifasiga davlat tibbiyot muassasalari ustidan nazorat, ularni loyihalashtirish,

kadrlar bilan ta'minlash, xalqaro hamkorlik, karantinli va boshqa kasalliklar bilan kurashish vazifalari kiradi.

Lotin Amerikasi mamlakatlarida sog'liqni saqlashni boshqarishning markazlashmagan tizimi amal qiladi.

Tibbiy yordamni tashkil etish strukturasi ko'plab umumiy qonunlarga ega. Ular turli yillarda JSST taklif qilgan sog'liqni saqlash tizimining yagona sxemasiga asoslangan, birinchi navbatda, aholining ko'pchilik qismini tashkil qiluvchi qishloq aholisiga birlamchi tibbiy yordam, sanitar yordam ko'rsatadigan muassasa tarmoqlarini tashkillashtirishni o'z ichiga oladi. Ammo, yagona maqsad va vazifaning borligiga qaramasdan, bu mamlakatlarda tibbiy yordam ko'rsatish bosqichi va darajalari birlamchi tibbiy-sanitar yordam muassasalarini qurishda bir xil bo'lmaydi. Shu bilan birga, birlamchi bo'g'indagi tibbiyot muassasasi nomi (dispanserlar, sog'liqni saqlash markazlari, sog'liqni saqlashning kommunal markazlari va boshqalar) ularning bajaradigan ish hajmi, xizmat ko'rsatadigan aholi soni, xizmat ko'rsatish radiusi bir-biridan ancha farq qiladi. Rivojlanayotgan mamlakatlarda sog'liqni saqlash tizimini tashkil etishning quyidagi asosiy bosqichlari farqlanadi:

I bosqich — birlamchi zveno (bo'g'in). Tibbiy yordam dispanserlar, kichik markazlar, tibbiyot punktlarida ko'rsatiladi. Bu muassasalarning vazifasi birlamchi vrachgacha yordam, tug'uruqda yordam, epidemiyaga qarshi elementar chora-tadbirlar o'tkazishdan iborat. Birlamchi zvenoda bitta ishchi ishlaydi (hamshira yoki kichik tibbiyot xodimi). Tibbiy yordam xizmat radiusi 5 — 10 km va xizmat ko'rsatiladigan aholi soni 1000 kishiga yaqin bo'lgan 1 ta yoki bir necha qishloqlarda ko'rsatiladi. Dispanserlar moslashtirilgan binolarda joylashtiriladi.

II bosqich — sog'liqni saqlash tizimi. JSST ta'rifi bo'yicha, bu sog'liqni saqlash tizimining mahalliy muassasasi bo'lib, uning vazifasiga aholi yashash punktlarida sanitar-gigienik sharoitlarni yaxshilash va tibbiy yordam ko'rsatish, jumladan, kasallikka tashxis qo'yish va davolash, yuqumli kasalliklar bilan kurashish, tug'uruqqa yordam, profilaktik va sanitar targ'ibot ishlari, atrof-muhit gigienasi, tibbiy statistika kiradi. Sog'liqni saqlash markazini o'rta ma'lumotga va 3—8 oylik maxsus tayyorgarlikdan o'tgan vrach yordamchisi boshqaradi. Bundan tashqari, markaz shtatlariga hamshira, akusherka, tibbiy va sanitar inspektorlar, sanitarlar kiradi. Markazlarda bemorlar gospitalizatsiyasi va tug'uruq davrida yordam uchun 5 — 10 o'rin joylashtiriladi.

Sog'liqni saqlash markazi 60-70 ming va undan ko'p aholiga mo'ljallangan. Ammo turli mamlakatlarda aholi soni va xizmat ko'rsatish radiusi har xil. Masalan, Keniyada 15-80 ming kishiga, Tanzaniyada 50-100 ming, Nigeriyada 150-200 ming kishiga xizmat ko'rsatiladi. Ko'pchilik qishloq aholisi uchun sog'liqni saqlash markazlari tibbiy yordam olish mumkin bo'lgan yagona muassasa hisoblanadi. Biroq markazning kichik shtati 50 va undan ko'p kilometr radiusdagi biriktirilgan hamma aholiga tibbiy yordam xizmatini ko'rsata olmaydi. Markaz faoliyatidagi ikkinchi muhim kamchiliklar — bu vrach nazoratining va kerakli maslahatning yo'qligi. Bundan tashqari, tibbiyot xodimlariga juda katta ish yuklatilgan. Masalan, bitta kasalga 2 daqiqa vaqt ketadi, statsionarda tug'adigan ayollar 1 kundan ortiq yotmaydi, ko'pchilik markazlarda statsionar yordami ko'rsatilmaydi. Hamma

xodimlar haftaning 2-3 kunida markazda ishlaydi, boshqa kunlari qishloqlarda dispanser bazasida ambulator qabul o'tkazadi.

III bosqich — qishloq kasalxonalarini yoki ospitallari. Bu bosqichda birlamchi vrachlik yordami ko'rsatiladi. Biriktirilgan aholi soni mamlakatlarda 500 mingdan 1,5 mln. gacha. Har xil hududda, qishloq kasalxonalarini 10 tadan 100 tagacha o'ringa ega. Bu muassasalar shtatidagi 2 ta vrachning bittasi terapevt, ikkinchisi jarroh va akusher-ginekolog vazifasini bajaradi. Tibbiyot xodimlari vazifasiga ham ambulator, ham statsionar sharoitda bemorlarni davolash va tashxis qo'yish kiradi. Vrachlarga katta hajmdagi ish yuklatilgan, tashxis qo'yish va davolash jihozlari, dori-darmonlar yo'q, o'rinlar yetishmaydi, shifoxona ko'rpa-to'shaklari va hisobot hujjatlari yo'q, bemor bir kunda bir marta ovqatlanadi, bemor palatalarga jinsidan qat'i nazar yotqiziladi, ularning vrach ruxsatisiz shifoxonadan chiqib ketish holatlari kuzatiladi.

IV bosqich — tuman bosqichi, guberniya va boshqa ma'muriy tumanlar kasalxonalarini birlashtiradi. Bu bosqichda ixtisoslashgan vrach yordami ko'rsatiladi. Bu shifoxonalarning statsionarlar quvvati har xil va ular o'rtacha 150-200 o'rinni tashkil qiladi. Shifoxonalarning ba'zilarida o'ntalab vrachlar, boshqalari esa bitta mutaxassis bilan cheklangan. Bu muassasalarning vazifasiga tashxislash, davolash ishidan tashqari qishloq kasalxonalariga maslahat berish, epidemiyaga qarshi kurashish, sanitar-gigienik chora-tadbirlar o'tkazish ustidan nazorat kiradi.

V bosqich — poytaxtlarda joylashgan ixtisoslashgan va malakali tibbiy yordam ko'rsatadigan katta tibbiyot muassasasi. Yuqorida sanab o'tilgan tibbiyot muassasalari ichida ham moliyaviy tomondan, ham kadrlar bilan eng yaxshi ta'minlangan muassasa hisoblanadi. Mamlakat sog'liqni saqlash byudjetining yarmidan ko'pi poytaxtda tibbiy yordamni rivojlantirishga ajratiladi. Bu yerda tibbiyot xodimlarining yarmidan ko'pi ishlaydi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST)

JSST — yirik xalqaro tibbiy tashkilot. Faoliyatining asosiy maqsadi — hamma xalqlar orasida yuqori darajadagi salomatlikka erishish. JSST Nizomida birinchi marotaba xalqaro darajada har bir insonning salomatlikka bo'lgan huquqi e'lon qilindi, hukumatning o'z xalqi salomatligiga javobgarlik prinsipi tasdiqlandi hamda salomatlik — xalqaro xavfsizlik, ilmni mustahkamlash — salomatlik o'rtasida ajralmas bog'liqlik borligi ta'kidlandi.

JSST Ikkinchi Jahon urushidan keyin, dunyo mamlakatlarining hayotida siyosiy va ijtimoiy-iqtisodiy o'zgarishlar yuz berayotganda tashkil qilindi. Kuchlarning hammasi urushdan keyin buzilgan joylarni tiklash va xalqni shoshilinch tibbiy yordam bilan ta'minlashga qaratilgan edi. Bu esa dunyoda yagona xalqaro sog'liqni saqlash markazini tashkil qilishni talab qildi. Shunga asosan 1946 yili Nyu-Yorkda BMTda iqtisodiy va ijtimoiy kengashlarning qarori bo'yicha BMT qoshida xalqaro sog'liqni saqlash bo'yicha konferensiya chaqirildi, unga 51 mamlakatdan vakillar, xalqaro tashkilotlar vakillari, shu jumladan, jamoat gigienasi xalqaro byurosi, xalqaro Qizil Xoch, xalqaro mehnat byurosi va boshqa tashkilotlardan delegatlar qatnashdi. Konferensiyada JSST Nizomi ishlab

chiqildi va u 1948 yili 7 aprelda kuchga kirdi. Bu kun har yili xalqaro salomatlik kuni sifatida nishonlanadi.

