

МАМАТҚУЛОВ БАХРОМЖОН

**ЖАМОАТ САЛОМАТЛИГИ ВА СОҒЛИҚНИ
САҚЛАШНИ БОШҚАРИШ**

Тиббиёт олий ўқув юртлари талабалари учун дарслик

Тошкент 2012

Муаллиф:


Маматкулов Б.- т.ф.д., профессор, ТТА Жамоат соғлиғини сақлаш мактаби директори

Тақризчилар:

Рустамова Х.Е.- т.ф.д., профессор ТТА, Жамоат саломатлиги, соғлиқни сақлашни ташкил этиш ва бошқариш кафедраси мудири;
Искандарова Ш.Т. - т.ф.д., профессор ТошПМИ, Жамоат саломатлиги, соғлиқни сақлашни ташкил этиш ва бошқариш кафедраси мудири

Ўзбекистон Республикаси Олий ва Ўрта махсус таълим вазирлиги томонидан тиббиёт олий ўқув юртлари талабалари учун дарслик сифатида тавсия этилган.

Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш: Тиббиёт олий ўқув юртлари талабалари учун дарслик/ Маматкулов Б. – Тошкент, 2011 – бет.

Дарсликда Ўзбекистонда жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқаришнинг ҳозирги ҳолати ва келгусидаги тараққиёти кенг ёритилган. Жамоат саломатлиги, уни характерловчи кўрсаткичлар, аҳоли саломатлигини ўрганишнинг замонавий статистик ва ижтимоий-гигиеник усулларига, далилларга сланган тиббиёт масалаларига алоҳида ўрин берилган. Аҳоли саломатлигини шакллантирувчи омиллар, турмуш тарзи, турмуш сифати, саломатликни мустаҳкамлашнинг замонавий профилактик усулларига алоҳида аҳамият берилган.

Дарсликда Ўзбекистон мустақилликка эришгандан бери олиб борилган ислохатлар самараси ўлароқ, соғлиқни сақлашни ташкил этишнинг ўзига хос тамойиллари, структураси, уларни ташкил этиш ва бошқариш, режалаштириш, молиялаштириш, иқтисодиёти ҳамда хорижий давлатларда соғлиқни сақлаш масалалари ва бошқалар замонавий менежмент нуқтаи назаридан кенг ва тўла қонли давлат тилида илк бор ёритилган.

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

Мундарижа

Сўз боши.....	5
1 – боб. Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш фани, уни тиббиёт илми ва амалиётининг таррақиётида тутган ўрни.....	8
2-боб. Жамоат саломатлиги, асосий тушунчалар, жамоат саломатлигини белгиловчи омиллар.....	14
3-боб. Демографик жараёнларнинг тиббий - ижтимоий қирралари.....	23
4-боб. Касалланиш: умумий тушунчалар, касалланишларни ўрганиш усуллари, касалликларнинг халқаро классификацияси.....	57
5-боб. Ногиронлик.....	74
6-боб. Жисмоний ривожланишни ўрганиш.....	86
7-боб. Аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш, профилактиканинг замонавий муаммолари. Юқумли бўлмаган касалликларнинг муҳим хавф омиллари.....	92
8-боб. Саломатликка боғлиқ ҳаёт сифати.....	111
9-боб. Далилларга асосланган тиббиёт.....	130
10-боб. Аҳоли саломатлигини ўрганиш ва баҳолаш усуллари, тиббиёт статистикаси (биостатистика) асослари	141
11-боб. Врач этикаси ва тиббиёт деонтологияси	236
12-боб. Соғлиқни сақлаш: асосий тушунчалар, Соғлиқни сақлаш муассасаларининг номенклатураси:.....	260
13-боб. Шаҳар аҳолисига даволаш - профилактика ёрдамни ташкил этиш.....	281
14-боб. Аҳолига стационар - касалхона хизматини ташкил этиш.....	313
15-боб. Саноат корхонаси ишчиларига тиббий-санитария хизматини ташкил этиш.....	321
16-боб. Қишлоқ аҳолисига тиббий хизматни ташкил этиш.....	334
17-боб. Оналар ва болалар саломатлигини муҳофаза қилиш.....	361
18-боб. Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази.....	411
19-боб. Ихтисослаштирилган илмий - амалий тиббиёт марказларини ташкил этиш.....	415
20-боб. Соғлиқни сақлаш тизимидаги нодавлат секторни ривожлантириш ва тараққий эттириш.....	439

21-боб. Соғлиқни сақлаш муассасаларида сифатни назорат қилиш.....	441
22-боб. Санитария - эпидемиология хизматини ташкил этиш.....	460
23-боб. Ижтимоий таъминот, ижтимоий суғурта ва иш қобилиятини аниқлаш бўйича врачлик экспертизаси.....	506
24-боб. Соғлиқни сақлаш тизимини бошқариш ва унга раҳбарлик қилишнинг илмий асослари (соғлиқни сақлашда менежмент ва менеджер хизмати).....	537
25-боб. Соғлиқни сақлашни режалаштириш.....	571
26-боб. Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш.....	584
27-боб. Соғлиқни сақлашни иқтисодиёти.....	611
28-боб. Хорижий давлатларда соғлиқни сақлаш. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти.....	638

СЎЗ БОШИ

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

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

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

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

Янги фан, ижтимоий гигиена ва соғлиқни сақлашни ташкил этиш фанининг бизга маълум бўлган ишончли элементларини инкор этмайди, аксинча у яратган негизларга таянади.

Юқоридагилардан келиб чиқиб, шу кунгача республикамиз ўқув юртларида ўқитилиб келинаётган ижтимоий гигиена ва соғлиқни сақлашни ташкил этиш фанини «Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш» фани деб номланишини мақсадга мувофиқ деб билдик. Ушбу фан дунёнинг ривожланган мамлакатлари каби Республикамиз тиббиёт олий ўқув юртларида ҳам ўзининг тегишли ўрнини эгаллайди ва умумий амалиёт шифокорлари, етук ташкилотчилар ва соғлиқни сақлаш тизими муассасаларига раҳбарлик қилувчи ва бошқарувчи мутахассисларни тайёрлашда ҳамда соғлиқни сақлашда олиб борилаётган ислохотларни амалга оширишда ўзининг самарали хиссасини қўшади деб умид қиламиз.

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

Дарсликда Ўзбекистон Республикаси Конституцияси, Ўзбекистон Республикаси Президентининг фармонлари, давлат қонунлари, соғлиқни сақлаш соҳасига бевосита ва билвосита алоқадор бўлган ҳукумат қарорлари ва дастурлари, соғлиқни сақлаш вазирлиги буйруқлари ва йўриқномалари кенг ёритилган. Мазкур дарслик ҳақида ўқувчиларнинг фикр ва мулоҳазалари муаллиф томонидан миннатдорчилик билан қабул қилинади.

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

Ўзбекистон - суверен демократик Республика деб эълон қилинган кундан бошлаб, сиёсий, ижтимоий, иқтисодий ва маданий мустақилликка эришиш ва мустақилликни мустаҳкамлаш бўйича республикамизда оламшумул ишлар амалга оширилмоқда.

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

Шу муносабат билан Ўзбекистон Республикаси Президенти Фармонлари ва қарорларида (1998-2011 йил) Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш ва уни амалга ошириш, ислоҳатларни янада чуқурлаштириш бўйича долзарб вазифалар белгилаб берилди.

Ҳозирги кунда соғлиқни сақлаш, аҳолининг саломатлик кўрсаткичларини ривожланган мамлакатлар даражаларига етказиш, тиббий ёрдамни оммабоп, сифатли ва самаралилигини янада ошириш бўйича давр талабларига мос бўлган мутахассисларни тайёрлаш ва малакасини ошириш усуллари ва шакллари такомиллаштириш, аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишнинг биосоциал негизларини чуқур тушуниб етувчи, аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизматни жаҳон андозаларига мувофиқ тарзда ташкил эта олувчи, фаол ташкилотчилар ва шифокорларни тайёрлаш каби муҳим вазифалардан бири ҳисобланади.

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

Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш бўйича қабул қилинган қонун ва дастурлардан келиб чиқадиган вазифаларни бажариш, ҳамда бўлғуси - умумий амалиёт врачларининг, соғлиқни сақлаш менеджерлари - ташкилотчи, бошқарувчиларни, магистрларни

тайёрлашда Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш фани муҳим аҳамиятга эга.

Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш фани маълум тарихий давр хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда ижтимоий шароит ва ташқи муҳит омилларини инсон саломатлигига таъсирини ўрганади. Мазкур фан аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш, инсон ўртача умрини узайтириш ва унинг фаол меҳнат фаолиятини сақлаб қолиш мақсадида тиббий хизматнинг янги шакл ва усулларини ишлаб чиқади ва амалиётга тадбиқ этиш жараёнида бевосита иштирок этади.

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

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

2) Ўзбекистон Республикаси ҳукуматининг соғлиқни сақлаш борасидаги сиёсатини назарий асослаш ва соғлиқни сақлаш, аҳолига тиббий ёрдам

кўрсатишнинг янги шакллари ва усулларини ишлаб чиқиш, ҳамда уларни амалиётга тадбиқ этиш.

3) соғлиқни сақлашнинг бошқарув тизимини ишлаб чиқиш ва такомиллаштириш.

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

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

Соғлиқни сақлашни бошқариш жамоат саломатлигининг ажралмас қисми бўлиб, уни амалиётдаги кўриниши ҳисобланади, шунинг учун уларни бир-биридан ажралган ҳолда талқин ва таҳлил қилиш мумкин эмас.

Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш фани аҳоли саломатлигининг ҳолати, касалланиши, инсоннинг жисмоний ривожланиши, демографик жараён ва уларга таъсир этувчи ижтимоий-иқтисодий омилларни ёритиб ва илмий асослаб беради.

Соғлиқни сақлаш - айрим индивидлар, барча аҳоли

саломатлигини сақлаш, яхшилаш борасида олиб борилаётган тиббий ва ижтимоий - иқтисодий тадбирлар мажмуасидир.

Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш куйидаги таркибий қисмлардан ташкил топади.

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

Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш фани бир-бири билан боғлиқ бўлган тадқиқот усул ва услубларига эга. Унинг методологик асосини аҳоли саломатлиги билан жамиятдаги ижтимоий - иқтисодий муносабатлар орасидаги боғлиқликнинг, ўзаро алоқадорликнинг сабабларини яъни, жамиятдаги ижтимоий муносабатлар билан биологик жараёнларни ўзаро боғлиқлигини тўғри талқин этиш ётади. Аҳоли саломатлиги бевосита социал омилларга боғлиқ бўлиб, социал шароитлар эса жамият тузуми, ижтимоий, иқтисодий ва сиёсий муносабатларга бевосита алоқадор. Ижтимоий шароитлар таъсирида ижтимоий омиллар вужудга келади. Уларга аҳолини меҳнат ва дам олиши, овқатланиши, маълумоти, маданий эҳтиёжлари, шарт-шароити, турмуш даражаси кишилар ўртасидаги ўзаро муносабатлар, шунингдек тиббий хизмат кўрсатишнинг сифат даражаси киради. Шу билан бир қаторда жамият саломатлигига иқлим, географик шароитлар, метеорологик омиллар ҳам таъсир этади.

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

салбий таъсир кўрсатиши мумкин.

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

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

1.Статистик усул - ҳар қандай жамоат саломатлигини ўрганишга йуналтирилган тадқиқотлар статистик усул ёрдамида амалга оширилади. Статистик усул аҳоли саломатлигини ва ундаги ўзгаришларни, тиббиёт муассасаларини фаолиятини ва унинг самарасини объектив баҳолаш имконини беради. Клиник, экспериментал илмий тадқиқотларда санитария статистикаси ўрганилаётган ҳодисаларнинг моҳиятини, ички қонунниятларини очиқ беради. Статистик усулнинг энг муҳим босқичларидан бири олинган маълумотларни йиғиш, таҳлил этиш ва баҳолашдан иборатдир.

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

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

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

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

5.Эксперимент усули - тиббий ёрдам кўрсатишнинг янги

рационал шакллари ва усулларини излаб топиш, тиббий ёрдамнинг самарали моделларини яратиш, илғор тажрибаларни амалиётга тадбиқ этиш, лойиҳа ва кашфиётларнинг натижаларини текшириш, тажриба сифатида янги тиббиёт муассасаларини яратиш ва улар фаолиятини амалий таҳлил этиш тизимидир.

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

Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш билан боғлиқ бўлган масалаларни ўрганиш жараёнида юқорида келтирилган барча усуллардан кенг фойдаланилади. Улардан алоҳида яқка ҳолда эмас, балки бир неча усулларни қўллаган ҳолда фойдаланиланиш мақсадга мувофиқдир. Натижада тадқиқотларнинг чуқурлигига, кетма-кетлигига, ҳамда олинган натижаларнинг аниқлигига тўла эришилади. Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш тадқиқотларида антропометрик, физиологик усуллардан, клиник фанлар материалларидан, этнографик кўрсаткичлардан, аҳолининг географик жойлашганлиги ҳақидаги маълумотлардан ҳам кенг фойдаланилади.