JSST — BMTning o'z tarkibi bo'yicha eng keng ixtisoslashgan muassasalaridan biri. JSST ta'sischi-davlatlar ichida, uning Nizomini ishlab chiqishda eng faoli sobiq Ittifoq edi. Bu tashkilotga O'zbekiston Respublikasi ham a'zo. Davlatlarning ijtimoiy rivojlanish darajasi, ijtimoiy-siyosiy tuzilishidan qat'i nazar, hamma davlat uning tarkibiga kirishi mumkin. JSST a'zolari bo'lgan hamma davlatlar teng huquqqa ega. Hozirgi kunda bu yirik va obro'li xalqaro tashkilotlardan biri, u dunyoning 200 ga yaqin davlatlarini (191 to'liq huquqli va 2 ta assotsiatsiyalashgan a'zo) birlashtiradi. Tashkilot o'zining rasmiy tili sifatida butun dunyoda keng tarqalgan olti tildan foydalanadi, shular ichida ingliz, fransuz, nemis, rus tillarida JSST axborotnomalari, to'plamlari chop etiladi va xalqaro kengashlar shu tillarda o'tkaziladi.

JSST strukturasi. JSSTning yuqori organi Xalqaro Sog'liqni Saqlash Assambleyasi bo'lib, JSSTga a'zo-davlatlar vakillaridan tashkil topgan. Har qaysi mamlakatdan 3 tadan ko'p bo'lmagan vakillar tayinlangan, ularning bittasi delegatsiya boshlig'i. Vakillar o'z mamlakatining sog'liqni saqlash idorasi xodimlari hisoblanadi. Ular sog'liqni saqlash doirasida maxsus bilim va yuqori malakaga ega bo'lishlari kerak. Odatda, vakillarni maslahatchilar, ekspertlar va texnik xodimlar kuzatib boradi.

Assambleya sessiyasi har yili bo'ladi. Assambleyalar JSST faoliyat yo'nalishini aniqlaydi, ishlarning yillik va perspektiv rejalarini, byudjet, yangi a'zolarini qabul qilish va ovoz berish huquqidan mahrum qilish masalalarini qayta ko'radi va tasdiqlaydi, JSST bosh direktorini tayinlaydi, boshqa tashkilotlar bilan hamkorlik masalalarini ko'rib chiqadi, sanitar va karantin talablarni belgilab, zararsizlik, xalqaro savdoga aloqador farmatseytik va biologik mahsulotlar kuchi va tozaligi, standartlar va qoidalarini ishlab chiqadi. Bundan tashqari, JSST assambleyasi sog'liqni saqlash masalalari bo'yicha BMT xayfsizlik kengashi, Iqtisodiy va ijtimoiy kengash va Bosh Assambleya tavsiyalarini ko'rib chiqib, shu tavsiyalarni amalga oshirish maqsadida JSST qabul qilgan choralar haqida ularga ma'ruzalar taqdim etadi.

JSST yuqori organi ijroiya qo'mita hisoblanadi. Ijroiya qo'mita 32 a'zo-davlatlar vakillaridan tashkil topgan, ular 3 yilda bir marotaba saylanadi. Har yili u tarkibining 1/3 qismini yangilab turadi. Rossiya Federatsiyasi, AQSh, Buyuk Britaniya, Fransiya va Xitoy vakillari doimo qayta saylanadi, ammo 3 yilda 1 yillik tanaffus bilan.

Ijroiya qo'mita tashkilot byudjeti va dasturini, JSST faoliyati bilan bog'liq ma'muriy va yuridik masalalarni ko'rib chiqadi, qo'mita, ekspertlar, tadqiqotchi guruh ma'ruzalari eshitiladi, assambleya qarorlarini hayotga tatbiq etadi va uning uchun tavsiyalar tayyorlaydi. Ijroiya qo'mitaga favqulodda holatlarda (epidemiya yuzaga kelganda, falokat yuz berganda va boshqalar) keskin choralar qabul qilish huquqi berilgan.

JSST markaziy ma'muriy organi — bu sekretariat, uni bosh direktor boshqaradi. Ijroiya qo'mita taqdimoti bo'yicha, assambleya tomonidan 5 yillik muddatga saylanadi. Sekretariat shtab-kyartirasi Jenevada joylashgan.

Bosh direktor assambleya va ijroiya qo'mita topshiriqlarini bajaradi, har yili assambleyaga tashkilot ishlari haqida hisobotlar beradi, sekretariatdan tashkil topgan apparat faoliyatini boshqaradi, moliyaviy hisobot va byudjet smetalarini tayyorlaydi.

Bosh direktorning 6 ta yordamchisi bor. JSSTning umumiy xodimlar soni 4 ming kishidan ortiq. JSSTning sekretariat bo'limlari 5 ta guruhga birlashtirilgan: atrof-muhit gigienasi bo'limi va sanitar statistika bo'limi, SS xizmatini mustahkamlash va oila salomatligini muhofazalash bo'limi, SS kadrlari va dori vositalarini rivojlantirish, yuqumsiz kasalliklar bo'limi, ma'muriy rahbarlik va xodimlar bo'limi, byudjet va moliya bo'limi. Mahalliy sharoitlarni yaxshiroq o'rganish va har bir mamlakatning alohida shu mamlakat uchun SS masalalari bo'yicha ehtiyojlarini hisobga olib unga yordam berish uchun JSSTda 6 ta hududiy tashkilot tashkil qilindi. Har bir bunday tashkilot hududiy qo'mitaga ega, shu mamlakat geografik tumanga kiradigan JSSTga a'zo-davlat vakillaridan tashkil topgan. Hozirgi vaqtda quyidagi hududiy tashkilotlar mavjud: Kopengagenda (Daniya) — Yevropa byurosi, Brazzavilda (Kongo) — Afrika byurosi, Iskandariyada (ARE) — Sharqiy — O'rta dengiz byurosi, Dehlida (Hindiston) — Janubi-Sharqiy Osiyo byurosi, Manilada (Filippin) — Tinch okeanning g'arbiy qismi byurosi, Vashingtonda (AQSh) — Amerika byurosi.

JSST byudjeti. JSSTning muntazam 520 mln. dollarga ega byudjeti JSST a'zo-davlatlari badallaridan tashkil topgan. Bundan tashqari, JSST faoliyatini 1960 yili tashkil qilingan sog'liqni mustahkamlash ixtiyoriy jamg'armasi ham moliyalashtiradi. Bu jamg'arma ixtiyoriy xayr-ehson va JSST a'zo-davlatlarining ixtiyoriy badallaridan yig'iladi.

JSST vazifalari. Nizomga muvofiq, JSST sog'liqni saqlash bo'yicha xalqaro faoliyatda boshqaruvchi va nazorat qiluvchi organ sifatida faoliyat olib boradi.

JSST xalqaro standartlar, nomenklaturalar va kasalliklar klassifikatsiyasini ishlab chiqib, ularni tarqatadi. Bundan tashqari, JSST tibbiy tadqiqotlar o'tkazishni tashkillashtiradi, milliy sog'liqni saqlashni mustahkamlashda hukumatlarga texnik yordam beradi. JSST sog'liqni saqlashda xalqaro konventsiya, bitimlar va qoidalarni qabul qilish va amalga oshirishda ko'maklashadi.

JSST faoliyatining asosiy yo'nalishlari quyidagilardan iborat:

- sog'liqni saqlash xizmatini mustahkamlash va takomillashtirish;
- yuqumli va yuqumsiz kasalliklarning oldini olish va ularga qarshi kurash;
- atrof-muhitni muhofazalash;
- ona va bola salomatligini muhofazalash;
- tibbiy kadrlarni tayyorlash;
- sanitar statistika;
- tibbiy-biologik tadqiqotlarni rivojlantirish.

Sog'liqni saqlash xizmatini mustahkamlash va takomillashtirish. Har xil davlatlarda sog'liqni saqlash xizmati har xil tashkillashtirilgan, lekin asosiy maqsad pul va kadrlar resurslaridan foydalanib, aholi uchun maksimal darajada foyda olish. Shuning uchun hududiy byurolar epidemiologik tadqiqot orqali JSST a'zo-davlatlar tajribasini umumlashtirishga harakat qiladi. Bu tadqiqotlarning

maqsadi — sog'liqni saqlash xizmatini ilmiy asosda rejalashtirish va rivojlantirish hisoblanadi.

Kasalliklarning oldini olish va ularga qarshi kurash. JSST tomonidan quyidagi dasturlar ishlab chiqilgan: bezgakka qarshi kurash dasturi; parazitlar kasalliklarga qarshi kurash dasturi; yurak-qon tomir kasalliklariga qarshi kurash dasturi. Bundan tashqari, JSST faoliyatida ruhiy va o'sma kasalliklar, dorilarga o'rganib qolish, og'iz bo'shlig'i himoyasi, revmatik kasalliklar, suiqasd va boshqalarga katta e'tibor qaratiladi.

Atrof-muhitni himoyalash va yaxshilash. 1978 yili atrof-muhit gigienasini mustahkamlash bo'yicha JSST umumiy dasturi ishlab chiqildi. Unda kommunal suv ta'minotiga va chiqindilarni yo'qotish, atrof-muhitni nazorat qilish va baholash, aholi yashash punktlarida tibbiy-sanitariya holatini yaxshilash masalalariga katta e'tibor qaratiladi. Ko'pchilik industrial rivojlangan mamlakatlarda sanoat va qishloq xo'jaligida suv va tuproq, havoning kimyoviy zaharlanish muammolari yuzaga kelmoqda. JSST xo'jalik va sanoat shovqini, nurlanishdan himoyalash muammolariga ko'proq e'tibor qaratmoqda.

Ona va bola salomatligini himoyalash. Har xil davlatlarda onalik va bolalikni himoyalash milliy xizmati turli darajada taraqqiy etgan. Rivojlanayotgan mamlakatlarda sog'liqni saqlash tashkilotlari onalar va bolalar o'limini kamaytirishga va homiladorlar uchun xizmatlar tashkil etishga harakat qilmoqda. Rivojlangan mamlakatlarda onalar va bolalar o'limi juda past darajada, shuning uchun sog'liqni saqlashning bu sohadagi yangi dasturlari onalar va bolalar holatini yaxshilashga mo'ljallangan.

JSST oilani rejalashtirish va tug'urug'lar orasidagi vaqtni nazorat qilish bo'yicha tavsiyalar beradi. Hozirgi vaqtda bolalar immunizatsiyasining kengaytirilgan dasturlari butun dunyo bolalarini qizamiq, ko'kyo'tal, qoqshol, qizilcha, poliomielit va sil kasalliklariga qarshi immunizatsiyani ta'minlash yo'li bilan shu kasalliklardan o'lim va kasallanishni kamaytirishni o'z oldiga maqsad qilib qo'ygan. Rivojlanayotgan mamlakatlarda har yili tug'iladigan 80 mln. chaqaloqdan faqat 10% to'liq immunizatsiya qilinadi.

Tibbiyot xodimlarini tayyorlash. JSST unga a'zo davlatlar bilan tibbiyot xodimlarini tayyorlash bo'yicha dasturlarini tahlil qilishda hamkorlik qiladi. JSST dasturlari nafaqat vrachlar, balki barcha tibbiyot xodimlarining ish faoliyatida samaradorlikni oshirishga qaratilgan.

Sog'liqni saqlashda kadrlarni rivojlantirish bo'yicha asosiy choralardan biri — bu stipendiya bo'yicha dasturlar. Faqat Yevropa hududiy byurosi har yili stipendiyaga 2500 dan ortiq arizani ko'rib chiqadi. Ularning ko'pchiligi hudud sog'liqni saqlash organlari tavsiya qilgan nomzodlardan keladi, yanada boshqa hududlardan kelgan arizalar ko'pchilikni tashkil qiladi. Hududiy byuro ularni dunyoning universitet va boshqa o'quv muassasalarida o'qishga joylashtirishga javobgar.

JSSTning stipendiya bo'yicha dasturi ko'pchilik mamlakatlarda vrachlar, hamshiralar, muhandislar, tashkilotchilar va sog'liqni saqlashning boshqa xodimlarini tayyorlashga yordam berdi. Qaror qabul qilishda til bo'yicha qiyinchiliklarni e'tiborga olish kerak. Masalan, epidemiologiya va tibbiy-sanitar sta-

tistika bo'yicha mutaxassislarni tayyorlash hozirgi kunda ingliz, fransuz va rus tilida London, Bryussel va Bratislavada olib boriladi. Barcha mamlakatlarning sog'liqni saqlash tizimi har tomonlama tayyorlangan, shu jumladan, yuqori malakali hamshiralarga muhtoj. Hozirgi kunda bu hamma mamlakatlarda tan olingan bo'lib, hamshiralik ishi bo'yicha tayyorlanish uchun universitet va boshqa darajadagi dasturlar tashkillashtirilgan.

Tibbiy-biologik tadqiqotlarni rivojlantirish. JSST ilmiy-tadqiqot ishlariga katta e'tibor qaratadi. Lekin, JSSTning o'z ilmiy-tadqiqot muassasasi yo'qligi sababli, u ilmiy-tadqiqot muassasalariga ega mamlakatlar bilan shartnoma tuzish yo'li orqali ilmiy tadqiqotlar tashkil qiladi, ularni pul mablag'lari, jihozlar va kerakli materiallar bilan ta'minlaydi. JSST ilmiy tadqiqotlar tashkillashtirish uchun ekspert-maslahat kengashlari, ekspertlar qo'mitasi va tadqiqot guruhlarini yaratadi.

Ekspert-tadqiqot kengashi — bu mutaxassislar guruhi. Ularni JSST a'zo davlatlari taklifi bo'yicha bosh direktor tayinlaydi va ijroiya qo'mitasi tomonidan tasdiqlanadi. Hozirgi vaqtda 50 ga yaqin bunday kengashlar mavjud: o'sma, yurak-qon tomir kasalliklari, atmosfera havosining ifloslanishi, tishlar gigienasi, ovqatlanish, sanitar statistika, nurlanish va boshqalar bo'yicha. Kengash tarkibida qo'mita ekspertlari va sog'liqni saqlash, tibbiyot sohasiga kiruvchi boshqa masalalar bo'yicha tadqiqot guruhlarini tashkil qilish mumkin.

JSST faoliyatida nashr ishlari muhim o'rin tutadi. Asosiy, davriy va ilmiy nashriyot — “Бюллетень ВОЗ”. Unda tibbiyot va sog'liqni saqlashning dolzarb muammolari yoritiladi. “Хроника ВОЗ”, “Здоровье Мира”, “Ежегодник мировой санитарной статистики” va boshqalar JSST faoliyati haqida umumiy ma'lumotlarni chop etadi.

Nazorat savollari

1. Sog'liqni saqlashning u yoki bu ijtimoiy-iqtisodiy tizimining mavjudligi qanday omillarga bog'liq?
2. Sog'liqni saqlashning qanday modellari farqlanadi?
3. Davlat tomonidan boshqarilmaydigan xususiy sog'liqni saqlash modeli qanday o'ziga xos xususiyatlarga ega?
4. Davlat tomonidan boshqarilmaydigan xususiy sog'liqni saqlash modelining qanday afzalliklari va kamchiliklari mavjud?
5. Sog'liqni saqlashning monopollashgan davlat modelining qanday ijobiy va salbiy tomonlari bor?
6. Umumdavlat tibbiy sug'urtasiga asoslangan davlat sog'liqni saqlash modelida sog'liqni saqlash qanday tashkillashtiriladi?
7. AQShda tibbiy sug'urtaga ega bo'lmagan fuqarolar tibbiy yordamni qayerdan va qanday olishadi?
8. Germaniya sog'liqni saqlash tizimining o'ziga xosligi nimada?
9. Buyuk Britaniyaning sog'liqni saqlash tizimiga qanday xususiyatlar xos?
10. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti qanday vaziyafalarni bajaradi?

Glossariy — atumalar lug'ati

Tibbiyot — aholi salomatligini saqlash, yaxshilash, umrini uzaytirish, kasalliklarning oldini olish, davolash maqsadida amalga oshirilayotgan ilmiy bilimlar va amaliy faoliyat majmuidir.

“Salomatlik — bu nafaqat kasallik va jismoniy kamchiliklarning bo'lmashligi, balki sog'lom, jismoniy, ruhiy va ijtimoiy holatga ega bo'lishlikdir” (JSST ta'rif).

Jamoat salomatligi (public health as resource) — milliy xavfsizlikni ta'minlashga olib keluvchi jamiyatning potentsiali, tibbiy-ijtimoiy resursdir.

Aholi salomatligi (health of the nation) — tibbiy-demografik va ijtimoiy kategoriya hisoblanib, ma'lum ijtimoiy jamoalar darajasida o'z hayot faoliyatini amalga oshirayotgan odamlarning jismoniy, ruhiy, ijtimoiy holatlarining ijobiy ko'zgusidir.

Jamoat salomatligi — jamoat salomatligi (bu tashqi muhit omillari va aholi turmush tarzi ta'sirida) odamlarga optimal turmush sifati va hayot xavfsizligini ta'minlovchi mamlakatning muhim iqtisodiy va ijtimoiy potentsialidir.

Epidemia so'zi — yuqimli kasalliklarning ommaviy tarqalganligini anglatgan. Epi — odatdan tashqari, ommaviy; demic — demos so'zidan olingan bo'lib, halq degan manoni anglatadi. Demak, **epidemiya** — ma'lum bir hodisalarning aholi orasida ommaviy ravishda tarqalganligini anglatadi.

Epidemiologiya (epidemiology) — kasalliklarni optimal davolash va ularga qatshi profilaktik chora tadbirlar ishlab chiqish maqsadida patologik jarayonlarning kelib chiqish sabablari va tarqalganligining qonuniyatlarini o'rganuvchi fanidir.