Ушбу усуллар, соғлиқни сақлашни режалаштириш, молиялаштириш, бошқариш, меҳнатни илмий ташкил қилиш, моддий ва техник ресурслардан мақсадли ва оқилона фойдаланиш каби соғлиқни сақлашнинг айрим масалаларини ўрганиш ва ишлаб чиқишда бевосита қўлланилади.

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

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

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

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

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

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

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

Тиббиёт - бу, аҳоли саломатлигини сақлаш, яхшилаш, умрини узайтириш, касалликларни олдини олиш, даволаш мақсадида амалга оширилаётган илмий билимлар ва амалий фаолият мажмуидир.

Тиббиётнинг асосини икки асосий тушунча ташкил этади: “Саломатлик” ва “касалик - хасталик”.

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

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

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

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

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

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

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

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг (ЖССТ) таърифича: саломатлик-бу нафақат касаллик ва жисмоний камчиликларнинг бўлмаслиги, балки соғлом, жисмоний, руҳий ва ижтимоий ҳолатга эга бўлишлиқдир. Ушбу таъриф ЖССТ 1948 йилда қабул қилган низомда келтирилган.

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

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

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

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

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

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

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

Одамлар саломатлигига турли жиҳатлардан ёндошиш мумкин: ижтимоий-биологик, ижтимоий-сиёсий, иқтисодий, ахлоқий-эстетик, психофизиологик ва бошқалар. Шунинг учун ҳам ҳозир амалиётда аҳоли саломатлигини маълум қирраларини ёритувчи терминлар ишлатилади: - “руҳий саломатлик”, репродуктив саломатлик, “экологик саломатлик”, ёки айрим олинган демографик ёки ижтимоий гуруҳлар саломатлиги:

•**“Руҳий саломатлик”(mental health)** - руҳий фаолиятнинг динамик жараёни бўлиб, организмнинг социал, руҳий, жисмоний, биологик ҳаёт шароитларига мутаносиб равишда жавоб бериш, ўз хатти - ҳаракатини, ўз ҳаёт йўлини режалаштириш, босиб ўтишдир.

•**“Сексуал саломатлик” (sexual health)** - сексуал муносабатлардан қониқиш ҳосил қила олиш ва организмнинг репродуктив функциясини амалга ошира олиш хусусиятига айтилади.

Индивидуал саломатликка баҳо беришда қуйидаги шартли кўрсаткичлардан фойдаланилади: саломатлик ресурси, саломатлик потенциали ва саломатлик мувозанати - баланси.

Саломатлик ресурси - бу саломатлик мувозанатини ижобий томонга сурувчи, организмнинг морфофункционал ва психологик имкониятидир. Соғлом турмуш тарзи кўникмалари (овқатланиш, жисмоний ҳаракат ва бошқалар)ни ҳар томонлама шакллантириш орқали “саломатлик мувозанатини” ижобий томонга оширилади.

Саломатлик потенциали - индивидуумнинг ташқи муҳит таъсирларига адекват жавоб бера олиш хусусиятидир. Реакцияларнинг адекватлиги одам организмнинг компенсатор - мослашув тизими (асаб, эндокрин ва бошқалар) ҳолати ва ўз - ўзини регуляция қила олиш механизмлари (психологик ҳимоя ва бошқалар) ҳолатига боғлиқ.

Саломатлик баланси деб - саломатлик потенциали ва унга таъсир этувчи омилларни ўзаро мутаносиблик, мослаша олиш ҳолатига айтилади.

Аҳоли саломатлиги ҳолатини характерловчи тиббий - статистик кўрсаткичлар



Мамлакатимизда тиббий ижтимоий тадқиқотларда айрим гуруҳ, минтақа жамоат саломатлигига баҳо беришда қуйидаги кўрсаткичлардан фойдаланиш тавсия этилади (чизма 1):

1. **Демографик кўрсаткичлар.**
2. **Касалланиш.**
3. **Ногиронлик.**

4. Жисмоний ривожланганлик.

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

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

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

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

- ялпи ички маҳсулотлардан соғлиқни сақлашга ажратилган умумий харажат;

- бирламчи тиббий - ижтимоий ёрдамнинг оммабоплиги;
- аҳолини тиббий ёрдам билан қамраб олинганлиги;
- аҳолини эмлаш даражаси;
- малакали мутахассислар билан ҳомиладорларни текшириш даражаси;
- болаларнинг овқатланиш ҳолати;
- болалар ўлими даражаси;
- кутилаётган ўртача умр;
- аҳолининг гигиеник саводхонлиги.

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

Хавф омиллари (risk factors) - бу инсон саломатлигига хавф туғдирувчи, касалликларни келиб чиқиши, ривожланишига таъсир этувчи, ёмон оқибатларга олиб келувчи - биологик, генетик, экологик, ижтимоий характерга эга бўлган, ташқи муҳит, ишлаб чиқариш шароити, турмуш тарзи билан боғлиқ бўлган омиллар гуруҳидир.

Аҳоли саломатлигини уни характерловчи тиббий статистик ва демографик кўрсаткичларни, уларга таъсир этувчи ижтимоий-иқтисодий, табиий, ижтимоий ва биологик омиллар билан боғлаб

ўрганиш керак (чизма2).

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

Ташқи муҳит ва ижтимоий иқтисодий шароитлар, меҳнат ва турмуш шароитлари орқали аҳоли саломатлигига ўз таъсирини кўрсатади.

Чизма 2

Аҳоли саломатлигини характерловчи тиббий статистик ва демографик кўрсаткичлар



Аҳоли саломатлигига инсонни ўраб турган кўплаб ташқи муҳит, ижтимоий-иқтисодий омиллардан ташқари, аҳоли саломатлигини ўрганиш ва уни янада яхшилашга қаратилган соғлиқни сақлаш тизимининг ва тиббий санитария хизматининг

фаолияти ҳам ўз таъсирини кўрсатади.

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

Комплекс омиллар таъсирида, аҳоли саломатлиги кўрсаткичлари кескин ўзгариши мумкин. Ушбу ўзгаришлар аҳолининг айрим ёшлар, жинс, ижтимоий гуруҳларида, вақт ва майдонлараро намоён бўлиб, минтақавий хусусиятга эга бўлади, ҳамда тарқалиши жиҳатидан маълум қонуниятларга бўйсунди, бошқача қилиб айтганда ўзининг **эпидемиологисига** - **эпидемиологик** хусусиятига эга.

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

Аммо бизнингча эпидемиология деганда фақат паталогик жараёнларни тушуниш нотўғри бўлади. Чунки аҳоли саломатлигини характерловчи шундай оммавий тарқалган туғилиш кўрсаткичи ҳам ўзининг маълум қонуниятларига эга. Шунинг учун ҳам жамоат саломатлигини ўрганиш нуктаи назаридан **эпидемиология** деганда - жамоатнинг физиологик ҳолатини ёки

патологик жараёнларини, касалликларнинг пайдо бўлиш ва тарқалганлик сабаблари қонуниятларини эпидемиологик тадқиқот усуллари ёрдамида ўрганувчи фан тушинилади.

Шундай қилиб, **эпидемиология** - шахснинг физиологик ҳолати ва турли касалликларнинг (инфекцион ва ноинфекцион) тарқалганлигига, жамоат саломатлигини шаклланишига турли комплекс омилларнинг таъсирини ўрганади.

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

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

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

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

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

Жамоат саломатлигига баҳо беришда, “Жамоат саломатлиги эпидемиология” си (ижтимоий эпидемиология) усулларида

фойдаланилади.

Жамоат саломатлиги эпидемиологияси - жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлаш фанининг бир қисми бўлиб, у турли аҳоли гуруҳлари орасида саломатлик кўрсаткичларининг тарқалганлик қонуниятларини, уларга таъсир этувчи ташқи муҳит, турмуш шароити ва турмуш тарзи омиллари билан боғлиқ ҳолда вақт ва муҳит оралиғида ўрганади.

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

3-боб. ДЕМОГРАФИК ЖАРАЁНЛАРНИНГ ТИББИЙ - ИЖТИМОЙИ ҚИРРАЛАРИ

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

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

Демография иккита асосий қисмдан иборат:

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

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

а) механик ҳаракат;

б) табиий ҳаракат (туғилиш ва ўлим натижасида).

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

Аҳоли рўйхати лаҳзалик принциpga асосланган бўлиб, у аниқ бир кун ва соатда, аҳоли энг кам ҳаракат қиладиган пайти, қиш фаслининг декабр ёки январида ўтказилади ва у барча аҳолини рўйхатдан ўтказишга асосланган. Аҳолини рўйхатдан ўтказиш барча территория бўйича бир хил дастур ва режа асосида бевосита сўров усуллари орқали амалга оширилади. Аҳолини

рўйхатдан ўтказиш жуда катта меҳнат, куч, маблағни талаб қилганлиги учун ҳам одатда 10 йилда бир марта ўтказилади.

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

2012 йил 1 январига Ўзбекистон аҳолисининг сони 29.555.400тани ташкил этди. Марказий Осиё республикалари ичида Ўзбекистон аҳоли сони ва зичлиги жиҳатидан биринчи ўринни эгаллайди.

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

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

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

- 0 - 1 ёш - гўдаклар (эмизикли ёшдаги болалар)
- 1 - 2 ёш - ясли ёшидаги болалар
- 3 - 6 ёш - мактабгача ёшдагилар
- 7 - 10 ёш - кичик мактаб ёшидагилар
- 11 - 13 ёш - ўрта мактаб ёшдагилар
- 14 - 17 ёш - ўсмирлар
- 18 - 19 ёш - ҳарбийга чақирув ёшдагилар.

Санитария статистикасида фойдаланилган аҳоли ёш гуруҳлари

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

1- жадвалда 10 - қайта кўрилган Ҳалқаро касалликлар таснифида санитария статистикасида фойдаланиш учун тавсия этилган аҳоли ёш гуруҳлари келтирилган.

Илк неонатал ўлимни ўрганиш учун ёш гуруҳлари:

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

12 - 23 соатгача; 24 - 47 соатгача;

48 - 71 соатгача; 72 - 167 соат.

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

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

Бир ёшгача болалар ўлимини махсус ўрганиш учун ёш гуруҳлари

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

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

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

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

Иккинчи тип - аҳолини сони жиҳатдан турғунлигини таъминлайди.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Худди шу усулда бошқа белгилар бўйича аҳоли таркиби ҳисобланади.

$$3. \text{ Туғилиш кўрсаткичлари} \\ \text{а) умумий туғилиш кўрсаткичи} = \frac{\text{тирик туғилганлар сони} \times 1000}{\text{аҳолининг йиллик ўртача сони}}$$

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

$$\text{в) никоҳдаги аёлларнинг серпуштлик кўрсаткичи} = \frac{\text{никоҳдаги аёллардан тирик туғилган болалар сони} \times 1000}{15-49 \text{ ёшли никоҳдаги аёллар сони}}$$

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

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

4. Ўлим кўрсаткичлари

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

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

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

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

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

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

Аҳоли ўлими ҳақидаги асосий маълумот поликлиника, муқим шифохона шифокорлари, паталогоанатомлар ва тиббий суд экспертизаси шифокорлари томонидан аҳоли орасида ўлим юз берган ҳолларда тўлдириладиган “Ўлим ҳақидаги ёки перинатал ўлим ҳақидаги врач гувоҳнома”ларига асосланган. Вилоят

статистика бошқармалари аҳоли ўлими ҳақида ойлик, йиллик ҳисоботлар тайёрлайдилар. Кўпинча вилоят статистика бошқармаларида тиббий маълумотга эга бўлмаган мутахассислар томонидан ўлим сабаблари шифрланиши туфайли, ўлимнинг асосий сабаблари ҳақидаги маълумотлар олишда айрим ноаниқликларга йўл қўйилмоқда.

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

Бир ёшгача бўлган болалар ўлими ва унинг ижтимоий гигиеник аҳамияти

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

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

Бир ёшгача бўлган болалар ўлими, аҳоли ўлимининг умумий кўрсаткичларидан 4-5 баробар кўп бўлганлиги учун ҳам муҳим ижтимоий - гигиеник аҳамиятга эга. Келгусида болалар ўлимини (1 ёшгача), чуқур ижтимоий гигиеник тадқиқотлар орқали ўрганиб, оналар ва болалар саломатлигини яхшилашнинг ҳар томонлама мақсадли, чора тадбирларини ишлаб чиққан ва уларни ҳаётга тадбиқ қилган ҳолда камайтиришга эришиш мумкин.

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

Бир ёшгача бўлган болалар ўлими кўрсаткичларини ҳисоблаш усуллари.