Jamoat salomatligini o'rganish nuqtai nazaridan **epidemiologiya** — jamoatning fiziologik holatini yoki patologik jarayonlarini, kasalliklarning paydo bo'lish va tarqalganlik sabablari qonuniyatlarini epidemiologik tadqiqot usullari yordamida o'rganuvchi fan tushuniladi.

Epidemiologik tahlil — ma'lum bir hududda, mintaqada, ma'lum epidemiologik jarayonlarning tarqalganligining oldini olish maqsadida ularning sabablari va kelib chiqish qonuniyatlarini o'rganish usullarining yig'indisi tushuniladi.

Klinik epidemiologiya — dalillarga asoslangan tibbiyotning asosi (negizi) hisoblanib, unda alohida olingan patsient holatiga baho berish maqsadida kasalliklarning klinik kechishini aniq olingan ilmiy-tadqiqot usullari yordamida o'rganadi.

Noinfektsion kasalliklar epidemiologiyasi — noinfektsion kasalliklarning tarqalganlik darajasini kamaytirish, ularning oldini olish va ularga qarshi profilaktik tadbirlar ishlab chiqish maqsadida kasalliklarni tarqalganlik darajasini va kelib chiqish sabablarini o'rganadi.

Infektsion kasalliklar epidemiologiyasi — yuqumli kasalliklarni yo'qotish, oldini olish, ularga qarshi chora-tadbirlar ishlab chiqish maqsadida ularning tarqalganlik darajasini, kelib chiqish sabablarini va epidemik jarayonlarning qonuniyatlarini o'rganadi.

Jamoat salomatligi epidemiologiyasi — jamoat salomatligi va sog'liqni saqlash fanining bir qismi bo'lib, u turli aholi guruhlarida orasida salomatlik

ko'rsatkichlarining tarqalganlik qonuniyatlarini, ularga ta'sir etuvchi tashqi muhit, turmush sharoiti va turmush tarzi omillari bilan bog'liq holda vaqt va muhit oralig'ida o'rganadi.

Demografiya (yunoncha demos — aholi, grapho — o'rganaman) — aholi va uning rivojlanishi haqidagi fan.

Aholining tabiiy harakati — asosiy demografik jarayon, — tug'ilish va o'lim natijasida ma'lum bir territoriyada aholi sonining o'zgarishidir.

Migratsiya — aholining bir davlat ichida yoki bir davlatdan ikkinchi davlatga mexanik ravishdagi harakati tushuniladi.

Tirik tug'ilish — ona organizmidan homiladorlikning davomiyligidan qat'iy nazar homilaning to'liq chiqishiga aytiladi, shu bilan birga homila bunday jarayondan so'ng nafas oladi yoki yurak urishi, kindik pulsatsiyasi kabi boshqa hayotiy belgilarni yoki erkin muskulaturaning yaqqol harakatlarini kindik kesilganmi, yo'qmi va yo'ldosh ajralishidan qat'iy nazar namoyon etadi; homilaning bunday tug'ilishiga tirik tug'ilgan deb qaraladi.

O'lik tug'ilish — (o'lik, tug'ilgan homila) homiladorlikning davomiyligidan qat'iy nazar homilani ona organizmidan to'liq chiqishi yoki ajratib olinishiga qadar o'limdir; homilani bunday ajratib olingandan so'ng nafasning yoki yurak urishi, kindik pulsatsiyasi yoki erkin muskulaturaning ma'lum harakatlari kabi hayotning boshqa belgilarining yo'qligi o'lim yuz berganidan dalolat beradi.

Homiladorlik muddati — so'nggi hayz ko'rishning birinchi kunidan boshlab hisoblanadi. Homiladorlik muddati to'liq kunlar yoki to'liq haftalarda belgilanadi (masalan, so'nggi normal hayz ko'rish boshlangandan so'ng to'liq 280-chi va 286-chi kunlar o'rtasida yuz berayotgan hodisalar, homiladorlikning 40-haftasida yuz berayapti deb qaraladi).

Chala tug'ilish — homiladorlikning to'liq 37 haftasidan kam muddatdagi tug'urug' (259 kundan kamroq).

Perinatal davr — homila ona qornidagi davrining 22-to'liq haftasidan (154-kundan) boshlanadi va tug'ilgandan so'ng 7 to'liq kun o'tgandan keyin tugaydi.

Neonatal davr — tug'ilishdanoq boshlanadi va tug'ilgandan so'ng to'liq 28 kun o'tgandan keyin tugaydi.

Onalar o'limi — onalar o'limi homiladorlik sababli ro'y bergan (homiladorlikning davomiyligi va uning lokalizatsiyasidan qat'i nazar), homiladorlik bilan bog'liq, uning o'zi yoki uni davolanishda og'irlashgani, lekin baxtsiz hodisa yoki bexosdan yuz bergan sababga bog'liq bo'lmagan bo'lib homiladorlik davri yoki u tugagandan 42 kundan so'ng ro'y bergan ayol o'limi sifatida ta'riflanadi.

Kech ona o'limi. Kech ona o'limi tug'ruqdan 42 kundan ko'proq vaqt o'tgandan keyin, lekin tug'ruqdan so'ng 1 yil ichida ro'y bergan, bevosita akusherlik sabablarga ko'ra yoki ular bilan bilvosita bog'liq bo'lgan ayol o'limi sifatida ta'riflanadi.

Homiladorlik bilan bog'liq o'lim — homiladorlik bilan bog'liq o'lim sababidan qat'iy nazar homiladorlik vaqtida yoki tug'ruqdan so'ng 42 kun ichida ro'y bergan ayol o'limi sifatida ta'riflanadi. Onalar o'limi holatlarini 2 guruhga bo'lish mumkin: akusherlik sabablarga bevosita bog'liq o'lim homiladorlik holatini (ya'ni, homiladorlik, tug'ruq, tug'ruqdan keyingi davr) akusherlik asoratlari natijasida,

shuningdek muolajalar, kamchiliklar, noto'g'ri davolash yoki qayd etilgan sabablarning biridan hodisalar zanjiri natijasida ro'y bergan o'lim.

Akusherlik sabablar bilan bilvosita bog'liq o'lim — akusherlik sabablar bilan bevosita bog'liq bo'lmagan, lekin homiladorlikning fiziologik ta'siri bilan og'irlashgan, avvaldan mavjud kasallik yoki homiladorlik davrida yuz bergan kasallik natijasidagi o'lim.

Umrning o'rtacha uzunligi — joriy yilda tug'ilgan avlodning (ularning hayoti davomida shu yilda hisoblangan har xil yoshdagi o'lim ko'rsatkichi o'zgarmas bo'lib qolganda) o'rtacha umrga — yashashga to'g'ri kelgan yosh soni tushuniladi.

Kasallanish — Organizmning normal fiziologik holatidan har qanday ob'ektiv yoki sub'ektiv siljishi, farqlanishiga aytiladi.

Birlamchi kasallanish ko'rsatkichi — DPMga bemorlarning joriy yilda birinchi bor murojatlari davrida aniqlangan, oldin hech qaerda qayd etilmagan yangi kasalliklarini jamlab intensiv ko'satkichlar hisoblansa birlamchi kasallanish ko'rsatkichi deb ataladi.

Umumiy kasallanish ko'rsatkichi — joriy yilda ro'yxatga olingan barcha kasalliklarini jamlab intensiv ko'satkichlar hisoblansa umumiy kasallanish ko'rsatkichi yoki tarqalganlik deb ataladi.

Skrining — bu aniq olingan kasallik bo'yicha, yuqori xavf guruhini shakllantirish, yashirin tug'ma va irsiy kasalliklarni aniqlash uchun aholini xavf guruhini yoppasiga chuqur tekshiruvdan o'tkazish.

“Xaqqoniy” (chin) kasallanish ko'rsatkichi — aholining murojaatlari, tibbiy ko'rik natijasida, o'lim sabablarini tahlil etish orqali olingan ma'lumotlardir.

Nogironlik — kasalliklar, shikastlanishlar yoki ayrim yetishmovchiliklar (anomaliyalar) tufayli ijtimoiy himoya talab etuvchi organizm funktsiyasining o'zgarishiga, salomatlikning turg'un buzilishidir.

Turmush tarzi tarixiy taraqqiyot jarayonida shakllangan insonlar hatti harakatining, faoliyatining majmuyi ko'rinishidir.

Salomatlikni muhofazalash deganda, aholi sog'lig'ini himoyalash, saqlash va kasalliklar profilaktikasi bo'yicha olib boriladigan tadbirlar tizimi tushuniladi.

Kasalliklar profilaktikasi — kasalliklarning rivojlanishi, nomaqbul oqibatlarini kamaytirish va kasallikning oldini olishga qaratilgan tibbiy va notibbiy xarakterga ega chora-tadbirlar tizimi.

Birlamchi profilaktika — barcha aholi, ijtimoiy guruh, alohida hudud, yosh, kasb, shunga o'xshash guruhlar uchun umumiy bo'lib, kasalliklarni oldini olishga qaratilgan tibbiy va notibbiy kompleks tadbirlar majmuidir.