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

Бир ёшгача бўлган болалар ўлими кўрсаткичи =

$$\frac{\text{жорий йилда бир ёшгача ўлган болалар сони} \times 1000}{\text{жорий йилда тирик туғилган болалар сони}}$$

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

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

Бир ёшгача бўлган болалар ўлими кўрсаткичи =

$$\frac{\text{жорий йилда 1 ёшгача ўлган болалар сони} \times 1000}{\text{жорий йилда тирик туғилган болаларнинг } \frac{2}{3} \text{ қисми} + \text{ўтган йилда тирик туғилган болаларнинг } \frac{1}{3} \text{ қисми}}$$

Худди шу усулда болалар ўлимининг айрим сабаблари, масалан ошқозон ичак касалликларидан ёки зотилжамдан ўлганлар катталигини ҳисоблаш мумкин. Бунинг учун каср чизиғининг

суратига тегишли касалликлардан ўлган болалар сонини кўйиб ҳисоблаш кифоя.

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

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

Бу ерда: D_0 - бир ёшгача болалар ўлимини кўрсаткичи

M_0 - жорий йилда туғилган болалардан шу календарь йилда ўлганларнинг сони

M_1 - ўтган йилда туғилган болалардан жорий календарь йилида ўлганларнинг сони

M_2 - ўтган йили туғилганлардан ўша йилда ўлганларнинг сони

N_0 - жорий йилда туғилган болалар сони

N_1 - ўтган йили туғилган болалар сони

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

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

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

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

Бунинг учун эса ўлик туғилиш перинатал, неонатал ва чақалоқ ўлимини рўйхатга олишга талаблар ва стандартлардан фойдаланиш талаб этилади.

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

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

Жадвал 4

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

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

Бир ёшли болаларнинг яшаш (ўлим) жалвали уларнинг исталган ойлардаги ўлим кўрсаткичини ҳисоблаш имконини беради. Бир ёшли аниқ олинган авлодни ўлим жадвалини тузишдаги ҳисоблар календарь йилда туғилган авлодни 2 йил ичида - жорий ва келгуси йилда, бошқача қилиб айтганда, ушбу болаларнинг барчаси бир ёшга тўлгунча кузатиш орқали амалга оширилади (жадвал 4).

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

1) Маълум ёш оралиғидаги ўлим эҳтимоллиги (q)

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

$$q_2 = \frac{\text{хаётининг иккинчи ойида ўлган болалар сони}}{\text{шу йили туғилган авлоддан 1 ой тўлгунча яшаган болалар сони}} = \frac{57}{41514} = 0,00137$$

2) Кейинги ёшгача яшаган болалар сони.

а) Шу йили когортдаги туғилган болалардан 3 ойгача яшаганлар сони =

$$= 2 \text{ ойликка тўлгунча яшаганлар сони} - 2 \text{ ойлик хаётий даврида ўлган болалар сони (учинчи ойда)} = 41457 - 18 = 41439$$

б) 3 ойгача яшаганлар сони =

$$2 \text{ ойликка тўлгунча яшаганлар сони} \times 2 \text{ ойни яшаб ўтиш эҳтимоли} =$$

$$= 41457 \times 0,99957 = 99957$$

3) Маълум ёшни яшаб, кейинги ёшгача яшаш эҳтимоллиги

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

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

$$L1 = 1 \text{ ойгача} = 10XP_0 = 100.000 \times 0,98681 = 98681$$

$$L5 = 5 \text{ ойгача} = 14XP_4 = 98457 \times 0,99957 = 98415$$

5) Ҳар бир ёш оралигидаги болалар ўлими катталиги q_x х 1000

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

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

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

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

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

Бу усул, бевосита усулга қараганда анча содда бўлиб, унда маълум бир когортдаги туғилган болалар яшаш муддатининг 2 йил давомида кузатиш шарт эмас. Балки бир календарь йилдаги ҳар бир ёшдаги болалар ўлими ўрганилиб, уларнинг ўлим кўрсаткичи шартли равишда бошланғич туғилганлар йиғиндисига ўтказилади. Бунда ҳар хил ёшдаги ўлим шу календарь йилига тенг деб олиниб, 100,000 га шартли олинган болага нисбатан яшаш қатори тузилади. Бу ўз навбатида бир календарь йилдаги 4-а формадан фойдаланишни, ҳисоблашларни ва жадвал тузишни бирмунча соддалаштиради.

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

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

Бир ёшгача болалар ўлимининг ойлик кўрсаткичи =
жорий йилда ўлган болалар (1 ёшгача) сони x 1000
 шу ой ва ўтган 12 ойда туғилган болаларнинг ўртача ойлик сони

Келтирилган жадвал йил бошида тайёрланиб, йил давомида ишлатилади. Биринчи устунда ойларнинг номи кўрсатилади, иккинчи устунда жадвал тузилган ўтган йилнинг мос ойларида туғилган болалар сони ва уларнинг жами кўрсатилади. Ҳисобларни махсус жадвалдан фойдаланиб бажарилади (жадвал 5).

Жадвал 5

Бир ёшгача болалар ўлимини календар йили ойлари бўйича катталикларини ҳисоблаш

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

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

Январь ойи кўрсаткичини ҳисоблаш

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

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

2. Туғилганларнинг январь ойидаги ўртача сони;

$$41988:13=3229 \quad (5\text{-устун})$$

3. Январ ойи учун 1 ёшгача болалар ўлими кўрсаткичи

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

$$3229$$

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

$$3224$$

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

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

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

Тирик туғилиш деб она организмидан ҳомиладорликнинг давомийлигидан қатъий назар уруғланиш маҳсулотининг тўлиқ чиқишига айтилади, шу билан бирга ҳомила бундай жараёндан сўнг

нафас олади ёки юрак уриш, киндик пульсацияси каби бошқа ҳаётӣ белгиларни ёки эркин мускулатуранинг яққол ҳаракатларини киндик кесилганми, йўқми ва йўлдош ажралишидан қатъӣ назар намоён этади; бундай туғилишнинг ҳар бир маҳсулоти тирик туғилган деб қаралади.

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

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

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

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

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

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

Туғилиш вақтидаги ўта кичик гавда оғирлиги
Гавда оғирлиги 1000г дан кам (999г гача)

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

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

Чала туғилиш:

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

Вақт-соатида туғилиш:

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

Перинатал давр:

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

Неонатал давр:

неонатал давр туғилишдан оқ бошланади ва туғилгандан сўнг тўлиқ 28 кун ўтгандан кейин тугайди.

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

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

Маълумотларни қайд этиш мезонлари

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

$$\text{Гавда оғирлигини ҳисобга олган ҳолда перинатал ўлим кўрсаткичи} = \frac{1000 \text{ ва ундан ортиқ гавда оғирлиги билан ўлик туғилганлар сони} + \dots}{\dots}$$

$$\frac{1000\text{г ва ундан ортиқ тана оғирлиги билан туғилиб илк неонатал даврда ўлганлар сони}}{1000} \times 1000$$

1000 г ва ундан ортиқ гавда оғирлиги билан барча туғилганлар

Неонатал ўлим кўрсаткичи =
$$\frac{\text{неонатал даврда ўлганлар сони} \times 1000}{\text{тирик туғилганлар сони}}$$

Гавда оғирлигини ҳисобга олиб неонатал ўлим кўрсаткичи =
$$\frac{\text{туғилганда гавда оғирлиги } 1000\text{г ва ундан ортиқ бўлиб неонатал даврда ўлганлар сони} \times 1000}{1000 \text{ г ва ундан ортиқ гавда оғирлиги билан тирик туғилганлар сони}}$$

Гавда оғирлигини ҳисобга олиб чақалоқлар ўлимнинг кўрсаткичи =
$$\frac{1000 \text{ г ва ундан ортиқ гавда оғирлиги билан тирик туғилганлар орасида ўлган болалар сони}}{1000\text{г ва ундан ортиқ гавда оғирлиги билан туғилганлар сони}}$$

Перинатал ўлим сабаблари тўғрисидаги маълумотларни ёритиш

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

Перинатал ўлимнинг статистикаси учун туғилгандаги гавда оғирлиги бўйича гуруҳлаш.

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

Перинатал ўлимнинг статистикаси учун ҳомиладорлик муддати бўйича гуруҳлаш.

- I. 28 ҳафтагача (196 кун)
- II. 28-31 ҳафта (196-223 кун),
- III. 32-36 ҳафта (224-258 кун),
- IV. 37-41 ҳафта (259-293 кун),
- V. 42 ҳафта ва ундан кўп (294 ва ундан кўп).

Оналар ўлими.

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

Кеч она ўлими

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

Ҳомиладорлик билан боғлиқ ўлим

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

Оналар ўлими ҳолатларини 2 гуруҳга бўлиш мумкин:

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

Акушерлик сабаблар билан билвосита боғлиқ ўлим: акушерлик сабаблар билан бевосита боғлиқ бўлмаган, лекин ҳомиладорликнинг физиологик таъсири билан оғирлашган, аввалдан мавжуд касаллик ёки ҳомиладорлик даврида юз берган касаллик натижасидаги ўлим.

Оналар ўлими тўғрисидаги маълумотлар сифатини ошириш ва ҳомиладорликнинг кечиши ёки у билан боғлиқ ҳолатларда юз берган ўлим ҳолатлари тўғрисидаги маълумотларни альтернатив йиғиш усулларини тадбиқ этиш мақсадида, шунингдек, акушерлик

сабаблар натижасида ҳомиладорлик тугагандан 42 кундан сўнг юз берган ўлим тўғрисидаги маълумотларни қайд этишни яхшилаш учун 1990 йил Жаҳон соғлиқни сақлаш ассамблеясининг 43 - сессияси тавсиянома қабул қилди ва унга мувофиқ, мамлакатлар ўлим тўғрисидаги гувоҳномага ўлим юз беришдан олдинги жорий ҳомиладорлик ва йил давомидаги ҳомиладорликка тегишли пунктларни киритишлари тўғрисидаги масалани кўриб чиқишлари лозим.

Халқаро ҳисобот

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

Оналар ўлими кўрсаткичларини чоп этиш

Оналар ўлими кўрсаткичларини чоп этишда қуйидагича кўринишга эга бўлган суръат (қайд этилган оналар ўлимининг сони)ни доимо кўрсатиш лозим:

- тўғридан-тўғри акушерлик сабабларга кўра қайд этилган оналар ўлимининг сони ёки
- акушерлик сабаблар (тўғри ва билвосита) га кўра қайд этилган ўлимлар сони.

Айтиш керакки, ВИЧ-касаллик (В20-В24) ва акушерлик қоқшол (А34) натижасида юз берадиган оналар ўлими ҳолатлари 1-синфда кодланади. Бундай ҳолатларни оналар ўлими кўрсаткичларига киритилишига йўл қўймаслик лозим.

Оналар ўлими кўрсаткичларини ҳисоблашда махражлар

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

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

Оналар ўлими кўрсаткичи =
оналар ўлими ҳолатлари сони (бевосита ва билвосита сабаблардан) x k
 тирик туғилганлар сони

Бевосита акушерлик сабаблар ва тирик туғилишлардан кейинги оналар ўлими коэффиценти =
тўғридан-тўғри фақат акушерлик сабаблардан юз берган оналар ўлими ҳолатларини сони x k
 тирик туғилганлар сони

Ҳомиладорлик ва тирик туғишлар билан боғлиқ сабаблардан руй берган оналар ўлимнинг коэффиценти =
ҳомиладорлик билан боғлиқ сабаблардан юз берган оналар ўлими ҳолатларини сони x k
 тирик туғилганлар сони

Ўзбекистонда тиббий демографик кўрсаткичлар

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

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

Ўзбекистон аҳолиси 1 январь 2012 йилга келиб 29 555 400 кишини, шундан қишлоқ аҳолиси 48,4% ташкил этди (1 жадвал). Кўп йиллар давомида аҳоли сонининг доимий ўсиши кузатилмоқда. Ўзбекистон аҳолисининг ўртача зичлиги 1 кв.км.га 65,8 кишини ташкил этди

. Республика ҳудуди бўйича аҳолининг жойлашиши нотекис равишдадир. Аҳолининг бундай нотекис жойлашиши Республика минтақаларининг тиббий - географик хусусиятларига боғлиқ. Аҳоли зичлигининг энг юқори кўрсаткичлари текислик, водий ва саноат ривожланган минтақаларга хосдир. Ҳар бир квадрат километрга 631,2 кишидан юқори бўлган Андижон, 485,3 киши тўғри келадиган Фарғона ва 325,3 кишилик Наманган вилоятлари худди шундай минтақалардандир. Шу билан биргаликда чўл

зоналарида жойлашган Навоий вилояти ва Қорақалпоғистон Республикасида аҳоли зичлиги сезиларли даражада паст бўлиб, тегишли равишда ҳар бир кв.км.га 7,9 ва 10,2 кишини ташкил этади (2012).