Sog'lom turmush tarzi — insonning hayotga intilishlarini, sog'lig'ini mustahkamlash va uning buzilishining oldini olishga qaratilgan xatti-harakatlarining yig'indisidir.

Ikkilamchi profilaktika — kasalliklarni asoratini, surunkali holatga o'tishini, mehnat faoliyatining pasayishini oldini olishga qaratilgan tibbiy, ijtimoiy, psixologik va boshqa chora tadbirlarning yig'indisidir.

Uchlamchi profilaktika yoki rehabilitatsiya — nogironlikni va erta o'limni oldini olishga ijtimoiy, kasbiy statusni tiklashga, qaratilgan kompleks tibbiy, psixologik, pedagogik, ijtimoiy chora-tadbirlarni o'z ichiga oladi.

Xavf omillari (risk factors) — inson salomatligiga xavf tug'diruvchi, kasalliklarning kelib chiqishi, rivojlanishiga ta'sir etuvchi, yomon oqibatlarga olib keluvchi biologik, genetik, ekologik, ijtimoiy xarakterga ega bo'lgan, tashqi muhit, ishlab chiqarish sharoiti, turmush tarzi bilan bog'liq bo'lgan omillar guruhidir.

Ratsional ovqatlanish — insonning jinsi, yoshi, ish xarakteri va boshqa omillarni hisobga olgan holda, faol uzoq umr ko'rish, yuqori jismoniy va aqliy ish qobiliyati, tashqi muhit zararli omillariga qarshilikni oshiruvchi va sog'liqni saqlashga yordam beruvchi fiziologik to'la qiymatli ovqatlanish tushuniladi.

Sog'lom ovqatlanish — urf-odat, an'anani hisobga olib turli aholi guruhlarning ratsional ovqatlanishida ilmiy asoslangan, ehtiyojni qondirishni ta'minlaydigan, kasalliklar profilaktikasi va sog'liqni mustahkamlashga yordam beradigan, turli ovqat mahsulotlarini iste'mol qilishga asoslangan ovqatlanish.

Ortiqcha ovqatlanish — bu ovqat mahsulotlarini sistematik ravishda haddan tashqari iste'mol qilish (masalan: tuz, yog', qandlar va boshq.) yoki ovqat ratsionining energetik sig'imi jismoniy talabga to'g'ri kelmasligi.

Yetishmaydigan ovqatlanish — miqdor jihatidan kam yoki sifati past ovqat moddalari yoki alohida komponentlarni qabul qilish, ovqat ratsionining kaloriyasi fiziologik ehtiyojni qondirmaydi.

Tibbiy faollik — aniq olingan ijtimoiy-iqtisodiy, siyosiy shart-sharoitlarga, jamiyat munosabatlariga, jamiyatdagi ishlab chiqarish usullariga, shaxs va jamiyat salomatligiga bog'liq holda namoyon bo'ladigan insonlar faoliyati ko'rinishlarining eng tipik xarakterli tomonlaridir.

Hayot sifati — individumning o'zi yashayotgan hayotda maqsadlari, standartlari, o'z qiziqishlari bilan birgalikda o'z o'rnini his etishi, anglashidir.

“Dalillarga asoslangan tibbiyot” — mijoz muammosini hal etish uchun eng ishonchli klinik tadqiqot natijalaridan, o'z tajribasiga suyangan, bemorning istak-xohishlarini e'tiborga olgan holda vijdonan, mantiqan, oqilona foydalanish (ta'rif — B.M.). Jamoat sog'liqini yaxshilashning samarali tadbirlarini ishlab chiqish uchun ishonchli ma'lumotlar beruvchi eng zamonaviy statistik usullar yordamida ilmiy tadqiqotlar o'tkazish (ta'rif — B.M.).

Randomizatsiya — olingan natijalarning noaniqligini, xatoliklarni kamaytirish, ishonchliligini oshirish maqsadida o'tkazilayotgan klinik tadqiqotlarda patsientlarni davolanish guruhlariga tasodifiy tanlab olish, tasodifiy taqsimlash tushuniladi: shunday qilib, randomizlangan tadqiqotlar — randomizatsiyaga asoslangan holda patsientlarni davolash guruhlariga taqsimlanib o'tkazilgan tadqiqotlardir.

Sistematik sharh — (Koxran assotsiatsiyasi markazlarining sistematik sharhi, oddiy qilib aytganda — Koxran sharhi) — oldindan rejalashtirilgan usullar yordamida ilmiy tadqiqotlar o'tkazish, bunda tadqiqotning ob'ekti qilib qator original tadqiqotlarning natijalari olinadi. Ular sistematik xatolarni kamaytirish imkonini beruvchi usullar yordamida tadqiqotlardan olingan natijalarni sintezlaydi. Bu usullar aniq olingan bitta savol bo'yicha maqolalarni chuqur tahlil etish va sharhlash uchun maqolalarning aniqligini oshiruvchi mezonlar bo'yicha tanlash imkonini beradi.

Sistematik sifatiy sharh — agar original ilmiy tadqiqot natijalari ko'rib chiqilgan, tahlil etilgan bo'lsayu lekin, statistik yo'l bilan jamlanmagan bo'lsa — bunday sharhni sistematik sifatiy sharh deb ataladi.

Miqdoriy sharh — original ilmiy tadqiqot natijalari statistik usullar yordamida ishlov berilgan jamlangan sharhlarni — sistematik miqdoriy sharh deb ataladi. **Meta** — analiz (meta analisis) — bir xil mavzuga bag'ishlangan turli mualliflar tomonidan har xil bajarilgan tadqiqotlarning bir turli natijalarini baholashda ularning sifat jihatidan ishonchliligini oshirishga imkon beradigan jamlash metodologiyasi.

Statistika — jamiyat fanlaridan biri bo'lib, u jamiyat orasida uchraydigan hodisalarning miqdor o'zgarishlarini sifat o'zgarishlari bilan bog'lab o'rganadigan fandır.

Intensiv ko'rsatkich ma'lum muhitdan kelib chiqqan hodisaning shu muhitda tarqalishini, ya'ni qancha marta uchrashini ko'rsatadi.

Ekstensiv ko'rsatkichlar qismning butunga nisbati yoki butunning qismlarga taqsimlanishini ko'rsatadi.

Aloqadorlik ko'rsatkichi hodisaning u bilan bevosita bog'liq bo'lmagan muhit orasida tarqalish darajasini ko'rsatadi.

Yaqqollik ko'rsatkichi har xil territoriya yoki muddatdagi bir jinsli ko'rsatkichlarning bir-biriga nisbatini ko'rsatadi.

Variatsion qator — voqealar va hodisalar o'z kattaliklariga qarab o'sib yoki kamayib borish tartibida joylashtirilgan va ularning takrorlanish sonlari bilan birgalikda tuzilgan qatorlarga variatsion qator deyiladi.

Korrelyatsiya — bu lotincha so'z bo'lib, aloqadorlik, bog'liqlik degan ma'noni anglatadi.

Dinamik qatorlar — bir turdagi bir-biriga taqqoslanayotgan kattalıklardan iborat bo'lgan va hodisalarning ma'lum vaqt mobaynida o'zgarishini xarakterlaydigan qatorlardir.

Kogort — boshidan bir xil umumiy belgiga (bu belgi bir yoki bir nechta bo'lishi mumkin) ega bo'lgan aholi guruhini kuzatish.

Hodisa — nazorat tadqiqot usuli (HN) analitik tadqiqot usullaridan biri bo'lib, o'rganilayotgan sabab va oqibat o'rtasidagi bog'liqlikni oqibatga nisbatan o'rganadi.

Nisbiy xavf — epidemiologiyadagi asosiy tushunchalardan biri bo'lib, kasallik yoki kasallikning oqibati bilan xavf omilining bog'liqlik darajasini ko'rsatadi yoki o'rganilayotgan natijaga ta'sir qilayotgan omilning ahamiyatligini ifodalaydi.

Absolyut xavf — (AX) o'rganilayotgan kasallikning profilaktik choralar amalga oshirilganda va ushbu tadbirlar amalga oshirilmaganda rivojlanish ehtimolligini ifodalaydi va har bir omil gradatsiyasi uchun alohida-alohida hisoblanadi.

Qo'shimcha xavf (atributiv xavf, nisbiy xavfning kamayishi) — o'rganilayotgan xavf omili bartaraf etilgandan so'ng kutiladigan natijaning kamayish ehtimolligini ko'rsatuvchi kattalik.

Vrach etikasi (yunoncha "etos" — odat, xarakter) — vrachning bemor salomatligini mustahkamlashga qaratilgan faoliyatidagi xatti-harakati, axloqi, xulqi, odati, kasbiy burchiga bo'lgan munosabati, manfaati, vijdoni va kasbiga munosibliigi haqidagi fandır.

Deontologiya — bemorni davolash va insonlar orasida kasalliklarning oldini olishga qaratilgan tibbiyot xodimlarining burchi, faoliyatidagi qoidalar, printsiplar majmuasidir.