1-жадвал

**Республикамиз аҳоли сони ва зичлиги (2012 йил 1 январ
ҳолатига)**

	Аҳоли сони	Аҳоли зичлиги (1кв/км)
Ўзбекистон Республикаси	29 555 400	65,8
Қорақалпоғистон АР	1 692 800	10,2
Андижон вилояти	2 714 200	631,2
Бухоро вилояти	1 707 400	42,1
Жиззах вилояти	1 186 600	55,9
Қашқадарё вилояти	2 777 800	97,2
Навоий вилояти	881 200	7,9
Наманган вилояти	2 420 600	325,3
Самарқанд вилояти	3 326 200	198,3
Сурхандарё вилояти	2 218 900	110,4
Сирдарё вилояти	739 500	172,8
Тошкент вилояти	2 671 000	175,1
Фаҳрғона вилояти	3 280 800	485,3
Хоразм вилояти	1 629 100	269,3
Тошкент шаҳри	2 309 300	6792,1

Ўзбекистон Республикасида демографик вазиятни яхшилаш борасида ўтказилаётган чора - тадбирлар натижасида туғилиш кўрсаткичининг 1991 йилдаги ҳар 1000 кишига 34,5 дан, 2011 йилда 9,5 гача пасайиши содир бўлди.

Кейинги йилларда умумий ўлим кўрсаткичининг 3-5% гача камайиши кузатилди. Агар 2000 йил бу кўрсаткич 5,5 га (ҳар минг аҳолига нисбатан) тенг бўлган бўлса, дастлабки маълумотларга кўра 2010 йилда 4,9га тенг бўлади.

Ўзбекистон аҳолисининг табиий ўсиш кўрсаткичи етарли даражада юқори бўлган мамлакатларга киради. Мамлакат аҳолисининг йилига ўртача ўсиши 1,0 - 1,5% ни ташкил қилади,

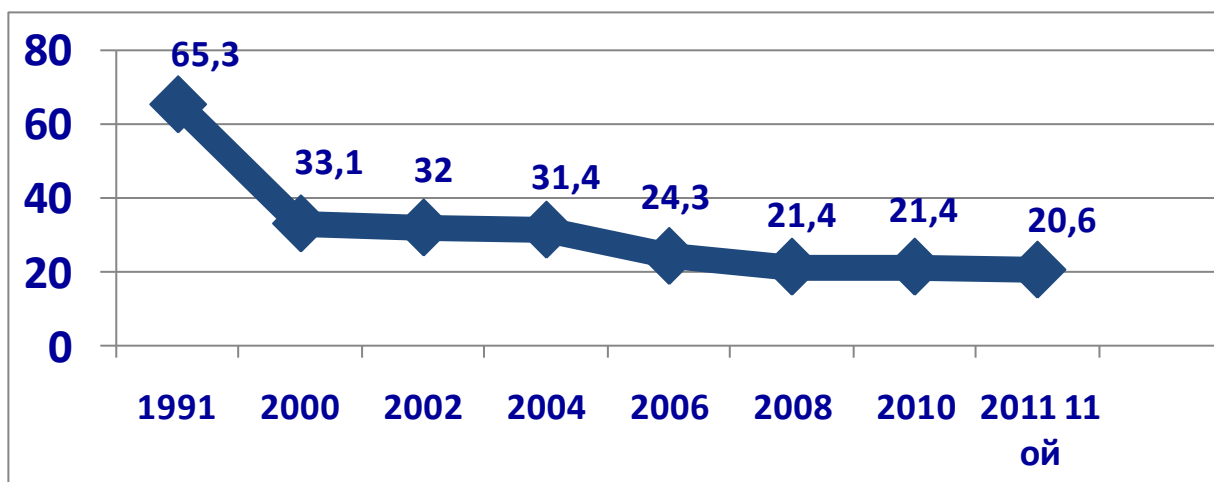
охирги уч ўн йилликда - Ўзбекистон аҳолисининг сони 2 баробардан кўпроққа кўпайди, бу эса абсолют миқдорда ўсиш 15 млн.дан кўп демакдир. Демографлар ва статистларнинг ҳисоб - китобига қараганда, аҳолининг табиий ўсиш кўрсаткичи ҳозирги катталиқда сақланиб қолса 2040 йилга келиб Ўзбекистон аҳолиси 50 млн. кишини ташкил қилади.

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

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

Оналар ўлими кўрсаткичи мамлакатнинг ижтимоий - иқтисодий омиллари билан бир қаторда, жамиятнинг анъаналари ва урф - одатларига ҳам боғлиқдир. Умуман олганда, Ўзбекистон Республикасида 1991 йилдан 2011 йилгача бўлган даврда оналар ўлими кўрсаткичининг даражаси икки ярим мартадан кўпроққа камайган (1 -расм): 65,3 дан 20,6 гача (100000 тирик туғилганларга нисбатан).

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



1. Расм. Оналар ўлими динамикаси (100минг тирик туғилганларга)

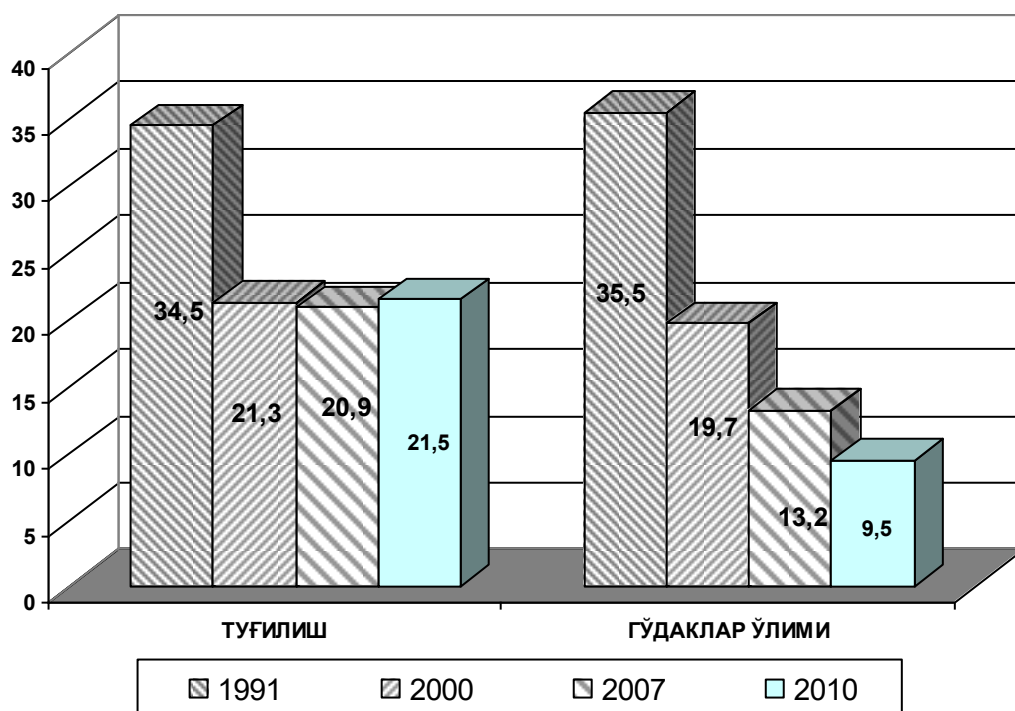
Шу сабабдан Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш Вазирлиги томонидан оналар касаллиги ва ўлимининг олдини олишга қаратилган қатор чора тадбирлар ишлаб чиқилган. Улар қуйидагилардан иборат:

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

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

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

2011 йилда Ўзбекистонда гўдақлар ўлими 1000 та тирик туғилган чақалоқларга нисбатан 9,5 ни ташкил қилди, бу ривожланган мамлакатлар кўрсаткичидан 1,5-2 марта юқоридир (масалан Германияда бу кўрсаткич 4га, Буюк Британияда 5га тенг). Аммо Ўзбекистондаги гўдақлар ўлими кўрсаткичи Марказий Осиё давлатлари орасида энг паст кўрсаткич саналади.

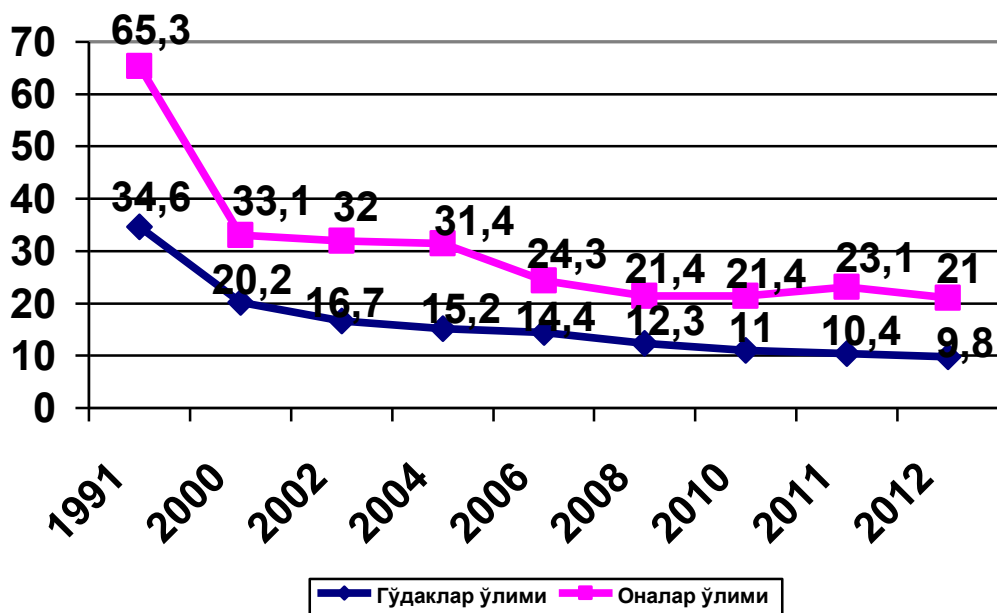


2-Расм. Ўзбекистон республикасида туғилиш (1000га аҳолига) ва гўдақлар ўлими (1000 нафар тирик туғилган болага) кўрсаткичлари

Умуман олганда, Ўзбекистон Республикаси бўйича гўдақлар ўлими - 1991 йилдаги 1000 та тирик туғилганларга нисбатан (35,5 дан) 2011 йилда (9,5 гача) 3,7 баробардан кўпроққа камайди (2 ва3 расмлар).

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

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



3-Расм. Оналар ўлими (100 минг тирик туғилганларга) ва гўдаклар ўлими (1000 тирик туғилганларга) динамикаси

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

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

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

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

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

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

кўрсаткичининг камайишидир.

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

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

Ўртача умр - умрнинг ўртача узунлиги

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

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

Ўлим жадвали аҳолиси 100000 дан кам бўлмаган

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

Ўлим жадвали ҳар хил ёшдаги ўлим кўрсаткичини аниқ кўрсатиб қолмасдан, у ҳар бир даврга мос келган умрнинг ўртача узунлигини кўрсатади. Ўлим жадвали асосан, маълум ёшгача яшаганлар сонидан (l_x),

ўлим эҳтимоллигидан (q_x) ва умрнинг ўртача узунлигидан (e^0_x) иборат, (жадвал 85). Ўлим жадвалини тузиш учун аҳоли рўйхати натижасида олинган алоҳида ёшлар бўйича аҳоли сони ва шу ёшда икки йил оралиғида ўлганлар сони ҳақида маълумот керак бўлади (жадвал 87). Тўлиқ бўлган ўлим жадвали бир ёшдан катта бўлмаган интервалда 0 дан 100 ёшгача барча кўрсаткичларни ўзида мужассам қилади.

Қисқартирилган ўлим жадвали барча кўрсаткичлар ёшларнинг гуруҳлари бўйича 5 ёки 10 йиллик (5 ёшгача болалардан ташқари) интерваллар бўйича берилади.