“Fuqaroning tibbiy yordam so‘rab murojaat qilganligi, uning sog‘lig‘i holati, kasalligiga qo‘yilgan tashxis xususidagi hamda uni tekshirish, davolash paytida olingan boshqa ma‘lumotlar vrach sirini tashkil etadi” (“Fuqarolar sog‘liqini saqlash to‘g‘risida”gi Qonunning 45-moddasi)

Salomatlikni muhofazalash (ingliz tilidan jamoat sog‘liqini saqlash — health protection tushunchasiga yaqin) — butun jamoa, oila, alohida shaxs salomatligini saqlash va mustahkamlashga, faol uzoq umrni qo‘llab-quvvatlashga, tibbiy davolash-profilaktik yordamni ko‘rsatishga qaratilgan siyosiy, iqtisodiy, huquqiy, ijtimoiy, madaniy, tibbiy, sanitar-epidemiologik tadbirlar majmuidir.

Sog‘liqni saqlash tizimi — tibbiy yordamni tashkil etish, kasalliklarning oldini olish, aholi salomatlik darajasini yaxshilashga qaratilgan va ijtimoiy-iqtisodiy xarakterga ega bo‘lgan davlat va jamiyat chora-tadbirlari yig‘indisi tushuniladi.

Tibbiy yordam — oliy va o‘rta maxsus tibbiy bilimga ega bo‘lgan shaxslar tomonidan tug‘ruqda, kasallanish, shikastlanish va zaharlanishda amalga oshiriladigan davolash profilaktik chora-tadbirlar yig‘indisi tushuniladi.

Umumiy amaliyot shifokori (UASH) — oila vrachi tamoyilida xizmat ko‘rsatish.

Birlamchi tibbiy sanitariya yordami (BTSY) — tibbiy sanitariya xizmatining muhim shakli bo‘lib, aholi va mamlakatning imkoniyatlaridan kelib chiqib, aholining, jumladan har bir insonning faol ishtirokida uning ehtiyojiga ko‘ra ko‘rsatiladigan kerakli va muhim yordam hisoblanadi. Aholini birlamchi tibbiy sanitariya yordami bilan ta‘minlash davlat siyosati va taktikasi bo‘lib, mamlakat rivojlanishining har bir bosqichida, ijtimoiy adolat ruhida aholiga iloji boricha yashash va ish joyiga yaqin joyda, jamoatchilikning barcha kuchlari yordamida ko‘rsatiladigan sog‘liqni saqlash chora-tadbirlardir.

Oilaviy poliklinika — aholiga statsionargacha bo‘lgan birlamchi tibbiy yordam ko‘rsatishga mo‘ljallangan tibbiy muassasadir.

Dispanserizatsiya — sog‘lom shaxslar salomatligini saqlash, kasalliklarning oldini olish, kasalliklarni dastlabki bosqichlarida aniqlash, mehnat qobiliyatini yo‘qotishining oldini olishga qaratilgan chora tadbirlar majmui.

Dispanser usuli — bu o‘tkazilayotgan davolash-profilaktika chora-tadbirlarining sintezi hisoblanadi.

Shahar kasalxonasi — aholiga yuqori malakali ixtisoslashgan statsionar yordamini ko‘rsatishga mo‘ljallangan tibbiyot muassasasidir.

Tuman tibbiyot birlashmasi — tumanlarda (shaharlarda) aholiga tibbiy yordam sifatini yanada oshirish maqsadida tuman (shahar) tibbiyot birlashmasi tashkil etildi. Tuman (shahar) tibbiyot birlashmasi markaziy tuman (shahar) kasalxonasi, Toshkent shahrida ko‘p tarmoqli markaziy tuman poliklinikalar negizida tashkil etiladi. Birlashma o‘z faoliyatida ikki tomonlama — tegishli hudud hokimligiga va sog‘liqni saqlashni boshqarish hududiy organiga bo‘ysunadi. Birlashma tibbiyot xodimlarini tayyorlash, qayta tayyorlash, malakasini oshirish bo‘yicha klinik o‘quv baza hisoblanadi.

Qishloq vrachlik punkti (keyingi o‘rinlarda QVP deb ataladi) — tegishli hududda qishloq aholisiga vrachning dastlabki tibbiy-sanitariya yordami ko‘rsatishiga mo‘ljallangan davolash-profilaktika muassasasi hisoblanadi.

QVP umumiy amaliyot vrachi — vrach umumiy pediater, umumiy amaliyot vrachi-pedagog, vrach umumiy pediater-pedagog — “davolash ishi” (umumiy amaliyot vrachi), “pediatriya ishi” mutaxassisliklari bo‘yicha oliy tibbiy ma’lumotga, jinsi va yoshidan qat’iy nazar, QVPga biriktirilgan aholiga keng ko‘lamdagi vrachlik birinchi tibbiy yordami ko‘rsatish va profilaktik tadbirlar o‘tkazish huquqiga ega bo‘lgan diplomli mutaxassisdir.

Onalik va bolalikni muhofaza qilish — ayollarni onalik vazifasini bajargan, bola tarbiyasi bilan shug‘ullangan holda ishlab chiqarishda va jamiyat hayotida faol ishtirok etishiga, ayollar va bolalar salomatligini mustahkamlash borasidagi madadkorlik.

Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi — respublika aholisiga tez va shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatuvchi bosh davolash va ilmiy-uslubiy muassasa bo‘lib hisoblanadi.

Menejment — bu mavjud xom-ashyo, moddiy, moliyaviy va intellektual resurslardan ishlab chiqarishda unumli foydalangan holda eng yuqori samaralarga erishishga qaratilgan boshqaruv san’atidir.

Menedjer — boshqaruv faoliyatini malakali amalga oshirayotgan odamlar toifasi-rahbardir.

Tashkilot — bu umumiy maqsadga ega bo‘lgan odamlar guruhi.

Tashkilotning maqsadlari — bu mehnat jamoasi erishishga intilayotgan pirovard vaziyat yoki istalgan natijadir.

Vazifa — bu oldindan o‘rnatilgan yo‘llar bilan oldindan kelishilgan muddatlarda bajarilishi lozim bo‘lgan belgilangan ishlar yoki ishning bir qismidir (operatsiyalar, muolajala).

Tashkilot tuzilishi — bu boshqarish darajalari va funktsional sohalarining mantiqiy o‘zaro munosabati bo‘lib, tashkilot maqsadlariga eng samarali erishishga imkon beruvchi shaklda qurilgan. Tashkiliy tuzilish turlari. Tashkilotning turli bo‘linmalari o‘rtasidagi aloqalarning xususiyatiga qarab, tashkiliy tuzilishlarning quyidagi turlari ajratiladi: chiziqli, funktsional, chiziqli-funktsional (shtabli) va matritsaviy.

Vakolatlarni yuklash — boshqaruv faoliyatining asosiy yo‘nalishlaridan biri xodimlarga turli vakolatlarni bo‘lib berish hisoblanadi.

Vakolat — bu biror shaxs, muassasa, tashkilot, davlat va shu kabilar nomidan ish qilish uchun berilgan huquq, vakillik huquqi. Masalan, xalq deputati o‘zining yuksak vakolatini saylovchilardan oladi.

Xodimlarni boshqarish — ushbu tashkilot xodimlariga ta’sir etish orqali uning samaradorligini oshirish va tashkilot maqsadlariga erishishga yo‘naltirilgan fandır.

Qiziqtirish — tashkilot maqsadini amalga oshirishga olib keluvchi faoliyatga ishchilar yoki guruhni rag‘batlantirish jarayoni.

Motivlashtirish — bu kishilar faoliyatini ruhiy yo‘llar bilan maqsadga muvofiq yo‘naltirishdir. U muayyan ehtiyojni qondirish bilan bog‘liq. Ehtiyoj esa sabablarda namoyon bo‘ladi.

Ehtiyoj — odamlarni harakatga intiltiruvchi, qo‘zg‘atuvchi motivdir.

Hokimlik — tashkilot a’zolari harakatiga ta’sir ko‘rsatish va qo‘yilgan maqsadlarga erishish uchun shaxsiy ta’sir orqali rahbarlik qilishdir.

Reja — tashkilotning o'z oldiga qo'ygan maqsadiga erishish yo'li, faoliyati, harakat dasturi hisoblanadi.

Strategiya — bu tashkilotning missiyasini ta'minlash va o'z maqsadiga erishish uchun tuzilgan keng qamrovli kompleks rejadir.

Strategik rejalashtirish — global maqsadga erishish uchun alternativ yo'llarni hamda resurslarni aniqlash jarayoni. Strategik rejalashtirish — tashkilotning o'z oldiga qo'ygan maqsadiga erishish yo'lidagi qarorlar va harakatlar yig'indisi.

Biznes-rejalashtirish — tashkilot qisqa muddatga (1 yoki 2 yilga) o'zining aniq vazifalarini belgilab olishi, o'z oldiga qo'ygan maqsadiga erishishida mavjud imkoniyatlardan unumli foydalanishga imkon beruvchi dasturdir.