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

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

$m_x = \frac{\text{маълум ёшда ўлганларнинг ўртача сони (икки йил оралиғида)}}{\text{шу ёшдаги аҳоли сони (аҳоли рўйхати бўйича)}}$

$m_{x+n} = \frac{\text{Xn ёшда ўлганларнинг ўртача сони}}{\text{Xn ёшдаги аҳолининг сони (аҳоли рўйхати бўйича)}}$

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

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

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

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

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

Ўлим жадвалини тузиш учун асос қилиб, туғилганлар сонини бутунларда (1000000) деб олинади, сўнгра уни P_x га кўпайтириб кейинги маълум ёшгача яшаганлар ($1_{x/n}$) сони келтириб чиқарилади:

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

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

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

Шу ёш оралиғида ўлганлар сони қуйидаги формула орқали топилади:

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

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

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

Умр кўриш жадвали

Ёш	Ёшлар бўйича ўлим кўрсаткичлари m_x	Умр кўраётганлар сони l_x	Ўлаётганлар сони d_x	Ўлиш эҳтимоллиги q_x	Яшаш эҳтимоллиги P_x	Яшовчилар сони L_x	Кутилаётган умрнинг одам-йил сони T_x	Кутилаётган умрнинг ўртача давомийлиги e_x
0	0,00525	100000,0	2112,6	0,02113	0,97887	98415,5	7199456,0	71,99
1	0,00525	97887,4	48,8	0,00491	0,99509	390587,9	7101041,0	72,54
5	0,00053	97406,6	257,6	0,00264	0,99736	486388,8	610454,0	68,89
10	0,00037	97147,9	177,6	0,00183	0,99817	485300,8	6224066,0	64,07
15	0,00068	96971,4	327,6	0,00338	0,99662	484037,9	5738766,0	59,18
20	0,00093	96643,8	45,6	0,00466	0,99534	482092,6	5254729,0	54,37
25	0,00123	96193,3	587,8	0,00611	0,99389	479496,7	4772637,0	49,62
30	0,00165	95605,4	787,8	0,00824	0,99176	476057,8	4293141,0	44,90
35	0,00248	94817,7	1167,7	0,01232	0,98768	471169,2	3817084,0	40,26
40	0,00311	93650,0	1446,9	0,01545	0,98455	464632,6	3345915,0	35,73
45	0,00534	92203,1	2429,9	0,02635	0,97365	454940,6	2881283,0	31,25
50	0,00724	89773,2	3191,1	0,03555	0,96445	440888,3	2426343,0	27,03
55	0,01064	86582,1	1487,8	0,05183	0,94817	421691,1	1985455,0	22,93
60	0,01622	82094,3	6393,4	0,07788	0,92212	394487,9	1563764,0	19,05
65	0,02485	75700,9	8843,9	0,11683	0,88317	356394,5	1169277,0	15,35
70	0,04088	66856,9	12358,6	0,18485	0,81515	303388,1	812882,9	12,16
75	0,06784	54498,4	15678,0	0,28768	0,71232	233296,7	509494,8	9,35
80	0,14055	38820,4	3882,4	1,00000	0,0	276198,1	276198,1	7,11

интервалли гуруҳлар учун

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

охирги ёш учун

$$L_{90} = \frac{1_{90}}{m_{90}}$$

6. Чақалокнинг келажак ҳаётидаги яшаши лозим бўлган ёш сони, жами ёш гуруҳида яшаганлар сонининг йиғиндисига, яъни жадвалдаги барча муқим аҳоли сонига тенг:

$$T_0 = \Sigma L_x \quad ; \quad T_1 = T_0 - L_0 \quad ; \quad T_2 = T_1 - L_1$$

$$T_{95} = 1_{95} \cdot e_{95}$$

7. Умрнинг ўртача узунлиги

$$e_x^0 = \frac{T_x}{1_x} \quad e_0 = \frac{T}{100000}$$

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

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

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

Жадвалнинг ўлим кўрсаткичи, ўзига хос ҳисоблашлар орқали олингани учун ҳам, у одатдаги ўлим кўрсаткичидан юқори, шунинг

учун ҳам уларни таққослаб бўлмайди, аммо уни худди шу йўл билан олинган бошқа минтақалардаги, мамлакатлардаги, даврлардаги кўрсаткичлар билан таққослаш мумкин.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

тиббий чора-тадбирларни режалаштиришда катта аҳамиятга эга.

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

Умумий касалланишлар ҳақидаги маълумот барча касалланишларни жорий рўйхатга олишга асосланган.

Ҳар бир касаллик бўйича жорий йилдаги бирламчи мурожатлар кузатув бирлиги сифатида қабул қилинади. Аҳоли даволаш профилактика муассасаларига (ДПМ) фақат касалликлар туфайлигина мурожаат қилмасдан, балки айрим бошқа ҳолларда ҳам мурожаат этиши мумкин, масалан: кўрикдан ёки текширишдан ўтиш мақсадида (айрим ишларга кираётган, “ҳайдовчилик” ҳайъатига, лаборатория синамалари топшириш, профилактик эмлаш, ҳомиладорликни кузатиш, генетик консултация ва б.х.).

Шунинг учун ҳам **мурожаатлар** бўйича касалланишларни қайд этишда, ушбу календарь йилида тегишли тиббиёт ҳужжатларига касалланишлар биринчи бор қайд этилган ҳолат тушинилади. Кейинги мурожаатларни **“қатновлар”** деб тушуниш лозим, чунки ДПМга бемор биринчи бор мурожаат этганда касаллик қайд этилгандан сўнг у шифокорга ушбу касаллик бўйича бир неча бор қатнаши мумкин.

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

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

Бирламчи касалланишлардан ташқари аҳоли орасида тарқалган барча касалликлар яни **умумий касалликлар** ҳам ўрганилади. Бунинг учун жорий йилда биринчи бор қайд этилган касалликлар сонига, сурункали касалликлар ўтган йилларда қайд этилган бўлсада, бемор жорий йилда ушбу касаллик бўйича тиббий

ёрдам олиш учун ДПМ га мурожаат этса, юқорида қайд этилган сурункали касаллик ҳам умумий касалликлар сонига қўшилади. Ушбу йиғиндидан ҳисобланган интенсив кўрсаткичларга **умумий касалланиш**, ёки **тарқалганлик кўрсаткичи (prevalence)** деб аталади. Бир неча йиллар давомида (уч, беш йил) қайд этилган бирламчи касалланишлар ҳолларини - **йиғма касалланишлар** деб аталади.

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

Умумий касалланишларни ўрганишнинг асосий манбаларидан бири, аҳоли орасида ўтказиладиган профилактик ва мақсадли тиббий кўриклар ҳамда диспансер кузатувларидир. Бу усул орқали яширин кечувчи, олдиндан маълум бўлмаган ёки аҳолини фаол равишда тиббий ёрдам олиш учун мурожаат этишга мажбур қилмаган сурункали касалликлар аниқланади. Тиббий кўриклар олдинга қўйилган мақсад, вазифа ва қўлланилаётган ташкилий технология турига қараб олдиндан, даврий ва мақсадли бўлиши мумкин.

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

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

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

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

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

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

Соғлиқни сақлаш амалиётида бошқа тиббий кўрик турлари ҳам мавжуд - **бир марталик комплекс тиббий кўрик** - хусусий автомобил шофёрлари учун.

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

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

Скринингнинг асосий мақсади - аниқ олинган касаллик бўйича юқори хавф гуруҳини шакллантириш, чуқур текшириш, тор соҳа мутахассислари консультациясини ўтказишни талаб этувчи

шахсларни бирламчи ажратиб олишдан иборат. Бу текшириш усули бошқа тиббий кўрикларга нисбатан тежамлироқ.

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

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

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

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

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

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

Аҳолининг мурожатлари, тиббий кўрик натижасида, ўлим сабабларини таҳлил этиш орқали олинган маълумотлар алоҳида - алоҳида ўрганилганда касалланишларга комплекс баҳо бериш қийин. Шунинг учун ҳам касалланишларга ҳар томонлама тўлиқ характеристика бериш учун **“ҳаққоний” (чин) касалланиш кўрсаткичи** ҳисобланади - ушбу кўрсаткич - мурожатлар бўйича аниқланган касалланишларга, тиббий кўрикда биринчи бор аниқланган касалликлар, ўлим сабаблари ҳақидаги маълумотларга

(ушбу касалликлар олдин соғлиқни сақлаш ташкилотлари томонидан қайд этилмаган) асосланган кўрсаткичларнинг йиғиндисидан иборат.

Ҳаққоний касалланиш кўрсаткичини айсбергга қиёслаш мумкин, сув юзасида мурожаатлар орқали аниқланган касалликлар, сув остида эса тиббий кўрик ва ўлим сабабларини таҳлил этиш орқали аниқланган касалликлар ётади. Касалланишлар ҳақидаги кўп йиллик тадқиқотлар ҳамда хусусий тадқиқотларимиз натижаларидан келиб чиқиб касалланишларни ўрганишларни қуйидаги (чизма 3.) тизимини келтириш мумкин.

Чизма 3

Аҳоли орасида тарқалган касалликларни ўрганиш схемаси

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

Катта шаҳарларда умумий касалланишлар ҳақида ҳар томонлама тўлиқ маълумот йиғиш бир мунча қийин, чунки аҳоли тиббий ёрдам олиш мақсадида доимий яшаш жойидаги поликлиникадан ташқари бошқа профилактика даволаш

Касалланишлар классификацияси



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

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

1. Карантин касалликлар (ўлат, вабо, қора чечак, сариқ иситма, қайталама тиф).
2. Давлат санитария - эпидемиология назорати марказлари билан бир вақтнинг ўзида махсус ихтисослашган даволаш профилактика муассасаларида - ахборот тўпланадиган касалликлар (сил, захм, сўзак, трахома, замбуруғли касалликлар, мохов).
3. Даволаш профилактика муассасалари давлат санитария-эпидемиология назорати марказларига фақат йиғма равишда ахборот берадиган касалликлар (грипп, юқори нафас йўли инфекциялари).
4. Ҳар бир касаллик ва касал ҳақида махсус ахборот бериладиган касалликлар (ошқозон тифи, паратиф, сальмонеллез, ичбуруғ, энтеритлар қизамиқ, кўкйўтал, менингит, энцефалит, инфекцион гепатит, скарлатина, қоқшол, полиомелит, қутуриш, риккетсиозлар, тошмали тиф, безгак, лептоспироз, 1-ойлик болалардаги сепсис, сувчечак, қизилча, геморрагик иситма, эпидемик паротит, орнитоз ва бошқалар).

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

ДСЭНМ ходимлари шошилиш хабарни махсус “Юқумли касалликларни ҳаракати” дафтарига қайд этади ва ўзидан юқориги

ДСЭНМларга 85 - шакл“ Юқумли касалликлар ҳаракати ҳақида ҳисобот” орқали ойлик ҳисобот юбордилар.

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

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

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

Муҳим ноэпидемик касалликлар. Ўтиш жиҳатидан оғир, атрофдаги одамлар ва келажак авлод учун хавф-хатар туғдириши жиҳатдан муҳим бўлган ноэпидемик касалликлар алоҳида ҳисобга олиб борилади. Бундай касалликлар жумласига сил, юқумли, таносил касалликлар, замбуруғли касалликлар, трахома ва хавфли ўсмалар киради. Ҳар қандай даволаш-профилактика муассасининг врачлари шундай касалликларни аниқлаганда махсус ихтисослаштирилган диспансерларга тегишли ҳужжатни тўлдириш орқали ахборот беради (ш. 089-у, ш.090-у). Жойлардаги диспансерларга ташхисни аниқлангандан сўнг уларни рўйхатга олади ва беморни кузатиб боради. Диспансерларда касаллик тасдиқлангандан сўнг бемор ҳақидаги хабар тегишли вилоят диспансерларига юборилади ва у ерда айрим касалликлар бўйича 6 ойда, бошқа бир касалликлар бўйича 1 йилда 1 марта 61 а, б, ж шакллари бўйича ҳисобот тайёрланади.

Ана шу ҳисобот шаклларидаги маълумотларга асосан вилоят бўйича касалланиш кўрсаткичлари ҳар 100,000 одамга ҳисобланади.

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

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

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

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

меҳнатга яроқсизлик ҳоллари сони X 100

ишчиларнинг ўртача сони

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

меҳнатга яроқсизлик кунлар сони X 100

ишчиларнинг ўртача сони

3. Битта меҳнатга яроқсизлик ҳолининг ўртача муддати=

меҳнатга яроқсизлик кунлар сони

меҳнатга яроқсизлик ҳоллар сони

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

қуйидагилардир:

1. Саломатлик индекс - мазкур жамоада йил бўйи касал бўлмаган ишчиларнинг улуши =
мазкур жамоада йил бўйи касал бўлмаган ишчилар сони x 100

ишчиларнинг ўртача сони

2. Бемор шахслар кўрсаткичи=

жорий йилда меҳнат қобилиятини йўқотган ишчилар сони x 100

ишчиларнинг ўртача сони

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

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

1. Ташхис кўплиги, уларнинг катталиги, характери, асосий касалликлар, қўшимча касалликлар, уларнинг асорати.
2. Врач қўйган ташхиснинг сифати, уларни поликлиника ташхислари ва ўлим ҳоллари юз берганда паталогоанатомик ташхислар билан мос келиши.
3. Ҳар хил касалликлар бўйича беморларни шифохоналарда даволаниш муддати.
4. Маълум касалликлар бўйича ўз вақтида касалхонага ётқизилганлиги ва уларнинг катталиги.
5. Шифохонада ётган беморларнинг ёш, жинс, касб, клиник бўлимлар бўйича структураси.

6. Ҳар-хил даволаш усулларининг самарадорлиги (жарроҳлик, терапевтик, медикаментоз, физиотерапевтик даволашлар).
7. Касалхонада даволанишларнинг оқибати - соғайиш, қисман соғайиш, ёмонлашиш, ўлим ҳолатлари.
8. Бир йил давомида маълум бир касаллик билан такрор ётқизишлар сони.