Davlat byudjeti — davlat pul mablag'larining (shu jumladan, davlat maqsadli fondlari mablag'larining) markazlashtirilgan fondi, unda daromadlar manbalari va ulardan tushumlar miqdori, shuningdek, moliya yili mobaynida aniq maqsadlar uchun ajratiladigan mablag'lar sarfining yo'nalishlari va miqdori nazarda tutiladi.

Xizmatga haq to'lash — xodim yoki muassasa aniq biron-bir tibbiy xizmatni ko'rsatgandagi xarajatlarni qoplashdir (masalan, vrachga murojaat etish, tashxis tekshirishlari, jarrohlik muolajasi).

Maosh — tibbiyot xodimining muayyan joyda va muayyan vaqtda tibbiy xizmat ko'rsatishi bo'yicha ma'lum majburiyatlarni bajarganligi uchun oldindan belgilangan pul summasi.

Jon boshiga qarab moliyalashtirish tizimi — BTSY muassasalari uchun eng maqbul haq to'lash mexanizmi jon boshiga qarab haq to'lash yoki har bir birlashtirilgan yashovchiga jon boshiga qarab tamoyili bo'yicha moliyalashtirish hisoblanadi.

Sog'liqni saqlashning ijtimoiy samarasi umrning davomiyligi, demografik siljishlar (tug'ilish, o'lim, aholining tabiiy o'sishi va h.k.) kabi ko'rsatkichlar bilan belgilanishi mumkin. Sog'liqni saqlashning ijtimoiy samarasi aholining salomatligiga bo'lgan ehtiyojini qondirish bilan bog'liq bo'lib, bir vaqtning o'zida mamlakatdagi ko'pgina ijtimoiy-iqtisodiy omillarning o'zgarishiga bog'liq bo'ladi.

Sog'liqni saqlashning tibbiy samarasi kasallanish darajasi va xarakterini belgilovchi ko'rsatkichlar va uning tendentsiyalari, kasal bo'lgan va sog'lom shaxslar soni, tibbiy xizmatning sifatini ta'riflovchi ko'rsatkichlar orqali namoyon bo'lishi mumkin.

Sog'liqni saqlashdagi iqtisodiy samaradorlik — alohida kasalliklar bo'yicha kasallanish yoki o'limni kamaytirishga qaratilgan davolash-profilaktika chora-tadbirlarini o'tkazishga sarflangan mablag'lar va olingan samaraning nisbatidir.

Sog'liqni saqlashning modellari:

- davlat tomonidan boshqarilmaydigan xususiy sog'liqni saqlash modeli;
- aholining ayrim qatlamlari majburiy tibbiy sug'urta dasturining davlat tomonidan boshqariladigan xususiy sog'liqni saqlash modeli;
- barcha aholi majburiy tibbiy sug'urta dasturining davlat tomonidan boshqariladigan xususiy sog'liqni saqlash modeli;
- monopollashtirilgan davlat sog'liqni saqlash modeli;
- umumdavlat tibbiy sug'urta tizimiga asoslangan, davlat sog'liqni saqlash modeli.

“Medicare” — ish qobiliyatini yo‘qotgan shaxslar va qariyalar uchun davlat tomonidan ko‘rsatiladigan yagona yordam dasturi.

“Medicaid” — kam ta‘minlangan oilalarga tibbiy yordam ko‘rsatish davlat dasturi.

Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) — yirik xalqaro tibbiy tashkilot. Uning faoliyatining asosiy maqsadi — hamma xalqlar orasida yuqori darajadagi salomatlikka erishish. JSST Nizomida birinchi marotaba xalqaro darajada har bir insonning salomatlikka huquqi e‘lon qilindi, hukumatning o‘z xalqi salomatligiga javobgarlik printsipli tasdiqlandi hamda salomatlik — xalqaro xavfsizlik, ilmni mustahkamlash — salomatlik o‘rtasida ajralmas bog‘liqlik borligi ta‘kidlandi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

I. Meyoriy-huquqiy hujjatlar

1. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 1998 yil 10 noyabrdagi "Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturi to'g'risida"gi PF-2107-sonli Farmoni
2. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2003 yil 23 fevraldagi "Sog'liqni saqlash tizimini yanada isloh qilish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PF 3214-sonli Farmoni
3. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2007 yil 19 sentyabrdagi "Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishni yanada chuqurlashtirish va uni rivojlantirish davlat dasturining asosiy yo'nalishlari to'g'risida"gi PF 3923-sonli Farmoni
4. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2007 yil 2 oktyabrdagi "Respublikada tibbiyot muassasalari faoliyatini tashkil etishni takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PQ-700 sonli Qarori
5. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 7 fevraldagi "2017-2021 yillarda O'zbekiston Respublikasini rivojlantirishning beshta ustivor yo'nalishi bo'yicha Harakatlar strategiyasi» PF-4947-sonli Farmoni
6. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 29 martdagi "O'zbekiston respublikasida birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari faoliyatini tashkil etishni yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida»gi PQ-2857-sonli Qarori
7. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 1 apreldagi "Sog'liqni saqlash sohasida xususiy sektorni yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PQ-2863-sonli Qarori
8. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 20 iyundagi "O'zbekiston respublikasi aholisiga 2017—2021 yillarda ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatishni yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PQ-3071-sonli Qarori
9. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018 25 yanvardagi "Shoshilinch tibbiy yordam tizimini jadal takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida" gi PQ-3494-sonli Qarori
10. O'zbekiston respublikasi vazirlar mahkamasining 2017 yil 13 sentyabrdagi qarori "Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida tibbiy xizmatlar sifatini yaxshilashga, o'tkazilayotgan profilaktika tadbirlarining samaradorligi uchun mas'uliyatni oshirishga doir qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risida" gi 718 - sonli Qarori
11. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018 yil 2 fevraldagi "Xotin-qizlarni qo'llab-quvvatlash va oila institutini mustahkamlash sohasidagi faoliyatni tubdan takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PF-5325-sonli Farmoni
12. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018 yil 7 dekabrda "O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar to'g'risidagi» PF-5590-sonli Farmoni
13. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018 yil 18 dekabrda "Yuqumli bo'lmagan kasalliklar profilaktikasi, sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va aholining jismoniy faolligi darajasini oshirish chora-tadbirlari to'g'risida»gi PQ-4063-sonli Qarori

14. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020 yil 27 iyuldagi "O'zbekiston respublikasi sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi xizmati faoliyatini tashkil qilish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PQ-4790-sonli Qarori

15. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020 yil 12 noyabrdagi "Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari faoliyatiga mutlaqo yangi mexanizmlarni choriy qilish va sog'liqni saqlash tizimida olib borilayotgan islohotlar samaradorligini yanada oshirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PF-6110-sonli Farmoni

16. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020 yil 12 noyabrdagi "Sog'liqni saqlash tizimini tashkil etishning yangi modeli va davlat tibbiy sug'urtasi mexanizmlarini Sirdaryo viloyatida joriy etish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PQ-4890-sonli Qarori

II. Asosiy adabiyotlar

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.Л. Морт. "Клиническая эпидемиология: Основы доказательной медицины." — Типография ТМА, Ташкент-2011, 225 стр.

4. Б.М. Маматкулов, Д.Қосимова. "Соғлиқни сақлаш менежменти ва иктисодиёти.", Дарслик. Ворис нашриёти, Тошкент- 2015, 240 б.

5. Б.М. Маматкулов, Д.Қосимова. "Тиббий ёрдам сифатини ошириш асослари." Ўқув қўлланма. Ворис нашриёти, Тошкент- 2019, 200 б.6.

Ю.П.Лиситсын."Общественное здоровье и здравоохранение." учебник. – 2-е изд. –М.: Geotar-Media, 2010 г. – 512 стр.

7. D.N.Raximova va b. "Zamonaviy menejment: nazariya va amaliyot." Toshkent. G.Gulom nashriyot-matbaa ijodiy uyi. 2009. 792b.

8. В.А. Медик, М.С. Токмачёв "Руководство по статистике здоровья и здравоохранения." – М. ОАО Издательство "Meditsina", 2006. – 528 стр.;

9. Б. Маматкулов. "Тиббиёт статистикаси (биостатистика) асослари: тиббиёт академияси талабалари учун амалий машғулотлардан ўқув қўлланма." Т. Фафур Фулом номидаги нашриёт-матбаа ижодий уйи. 2005 й. – 140б.