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

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

Халқаро касалликлар классификацияси (таснифи)

Беморни даволаётган ва касалликни рўйхатга олган врач касалликни белгилашда, унга тўғри ташхис қўйишда классификациядан фойдаланади.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ХКТ-10 да барча бир турдаги патологик ҳолатлар олинган маълумотларни таҳлил этиш учун гуруҳларга ажратилган. ХКТ-10 да барча касалликлар, синфларга бўлинган, синфлар ўз навбатида – блокларга, блоклар уч белгили рукнларга, уч белгили рукнлар тўрт белгили кенжа рукнларга бўлинган.

ХКТ-10, 3 - жилддан (русча нашри) иборат бўлиб, унинг 1 - чи жилди (2 та китобдан иборат), 3 - белгили ва 4 - белгили кенжа рукнлардан иборат, ушбу белгилар касалликларнинг номини билдиради. Ушбу белгилар асосида барча давлатлар касалланиш ва ўлим тўғрисидаги маълумотларни ишлаб чиқади ва Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотига тақдим этади. ХКТ-10 нинг биринчи жилдида оналар ва болалар ўлимини аниқлаш, қайд этиш бўйича қоидалар келтирилган. 2 - чи жилдида ХКТ-10 нинг яратилиш мақсади, қўллаш соҳаси, ундан фойдаланиш ҳақида тегишли тавсиялар, касалланишлар ва ўлим сабабларини кодлаш қоидалари

ҳамда ХКТ ни яратилиш тарихи келтирилган. 3 - чи жилдда касалликлар, , жароҳатларнинг ташқи сабаблари, кимёвий моддалар ва дориларнинг жадвали келтирилган (5.5 мингга яқин ном).

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

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

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

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

Айрим ҳолларда битта рукн конкрет олинган битта касалликни ташкил этса, кўпгина ҳолларда унга умумий хусусиятга эга бўлган касалликлар тури киритилган. ХКТ-10 даги кенжа рукнлар соғлиқни сақлашда касалликларнинг учраш катталиги, аҳамияти ва бошқа хусусиятларини инобатга олган ҳолда бирин - кетин жойлаштирилган.

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

Ҳозирда жароҳатланишлар ва захарланишлар бўйича ўлим дунёнинг айрим минтақаларида 2 - 3 чи ўринни эгаллаб турибди.

Шунинг учун ҳам ХКТ - 10 да уларнинг жойлашиши (локализация) бўйича қайта гуруҳларга - блокларга ажратилган. Жароҳат сабаблари ва уларнинг пайдо бўлиш ҳолатларига катта эътибор берилиб гуруҳлаштирилган. Захарланишларга олиб келувчи дори ва кимёвий моддалар таркиби кескин кенгайтирилган (5000 дан ортик).

Янги тасниф айрим касалликларни инсоннинг кўпгина аъзолари ва тизимларини зарарлантиришига қараб кодлаштирилганлиги сабабли, ҳатто уларни оғирлик даражаси бўйича баҳолаш имконини беради.

Юқумли ва бошқа касалликларни инсон аъзоларини кўпроқ зарарлантиришига қараб махсус тадқиқотлар ўтказиш имконини берувчи 2 мартадан кодлаш тамойили сақлаб қолинган. Янги таснифда аниқ ташхисланмаган, аниқлана олмаган касалликларни қайд этиш бўйича махсус рукн сақлаб қолинган. Бу ўз навбатида соғлиқни сақлаш ташкилотчисига, тадқиқотчига диагностик жараённинг сифатига баҳо беришга ёрдам беради. Аниқланилмаган ҳолатлар синфига жуда кўп имкониятлар, симптомлар ва синдромлар киритилган. Бу ўз навбатида тиббий ёрдам тизими яхши ривожланмаган мамлакатларда соғлиқни сақлаш билан боғлиқ бўлган муаммоларни аниқлаш, баҳо бериш имконини яратади.

Замонавий ХКТ - 10 тузилишининг асосий тамойилларини ёритиш билан бир қаторда қуйидагиларни ҳам алоҳида қайд этиш лозим:

- Оз миқдордаги рукнлар сони бутун патологик ҳолатларнинг мажмуини қамраб олиши лозим
- Кенг тарқалган соғлиқни сақлашда муҳим аҳамият касб этган касалликлар алоҳида рукнларда келтирилиши лозим.
- “Бошқалар” ва “аниқланмаган” ҳолатлар рукнини киритиш керак, аммо улардан фойдаланиш чегараланмаган бўлиши керак.

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

- Эпидемик касалликлар
- Конституцион ёки умумий касаллик
- Маҳаллий касалликлар (анотомик жойлашиш бўйича)

- Ўсиш, ривожланиш билан боғлиқ касалликлар
- Жароҳатлар

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

ХКТ - 10 бўйича касалликларнинг таснифи:

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

5 - боб. НОГИРОНЛИК.

Ногиронлик - бу меҳнат қобилиятини доимий (узок муддат) йўқотилганлик ёки кўп жиҳатдан қисқарганликдир.

Инвалид (ногирон) сўзи латинча *invalidus* сўзидан олинган бўлиб - нимжон, кучсиз деган маънони англатади.

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

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

- Олий руҳий функциянинг бузилиши (ақлий бузилишлар, бошқа руҳий бузилишлар, нутқ, тил бузилишлари)
- Сезги аъзоларининг бузилишлари (кўриш қобилиятини бузилиши, эшитиш ва вестибуляр бузилишлар, таъм, ҳид билишдаги бузилишлар)
- Ҳаракатдаги бузилишлар, висцерал ва метоболик бузилишлар
- Нуқсонли бузилишлар
- Умумий сабабларга боғлиқ ҳолдаги бузилишлар

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

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

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

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

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

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

Ўзбекистонда ногиронликнинг уч гуруҳи фарқланади.

- Оддий шароитларда мунтазам касбий фаолиятини тўлиқ йўқотган ва ўзгалар хизматига (ёрдамига) доимий муҳтож бўлган фуқароларга I- гуруҳ ногиронлиги берилади.
- II- гуруҳ ногиронлиги - меҳнат қобилиятини доимий, узоқ муддатга йўқотган, ўзгалар хизматига муҳтож бўлмаган шахсларга берилади.
- III- гуруҳ ногиронлигини аниқлашнинг шартларидан бири касбий меҳнат фаолиятини бажара олмасликдир. Одатда сурункали хасталиклар, анотомик етишмовчиликлар сабаби организм функциясининг бузилиш натижасида меҳнат қобилиятини кескин камайиш ҳолларида берилади.

Ушбу гуруҳ ногиронлиги ишчи саломатлигининг ҳолати туфайли олдингидай малака талаб этмайдиган, бошқа, енгил ишга

ўтказилиши лозим бўлганда берилади. Маълум анатомик етишмовчиликларда бажарилаётган ишнинг характеридан қатъий назар III- гуруҳ ногиронлиги ўрнатилади.

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

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

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

Болаларда ногиронликни белгиловчи тиббий кўрсатмалар 3 қисмга бўлинади:

- 1 қисмга - болалар орган ва аъзолари функцияларининг бузилишларига, болаларнинг вақтинчалик ижтимоий дезадаптациясига, ҳаёт фаолиятини чегараланишига сабаб бўлувчи патологик ҳолатларнинг рўйхати киритилган. Бундай ҳолларда ногиронлик 6 ойдан 2 йилгача белгиланади.
- 2 қисмга - прогноз қилинганда болалар орган ва аъзоларининг функционал бузилишларини тўлиқ ёки қисман тикланишига, болалар қисман ижтимоий дезадаптациясига, ҳаёт фаолиятининг чегараланишига сабаб бўлувчи патологик ҳолатлар рўйхатига киритилган. 2 гуруҳ патологик ҳолатлар фарқланади: 2А - ногиронлик 2-5 йил муддатга белгиланади, қайта кўрик 2-5 йилда ўтказилади. 2Б - ногиронлик 5 йилгача белгиланади, қайта кўрик 5 йилдан кам бўлмаган муддатда ўтказилади.
- 3 қисмга - болалар орган ва аъзоларнинг функцияларини қайтмас бузилишларига, болаларнинг ижтимоий дезадаптацияси ва ҳаёт фаолиятининг оғир даражадаги чегараланишларга сабаб бўлувчи патологик ҳолатлар бўйича тиббий хулосалар бир марта 16 ёшгача ўрнатилади.

Болаларда ногиронликнинг ўрнатилиши ногирон болага фақатгина ижтимоий таъминот ва имтиёз ҳуқуқини бериб

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

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

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

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

Давлат тиббий - ижтимоий экспертиза хизматига қуйидаги вазифалар юклатилган:

- Ногиронлик гуруҳини, унинг сабабини, муддатини, ногиронлик бошланган вақтини, турли ижтимоий ҳимоя турларига ногироннинг эҳтиёжини аниқлаш
- Ногиронларни индивидуал реабилитация қилиш дастурини ишлаб чиқиш
- Аҳоли орасида ногиронлик тарқалганлик даражаси ва сабабларини аниқлаш
- Ногиронларни тиббий - ижтимоий реабилитация, ижтимоий ҳимоялаш, ногиронликнинг олдини олиш бўйича комплекс профилактик дастур ишлаб чиқиш
- Меҳнатда шикастланган ёки касбий касалликка чалинган шахсларнинг меҳнатга яроқсизлик даражасини аниқлаш

- Ўзбекистон қонунчилигида ногирон вафот этган оилага имтиёзлар белгиланган ҳолатларга асосланган ҳолда ногироннинг ўлим сабабларини аниқлаш.

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

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

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

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

Реабилитацион прогноз - реабилитацион потенциални амалга ошириш эҳтимоллиги.

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

Ногиронларни реабилитация қилишнинг қуйидаги турлари мавжуд:

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

Тиббий реабилитация тадбирларини киради:

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

“Психологик реабилитация”га - психотерапевтик воситалар

ёрдамида – ногиронларда фаол ҳаёт (позиция) йўлини ва меҳнат фаолиятини тиклашга йўналтирилган тадбирлар тури киради.

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

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

ИРР ни ишлаб чиқишда қуйидагиларга алоҳида эътибор берилади:

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

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

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

Ногиронлик гуруҳлари аниқлангандан сўнг уларни ижтимоий ҳимояга олнади.

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

Ижтимоий ҳимоянинг асосий тамойилларига қуйидагилар

киради:

- **давлат характери:** ўз ичига ҳуқуқий иқтисодий, ташкилий томондан кафолатланган ижтимоий ёрдам турларини тақдим этиш;
- **ваколатларни тақсимлаш:** ижтимоий ҳимоя вазибаларни туман, вилоят, республика доирасида чегаралаш, бўлиш, ижтимоий ҳимояни тақдим этишда маҳаллий ҳокимият органлирининг ҳуқуқларини кенгайтириш;
- **оммабоплик** - ҳар бир ногиронга унинг эҳтиёжидан келиб чиққан ҳолда ижтимоий ёрдам шакллари ва турларини тақдим этиш;
- **манзили** - муҳтож ногиронларга уларнинг индивидуал ҳолатидан келиб чиққан ҳолда ижтимоий ёрдамни тақдим этиш;
- **ижтимоий ҳимояни дифференциялаш** - турли тиббий – ижтимоий омилларни инобатга олган ҳолда (ёш, жинс, турар жой: шаҳар, қишлоқ; ёлғизлик, ёрдамга муҳтожлик ва бошқалар).
- **комплекслик** - турли ёрдам турларини биргаликда олиб бориш (пулли, моддий, материал, тиббий, ҳуқуқий ва б.қ.)
- **барча иложи бўлган молиялаштириш манбаларига асосланиш** (республика, вилоят, туман, қишлоқ, маҳалла, ногиронлар уюшмалари, хайрия маблағлари ва б.қ.)
- **аҳолининг иштироки** - ижтимоий ҳимояни шакллантириш ва уни амалга ошириш бўйича давлат сиёсатини шакллантиришда
- **биргаликдаги ҳаракат** - давлат, диний ва бошқа ташкилотларнинг биргаликдаги ҳаракати.

Ижтимоий ҳимоянинг асосий элементларидан бири бу ижтимоий ёрдам туридир.

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

Ногиронларга самарали тиббий - ижтимоий ёрдамни режалаштириш уни асослаш учун, ногиронликнинг тарқалганлиги, аҳоли орасидаги тенденцияси, сабаблари ва уни кемириб чиқарувчи омиллар ҳақида билимларга эга бўлиши зарур.

Шу муносабат билан ногиронликни характерловчи кўпгина интерсив ва экстенсив кўрсаткичлар хисобланади:

- Календарь йили давомида маъмурий ҳудуда рўйхатга олинган бирламчи ногиронлар контенгенти (бирламчи ногиронлик)
- Аҳоли орасида ногиронларнинг умумий контенгенти (умумий тўпланган ногиронлар)

Бирламчи ногиронликни баҳолаш учун қуйидагилар аниқланади:

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

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

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

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

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

Болалар ногиронлигига олиб келувчи асосий бузилишлар структурасида биринчи учта ўринни висцеролва метоболик

бузилишлар, кардиореспиратор ва сийдик таносил тизими бузилишлари эгаллайди.

Ҳаракат аъзолари бузилишлари орасида таянч ҳаракат аъзоларининг бузилиши. Ҳаёт фаолиятларини чегараланишлари орасида эса асосий ўринларни ўзини бир маъромда тута билиш, бир жойдан иккинчи жойга ҳаракатланиш, атрофдагилар билан мулоқатда бўла олиш каби фаолиятлар эгаллайди.

Айрим омиллар болалар ногиронлигини шаклланишига олиб келувчи тиббий ижтимоий омилларни уч гуруҳга бўлишади:

- Тиббий - биологик;
- Ижтимоий - психологик;
- Иқтисодий - ҳуқуқий.

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

- Боладаги касалликларнинг этиологияси, кечиши, оқибати, даволаниш, педагогик, психологик жиҳатдан болани коррекция қилувчи муассасалар ҳақида ота - оналарда ахборотларнинг етишмаслиги сабабли, тиббий, ижтимоий муаммоларни, уй шароитида бола саломатлигини тиклаш бўйича тайёргарлик даражасининг пастлиги туфайли оиладаги муаммоларни келтириб чиқаради.
- Оилани бола тақдири ва касалликларнинг оқибати, боланинг дарди бўйича, “айбдорни” излашга қаратилган ота - оналар орасидаги келишмовчиликлар; оиланинг яқин аъзолари ва қариндошлар томонидан болани парвариш қилиш бўйича кўникмаларни етишмаслиги, йўқлиги, атрофдагиларнинг билдирган ҳамдардликларини оғриниб қабул қилиш, ишдаги ҳамкасблар, дўстлар, қўшнилари билан мулоқотдаги тортинчоқликлар асаб руҳий муаммоларни келтириб чиқаради.
- Кўпгинча омилларнинг моддий жиҳатдан кам таъминланганлиги, қисқартирилган графикларга асосланган ишларга ногироон боланинг онасини ишга жойлашишнинг мураккаблиги, ўз ёнидан тез-тез пулсиз меҳнат таътилларини олиш, болани даволатиш консультация, реабилитация қилиш, ёрдамчи воситалар, путевкалар сотиб лоиш билан боғлиқ харажатлар туфайли пайдо бўладиган иқтисодий муаммолар.

- Шахсий транспорт воситаларини, қўшимча турар-жой майдонини, ёрдамчи ва махсус тиббий-техник воситалар, путевкалар сотиб олиш, уйга телефон ўрнатиш билан боғлиқ муаммоларни ҳал этиш учун жамоа ташкилотлари томонидан кўрсатилаётган ёрдамни йўқлиги, етарли эмаслиги тури типдаги ижтимоий таъминот муассасаларининг сонини етишмаслиги (жумладан болаларни қисқа ва узоқ муддат парваришlash учун).
- Ихтисослаштирилган ногиронларни ўқитиш, уйда ўқитиш муассасалари, ташкилотлар махсус адабиётларнинг етишмаслиги оқибатида пайдо бўладиган педогогик - тарбия муаммолари (меҳнат кўникмаларга ўқитиш).
- Ногиронлар контингентлари билан ишловчи ҳуқуқий хизмат ташкилотларининг сонини камлиги, уларнинг фаолиятини пастлиги оқибатида кўпгина оилаларнинг қонунчилик билан белгиланган ҳуқуқ ва имтиёзларини билмаслиги туфайли улардан тўла фойдаланмасликлари оқибатида келиб чиқадиган ҳуқуқий муаммолар.

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

Ногиронлик врачлик меҳнат эксперт комиссиялари томонидан белгиланади. Даволаш-профилактика муассасалари ногиронлик сабабларини ўрганадилар.

Врачлик меҳнат экспертиза комиссиялари соғлиқни сақлаш, ижтимоий суғурта ва ижтимоий-таъминот муассасаларининг фаолиятини ўзида мужассам қилган ташкилотдир. Улар касб талабларига биноан ишчиларни меҳнатга лаёқатлигини аниқлайдилар ва I, II, III-гуруҳ ногиронликларини белгилайдилар ВМЭК ўз фаолиятида қуйидаги ҳужжатлар билан ишлайди: “ВМЭК гувоҳлик акти”, “ВМЭК кенгаши ҳақида протоколлар китоби”, “ВМЭК гувоҳлик актига статистик талон”, ВМЭК йилига бир марта 7 форма бўйича ҳисобот тузади.

Соғлиқни сақлаш муассасалари ўз фаолтиятларида ногиронлик кўрсаткичларидан кўп фойдаланадилар.

Ногиронлик кўрсаткичлари:

1. Бирламчи ногиронлик кўрсаткичи

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

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

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

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

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

3. Бирламчи ногиронликнинг гуруҳлар бўйича катталиклари

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

-----x1000 (10.000)
ишчиларнинг умумий сони

4. Бирламчи ногиронликни, ногиронлик гуруҳлари орасида тақсимланиши

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

ВМЭЖ томонидан жорий йилда биринчи бор берилган шахслар сони

5. Умумий ногиронлик кўрсаткичи

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

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

жорий йилдаги ногиронлик кўрсаткич(бирламчи ёки умумий)

----- x 100
ўтган йилдаги ногиронлик кўрсаткичи(бирламчи ёки умумий)

7. Барча ногиронликлар ичида бирламчи ногиронликларнинг
улушлари
жорий йилда берилган бирламчи ногиронликлар сони x 100

умумий ногиронлар сони

8. Умумий ногиронлар орасида, болалиқдан ногиронларнинг
улушлари
жорий йилда болалиқдан ногиронлар сони x 100

умумий ногиронлар сони

6 - боб. ЖИСМОНИЙ РИВОЖЛАНИШНИ ЎРГАНИШ

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

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

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

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

Одамларнинг жисмоний ривожланишини кузатиш ва назорат қилиш улар туғилган даврдан, туғруқхонадан бошланади. Бундай кузатиш болалар поликлиникаларида, мактабгача (ясли, боғча) болалар муассасаларида давом эттирилади. Мактаб ёшидаги болалар, ўсмирларда - ўсмирлар ва мактаб, лицей болалари врачлари томонидан уларнинг жисмоний ривожланиши назорат этилиб борилади ва олинган маълумотлар болалар ва ўсмирлар саломатлик паспортига (болаларнинг ривожланиш тарихига) ёзилади. Катта ёшдаги аҳолининг жисмоний ривожланиши аскарликка чақирув даврида, ҳарбий хизмат даврида, ҳамда талабалар, спортчилар соғлигини назорат қилишда кузатиб борилади. Ундан ташқари ишчи-хизматчиларнинг ҳар хил гуруҳлари орасида комплекс тиббий кўрик ўтказиш пайтида уларнинг жисмоний ривожланиши ўрганилади.

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

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

б) бир коллективнинг ўзида уларнинг саломатлигини, жисмоний ривожланишини динамикада ўрганиш ва унинг қонуниятларини аниқлаш, уларнинг саломатлигини яхшилаш борасида чоратадбирлар белгилаш.

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

д) болалар орасида ўтказилаётган соғломлаштириш чоратадбирларини баҳолашдан иборат.

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

Жисмоний ривожланишни таҳлил қилиш ва баҳолаш умумлаштирувчи (генераллаштирувчи) ва хусусийлаштирувчи (индивидуаллаштирувчи) усуллар орқали олиб борилади.

Умумийлаштирувчи усулда - ҳар қайси ёш - жинси гуруҳида алоҳида олинган болаларнинг антропометрик белгилари ўлчаниб уларнинг йиғиндисидан ҳар бир ёш (жинс) гуруҳлари учун

жисмоний ривожланишнинг ўртача қийматлари келтириб чиқарилади.

Хусусийлаштирувчи усулда - бир гуруҳ болаларнинг ҳар бирини ривожланиши маълум бир давр оралиғида динамикада (“узунасига”) кузатиб борилади ва уларга асосан ёш-жинс гуруҳлари бўйича стандартлар ишлаб чиқилади.

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

Мисол тариқасида Тошкент шаҳрида яшовчи бир ёшгача бўлган болаларнинг жисмоний ривожланишини келтирамиз (жалвал 9, 10).

Жадвал 9

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

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

айланаси, см	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

Жадвал 10

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

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

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

N - ҳар бир ёш - гуруҳлари бўйича кузатувлар сони

M - белгининг ўртача қиймати

m - ўртача арифметик қийматнинг ўртача хатолиги

v - вариация коэффиценти

σ - ўртача квадратик оғиш

r - корреляция

m_r - корреляция коэффицентининг ўртача хатолиги

R_{xly} - регрессия коэффиценти

σ_r - регрессиянинг ўртача квадратик оғиши (хусусий сигма)

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

Олинган натижалар қуйидагича баҳоланади:

ўртача ривожланиш	$M - 1\sigma$ дан, $M + \sigma$ гача
ўртадан юқори	$M + 1\sigma$ дан, $M + 2\sigma$ гача
юқори	$M + 2\sigma$ дан, $M + 3\sigma$ гача
ўртадан паст	$M - 1\sigma$ дан, $M - 2\sigma$ гача
паст	$M - 2\sigma$ дан, $M - 3\sigma$ гача

Жисмоний ривожланишга регрессия шкаласи бўйича индивидуал баҳо бериш усули энг тўғри ва тўлиқ усуллардан ҳисобланади. Бу усулнинг устунлиги шундан иборатки, у белгиларнинг бир - бирига боғланган ҳолда жисмоний ривожланишга баҳо беради. Бундай баҳо бериш учун ҳар бир ёш-жинс гуруҳлари, тана узунлиги, вазн, кўкрак, бош айланаси бўйича махсус (жадвал 11) жадвал тузилади. Жисмоний ривожланишга баҳо бериш учун тузилган стандартлар қуйидаги талабларга жавоб бериши керак: 1) стандартлар регионал бўлиши;

2) кузатувлар сони (ҳар бир ёш-жинс гуруҳи бўйича) 100дан кам бўлмаслиги, яъни етарли бўлиши керак;

3) кузатувлар сонидан: касал болалар, рахит, гипотрофия ва бошқа эндокрин касалликлар билан оғриган, осанкаси бузилган, ўз гуруҳига нисбатан бениҳоя кичик ёки катта антропометрик белгига эга бўлган болалар чиқариб юборилади;

4) ўлчашлар, ҳисоблашлар ва олинган маълумотларни таҳлил қилишнинг умумий қабул қилинган текшириш усули қўлланилади;

5) регионал стандартларга ҳар 5-6 йилда ўзгартиришлар киритилиши керак.

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

Жадвал 11

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

Оғишларнинг сигма чегараси	Ўғил болалар - 12 ойлик				Қиз болалар - 12 ойлик			
	Бўй см	Вазн, гр	Кўкр -ак қафа си, см	Бош айла - наси, см	Бўй см	Вазн, гр	Кўкр ак қафа си,см	Бош айла- наси, см
Паст (М-1 σ ва ундан паст)	71	9759	47,18	45,98	69	9573	46.96	45.73
Ўрта паст (М-1 σ - М- σ) Ўртача (М-1 σ - М+1 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
	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
Ўртадан юқори (М+1 σ - +2 σ) Юқори (М+2 σ ва ундан юқори)	79	10807	48,70	47,13	79	10433	48,06	46,73
	80	10938	48,89	47,28	80	10519	48,17	46,83
	81	11068	49,08	47,43	81	10605	48,28	46,93
М	75,65	10368	48,06	46,68	75,05	10093	47,63	46,34
σ	1,96				2,75			
$R_{y/x}$		131	0,19	0,15		86	0,11	0,10
		420,8	1,26	1,06		551,5	1,04	1,00

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

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

Охирги йилларда аҳоли саломатлигини салбий тенденцияси турмуш шароити ва турмуш тарзининг ёмонлашуви билан бевосита боғлиқ. **Турмуш шароити** деганда, инсон ҳаёт фаолиятининг объектив томони, **турмуш тарзи** деганда эса аксинча ҳаёт фаолиятининг субъектив томони тушунилади. Ҳаёт шароитини белгиловчи объектлар, ҳодисалар ва атроф муҳит омилларининг (табiiй ва сунъий) йиғиндиси инсоннинг **яшаш муҳити** дейилади. Аҳоли саломатлигини мустаҳкамлашда худди шу тушунчаларга, асосий кучлар қаратилган бўлиши керак. ЖССТ концепциясига мувофиқ, соғлиқни мустаҳкамлаш, саломатликни яхшилаш, унга таъсир этувчи омиллар устидан шахс ва жамиятнинг назоратини кучайтириш учун шароитларни яратиш жараёндир.

Шундай қилиб, **саломатликни мустақкамлаш** бу инсонга ўз саломатлигини яхшилаш ва назорат қилишга имкон яратувчи жараёндир.

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

Саломатликка ижобий муносабат - бу нисбий турғун позиция бўлиб инсонни зарарли одатларини йўқотишга турмуш тарзини ва соғлигига жиддий назар билан қарашни кўзда тутди. **Саломатликни шакллантиришга бўлган эҳтиёж мотивацияси** -

бу шахсни ўз саломатлигини тиклашга, сақлашга ва мустаҳкамлашга қаратилган ҳаракатларига қизиқиши.