III. Qo'shimcha adabiyotlar

1. R.R.Xasanov, N.X.Xaydarov, T.S.Malikov va b. "Moliyaviy boshqaruv." Toshkent. G.Gulom nashriyot-matbaa ijodiy uyi. 2009 y. 840b.;

2. В.А.Минаева, Н.И.Вишнякова. "Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов." 5-е изд., перераб. и доп. – М. МЕДпресс-информ, 2009 г. – 656 стр.;

3. М.Ахмедов, Р.Азимов, В.Алимова, Б.Речел. "Системы здравоохранения: времена перемен: Узбекистан, обзоры системы здравоохранения." Том 9 №3, 2007 г. 281стр.;

4. G.Saidova, D.Asadov va b. "O'zbekiston inson taraqqiyoti to'g'risida ma'ruza." BMTTD nashriyoti. Toshkent. 2006. – 144 b.;
5. Международная классификация болезней. Десятый пересмотр (МКБ-10): Русско-Узбекское издание. Tashkent, 2004 г. – 742стр.;
6. Т.Г.Тулчинский, Е.А.Варавикова. "Жамоат соғлиғини сақлаш: Янги фан асослари." 1-қисм. Тошкент китоб-журнал фабрикаси. Тошкент-2003 й, 464б.;
7. Т.Г.Тулчинский, Е.А.Варавикова. "Жамоат соғлиғини сақлаш: Янги фан асослари." 2-қисм. Тошкент китоб-журнал фабрикаси. Тошкент-2003 й, 504б.;
8. F.Kotler. Marketing menedjment: per.s angl.pod red.L.A.Volkovoy, Yu.N.Kapturevskogo. - SPb.: Piter, 2003. – 752str.;
9. М.Х.Мескон, М.Альберт, Ф.Хедоурн. "Основы менежмента" пер.с англ. - М. Дело, 2002 г. – 704 стр.;
10. Т.И.Искандаров, Б.Маматкулов. "Санитария-статистик ва ижтимоий-гигиеник тадқиқот услублари." Тошкент. 1994.-2006.;
11. Ю.П.Лиситсин. "Социальная гигиена и организация здравоохранения." Проблемные лекции. М. Медицина – 1992 г.-512стр.;
12. О.М.Хромченко, Г.И.Кутценко "Санитарно-эпидемиологическая служба." Медицина 1990 г.-271стр.;
13. А.Ф.Серенко, В.В.Ермаков. "Социальная гигиена и организация здравоохранения. М. Медицина. 1984 г. – 639 стр.;
14. Руководство к практическим занятиям по социальной гигиене и организации здравоохранения. Ред. Ю.П.Лиситцина, Н.Я.Копита – 2-е изд., перераб. И доп.-М. Медицина, 1984 г.-400стр.;
15. Lawrence F.Wolper. Health care administration: principles, practices, structure, and delivery. New York. 2nd ed. Aspen Publishers, Inc.1995 y. – 706 p.;
16. T.N.Iskandarov, B.M.Mamatkulov. "Sanitariya-statistik va ijtimoiy gigienika uslublari. Toshkent. 1994 y. 201s.;
17. Robert J.Taylor, Susan B.Taylor. "The AUPHA Manual of Health Services Management." Gaithersburg, Maryland. Aspen Publishers, Inc. 1994 y. – 652 p.;
18. Mary Louise Murray. "Supervisory Management for Healthcare Organizations." US. 4th ed. Wm.C.Brown Publishers. 1991 y. – 421 p.

Internet resurlar:

1. www.press-service.uz
2. www.gov.uz
3. www.lug'at.uz,
4. www.glossaiy.uz
5. [.http://www.bank.uz/uz/publislVdoc/](http://www.bank.uz/uz/publislVdoc/)
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

MUNDARIJA

Soʻz boshi.....	3
I qism. JAMOAT SALOMATLIGI, UNI OʻRGANISH VA BAHOLASH USULLARI	
1-bob. «Jamoat salomatligi va sogʻliqni saqlashni boshqarish» fani, uning asosiy vazifalari.....	4
2-bob. Jamoat salomatligi, asosiy tushunchalar, jamoat salomatligini belgilovchi omillar	8
3-bob. Demografik jarayonlarning tibbiy-ijtimoiy qirralari.....	14
4-bob. Kasallanish: umumiy tushunchalar, kasallanishlarni oʻrganish usullari	41
5-bob. Nogironlik	54
6-bob. Jismoniy rivojlanishni oʻrganish	62
7-bob. Salomatlikni muhofazalash. Sogʻlom turmush tarzini shakllantirish	68
8-bob. Salomatlikka bogʻliq hayot sifati	81
9-bob. Dalillarga asoslangan tibbiyot	93
10-bob. Tibbiyot statistikasi (biostatistika) asoslari	101
11-bob. Vrach etikasi va tibbiyot deontologiyasi	176
II-qism. MUHIM NOEPIDEMIK KASALLIKLAR VA ULARNING PROFILAKTIKASI	
12-bob. Yurak qon-tomir kasalliklari va ularning profilaktikasi	196
13-bob. Onkologik kasalliklar va ularning profilaktikasi	200
14-bob. Qandli diabet ijtimoiy-gigienik muammo	205
15-bob. Allergik kasalliklar va oʻpkaning surunkali kasalliklari ijtimoiy-gigienik muammo	209
16-bob. Bronxial astma kasalligining tarqalganligi va uning profilaktikasi	213
17-bob. Sil kasalligi va uning oldini olish.....	217
18-bob. Oʻzbekistonda yuqumli boʻlmagan kasalliklar profilaktikasi, sogʻlom turmush tarzini qoʻllab-quvvatlash va aholining jismoniy faolligi darajasini oshirish chora-tadbirlari	222
III qism. SOGʻLIQNI SAQLASHNI TASHKIL ETISH VA BOSHQARISH	
19-bob. Sogʻliqni saqlash: asosiy tushunchalar, sogʻliqni saqlash muassasalarining nomenklaturasi	232
20-bob. Aholiga davolash-profilaktika yordamini tashkil etish.....	251

21-bob. Aholiga statsionar-kasalxona xizmatini tashkil etish.....	270
22-bob. Qishloq aholisiga tibbiy xizmatni tashkil etish.....	275
23-bob. Onalar va bolalar salomatligini muhofaza qilish.....	296
24-bob. Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi	318
25-bob. Ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlarini tashkil etish.....	324
26-bob. Sog'liqni saqlash tizimidagi nodavlat sektorni rivojlantirish va taraqqiy ettirish	332
27-bob. Sog'liqni saqlash muassasalari faoliyatini tahlil etish va sifatini nazorat qilish.....	339
28-bob. O'zbekiston Respublikasi Sanitariya-epidemiologiya xizmati	350
29-bob. Ijtimoiy ta'minot, ijtimoiy sug'urta va ish qobiliyatini aniqlash bo'yicha vrachlik ekspertizasi	368
30-bob. Sog'liqni saqlash tizimini boshqarish va unga rahbarlik qilish (sog'liqni saqlash menejmenti va menejer xizmati)	390
31-bob. Sog'liqni saqlashni rejalashtirish.....	410
32-bob. Sog'liqni saqlash tizimini moliyalashtirish (moliyaviy menejment)	419
33-bob. Sog'liqni saqlash iqtisodiyoti	433
34-bob. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish kompleks chora-tadbirlar	445
35-bob. Tibbiy sug'urta asoslari.....	466
36-bob. Xorijiy davlatlarda sog'liqni saqlash. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti	485
Foydalanilgan adabiyotlar.....	515

BAHROMJON MAMATQULOV

**JAMOAT SALOMATLIGI VA SOG'LIQNI
SAQLASHNI BOSHQARISH**

Tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalari uchun darslik
To'ldirilgan va qayta ishlangan 2-nashr

Muharrir:

Mahmud Bo'ronov

Sahivalovchi:

Igamberdiyeva Gulbahor

Nashriyot litsenziyasi № 7315. 2020-08-06

«QAMAR MEDIA» nashriyoti, Toshkent shahri.

Bosmaxonaga 28.04.2023 yilda berildi.

Bosishga 06.06.2023 yilda ruxsat etildi.

Bichimi: 70x100 . "Virtec Times New Roman Uz"

garniturasida ofset bosma usulida bosildi.

Adadi – 1000 nusxa. 62-son buyurtma.

**«QAMAR MEDIA» MChJ bosmaxonasida
chop etildi. Toshkent shahri, Yakkasaroy tumani,
Qushbegi ko'chasi, 6-uy.**

Murojaat uchun telefon:

+998946727111



Bahromjon Mamatqulov

Tibbiyot fanlari doktori, professor. Farg'ona viloyati Beshariq tumanida tavallud topgan. Toshkent davlat tibbiyot institutining Sanitariya-gigiyena fakultetini tugallagan. Toshkent davlat tibbiyot institutining "Ijtimoiy gigiyena va sog'liqni saqlashni tashkil etish" kafedrasida stajyor-tadqiqotchi, assistent va dotsent lavozimlarida boshliq muovini, ikkinchi Toshkent davlat tibbiyot instituti Farg'ona filialining dekani, "Ijtimoiy gigiyena va sog'liqni saqlashni tashkil etish" kafedra mudiri lavozimlarida ishlagan. So'ngi yillarda Toshkent Tibbiyot Akademiyasining magistratura bo'limi boshlig'i, jamoat salomatligi, sog'liqni saqlashni tashkil etish va boshqarish kafedrasining mudiri lavozimlarida ishlab kelgan.

2006 yildan B. Mamatqulov Toshkent tibbiyot akademiyasi qoshida ochilgan "Jamoat sog'lig'ini saqlash maktabi" direktori lavozimida ishlab kelmoqda.

ISBN 978-9943-8551-1-3



9 789943 855113

AMAR
MEDIA