Саломатликни муҳофазалаш – деганда аҳоли соғлиғини ҳимоялаш, сақлаш ва касалликлар профилактикаси бўйича олиб бориладиган тадбирлар тизими тушунилади. **Касалликлар профилактикаси** - бу касалликларни ривожланиши, номақбул оқибатларини камайтириш ва касалликни олдини олишга қаратилган тиббий ва нотиббий характерга эга чора тадбирлар тизими. ССВ муассасалари томонидан олиб бориладиган профилактик чора тадбирлар тиббий профилактика деб аталади. Тиббий профилактика аҳолига нисбатан индивидуал, гуруҳли ва умумий бўлади. Индивидуал профилактика - бу битта инсон билан алоҳида олиб бориладиган профилактик тадбирлар. Гуруҳли профилактика бу - бир хил хавф омиллари ва касалликларга нисбатан мойиллиги бор инсонлар билан олиб бориладиган профилактик тадбирлар. Умумий профилактика бу аҳолининг кўп гуруҳларини ёки жамиятнинг ҳаммасини қамраб олади. Бундан ташқари бирламчи, иккиламчи, учламчи профилактика ёки реабилитация (соғликни тиклаш) бўлади.

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

Бирламчи профилактика бир нечта компонентларни ўз ичига олади;

- Одам организмига салбий таъсир қилувчи зарарли омилларни камайтириш (атмосфера ҳавосини, ичимлик сувини, овқатланиш рационини, меҳнат турини, дам олишни ва б. яхшилашдир) бўйича тадбирлар.
- Соғлом турмуш тарзини шакллантириш;
- Руҳий касалликлар, жароҳатлар, бахтсиз ҳодисаларни, автоҳалокатларни, ногиронликни ва ўлимни камайтириш, олдини олишга қаратилган тадбирлар;
- Профилактик тиббий кўрик даврида саломатликка зарарли таъсир этувчи омилларни барвақт аниқлаш ва уларни камайтириш;
- Турли аҳоли гуруҳлари орасида иммунопрофилактика ўтказиш;

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

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

Соғлом турмуш тарзи - ўз ичига инсоннинг ҳаётга интилишларини, соғлигини мустаҳкамлаш ва унинг бузилишини олдини олишга қаратилган ҳатти - ҳаракатларининг йиғиндисини қамраб олади. Демак, соғлом турмуш тарзи - бу одамларни ўз саломатликларини сақлаш ва яхшилашга қаратилган фаолиятидир.

Соғлом турмуш тарзини шакллантириш деганда қуйидагилар назарда тутилади:

- организмга таъсир кўрсатувчи ташқи муҳитнинг салбий омиллари ва бу омиллар таъсирини камайтириш тўғрисида аҳолининг билимлар даражасини мунтазам равишда ошириб бориш учун доимий фаолият кўрсатувчи тарғибот - ташвиқот тизимини яратиш;
- санитар - гигиеник жиҳатдан аҳолини тарбиялаш;
- тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишни ва чекишни тарқалишини камайтириш, ичкиликбозликни камайтириш, гиёҳванд моддаларни истеъмол қилишни олдини олиш профилактикаси;
- жисмоний машғулот, спорт ва туризмга аҳолини жалб этиш ва соғломлаштириш турларини оммабоплигини ошириш;

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

- аҳолининг барча ижтимоий гуруҳлари орасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш ҳақида тиббий гигиеник маълумотлар бериш;
- аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш билан шуғулланувчи давлат, жамоат ташкилотларнинг фаолиятларини рағбатлантириш;
- санитар оқартув ва тарбиявий ишларга барча тиббиёт ходимларини жалб этиш ;

Соғлом турмуш тарзини тарғибот этишнинг муҳим йўналишларига қуйидагилар киради.

1. Саломатликни сақлашни таъминловчи омилларни тарғиб этиш;

- Меҳнат гигиенаси
- Соғлом жинсий алоқа
- Рационал овқатланиш
- Шахсий гигиена
- Дам олиш гигиенаси
- Оптимал ҳаракат режими
- Жисмоний тарбия ва спорт
- Стресслар зўриқишлар билан оқилона курашиш.
- Организмни чиниқтириш.
- Эр - хотин муносабати гигиенаси ва оилани режалаштириш гигиенаси
- Психогигиена
- Тиббий - ижтимоий фаоллик
- Атроф муҳит гигиенаси
- Саломатликка зарар етказувчи хавф омиллари

Аҳолини гигиеник тарбиялаш ва ўқитиш мактабгача тарбия ва бошқа ўқув муассасаларида амалга оширилиши ва ўргатилиши керак, ишчиларни тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва малакасини ошириш вақтида уларнинг ўқув дастурига гигиеник билимларни киритиш зарур.

Алоҳида шахснинг турмуш тарзини комплекс кўрсаткичлари қаторига турмуш характери, турмуш даражаси, турмуш стили ва сифати киради. Турмуш тарзи - жамоанинг яшаш тартиби, урф - одати, миллий маданияти, ҳаёт тарзи.

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

Турмуш даражаси деганда одамларнинг овқатланиши, маълумоти, иш билан таъминланганлик, иш шароити, яшаш шароити, ижтимоий таъминланганлик, дам олиши, кийиниши, бўш вақтдан гойдалваниши, ҳуқуқи тушунилади. Шу билан бирга бу миқдорий кўрсаткичлар охириги мақсад бўлиб қолмасдан, фақат

яхши турмуш шароитини яратишнинг инструментиدير. Ҳаёт услуби - ҳатти - ҳаракатнинг, ҳуқ атворнинг психологик ва индивидуал хусусиятиدير.

- **Иккиламчи профилактика** Касалликларни асоратини, сурункали ҳолатга ўтишини, меҳнат фаолиятининг пасайишини олдини олишга қаратилган тиббий, ижтимоий, психологик, ва бошқа чора тадбирларнинг йиғиндисидир. Иккиламчи профилактика қуйидагиларни ўз ичига олади;
- Пациентлар ва уларнинг оила аъзоларини аниқ олинган касалликлар ёки касалликлар гуруҳи ҳақидаги билимлари, кўникмаларини ошириш ва санитар - гигиеник жиҳатдан тарбиялаш;
- Динамикада саломатлик ҳолатини баҳолаш, касалликларни ривожланишини олдини олиш мақсадида ҳар хил соғломлаштириш, даволаш ишларини, тиббий диспансер кўрикларини ўтказиш;
- Даволаш, профилактика, мақсадли соғломлаштириш жумладан, парҳез овқатланиш, шифобахш жисмоний тарбия, тиббий массаж ва санатория - курортларда соғломлаштириш ишларини олиб бориш;
- Саломатлик ҳолатини ўзгаришларга, тиббий - психологик мослаштириш, организмнинг эҳтиёжига ва имкониятларига тўғри мунособатни шакллантириш;
- Хавфли омиллар таъсир даражасини камайтиришга қаратилган давлат тиббий-ижтимоий, иқтисодий характердаги чора тадбирларни ўтказиш, бемор ва ногиронларга оптимал ҳаёт фаолиятини кечириш учун шароитлар яратиш, ижтимоий муҳитга мослаштириш (парҳез овқат маҳсулотларини, архитектура режалаштириш ишларини амалга ошириш, ҳаёт фаолияти чегараланган шахсларга тегишли шароитлар яратиш).

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

Гуруҳ ва жамоа даражасидаги тиббий профилактика одатда тиббий тадбирларни ўз ичига олиб қолмасдан, балки саломатликни мустаҳкамлашга қаратилган комплекс дастурларни ҳам қамраб

олади.

Профилактик дастурлар шу соҳада олиб борилаётган фаолиятлар тизими - комплекс ва мақсадга йўналтирилган атдбтрларнинг кўринишидир. Бу дастурлар асосан 4 та компонентдан иборат:

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

Дастур циклини баҳолаш профилактик дастурни бошқаришнинг таркибий қисми ҳисобланади.

Дастур циклининг компонентлари соғлиқни сақлаш соҳасининг турли йўналишларидан ташқари, инсоният фаолиятининг бошқа соҳаларида ҳам қўлланилиши мумкин.

Шундай қилиб, ҳар қандай профилактик дастурни амалга ошириш унинг сифати ва самарадорлигини баҳолаш билан яқунланади.

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

Тиббий профилактик ёрдамнинг сифати қуйидагича тавсифланади:

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

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

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

Саломатликни бевосита турмуш тарзига боғлиқлиги. Қадимда тиббиёт касбий фаолиятга айлангунга қадар одамлар турмуш шароити ва турмуш тарзини саломатликка таъсирини кузатганлар. Кейинчалик шифокорлик касби билан шуғулланган кишилар ўз мижозларига дори-дармон билан бир қаторда касаллик даврида ўзини қандай тутиш, овқатланиш, дам олиш ҳақида маслаҳатлар бера бошлаганлар.

Аҳоли саломатлигига таъсир этувчи, уни белгиловчи ўзгарувчан, социал шароитларнинг, омилларнинг турли - туманлиги, мураккаблиги туфайли инсонларнинг урф - одати, хатти - ҳаракати, ҳаётий фаоллигини саломатлик кўрсаткичларига таъсирини, айниқса биргаликда таъсир этувчи омилларни инобатга олган ҳолда, ижтимоий-гигиеник тадқиқотларни ўтказиш талаб этилади. Бундан ташқари, аҳоли саломатлиги айрим кўрсаткичлар, индекслар билангина баҳоланиб қолмасдан у мураккаб, комплекс системалар йиғиндисидан иборат. Унинг

учун эса клиник, психологик, социологик, санитар - гигиеник, математика - статистик бир сўз билан айтганда комплекс ижтимоий - гигиеник ва клинко - социал тадқиқот усулларидан фойдаланиш лозим.

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

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

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

Кўпгина жамоат соғлиғини сақлаш ихтисослиги олимларининг фикрича хавф омилларини 4 гуруҳга бўлиб ўрганиш мумкин (жадвал 12):

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

Энди ноэпидемик касалликларнинг хавф омилларини кўриб чиқамиз.

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

- юқори ҚБ (15-60% аҳоли);
- гиперхолестеринемия (45-80 %);
- ортиқча тана вазни (11-38 %).

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

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

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

Жадвал 12

Саломатликка таъсир этувчи хавф омиллар гуруҳи ва уларнинг таъсир даражаси

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

Тўсатдан ўлим билан чекиш орасида аниқ боғлиқлик бор. Охириги йилларда чекувчи аёл ва қизлар сони ошиб бормоқда. Маълумотларга кўра Санкт-Петербургда 14-18 ёшли қизларнинг 68,4 % чекади (мунтазам ёки ҳар замонда).

Чекиш эркакларга нисбатан аёлларда кўпроқ юрак қон томир, ўсма ва б. касалликларнинг ривожланишида хавфли омил бўлишдан ташқари қатор муаммоларни юзага келтиради. Чекиш ҳомиладорликка ёмон таъсир кўрсатади;

- чекувчи аёлларнинг ҳомиладорлик пайтида ҳомила ўсиши сусаяди ва туғилганда чекмайдиган аёлларнинг чақалоқларига нисбатан ўртача 200г кам туғилади, туғилаётгандаги тана вазни ва чекаётган сигарет сони орасида тесқари корреляцион муносабат кузатилади;
- ҳомиладорлик пайтида чекиш чақалоқларда туғма касалликлар ривожланиш хавфини оширади;
- ҳомиладорлик пайтида чекиш перинатал ўлим сонини оширади;

- онанинг чекиши нафас олишни секинлаштириб ва юрак қисқаришини тезлаштириб ҳомилага салбий таъсир кўрсатади;
- чекувчи аёлларда вақтидан олдин туғиш ва беихтиёр аборт эҳтимоллиги юқори;

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

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

Рационал овқатланиш деганда инсоннинг жинси, ёши, иш характери ва бошқа омилларни ҳисобга олган ҳолда , фаол узок умр кўришни, юқори жисмоний ва ақлий иш қобилиятини, ташқи муҳит зарарли омилларига қаршиликни оширувчи ва соғлиқни сақлашга ёрдам берувчи физиологик тўла қийматли овқатланиш тушунилади. Рационал овқатланишнинг асосий принциплари қуйидагилардан иборат;

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

Соғлом овқатланиш, ортиқча овқатланиш, етишмайдиган овқатланишлар тафовут қилинади.

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

овқатланиш.

Шахсга нисбатан, соғлом овқатланиш рационал овқатланишнинг синоними сифатида қаралади.

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

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

Ижтимоий муҳим, сурункали ноинфекцион касалликларнинг тарқалишида керагидан ортиқ овқатланиш алоҳида хавф туғдиради. У юрак қон - томир, ошқозон - ичак, ўпка - бронх тизими, моддалар алмашинуви касалликлари, таянч ҳаракат аъзолари, хавфли ўсма касалликларини юзага келтиради. Маълумотларга кўра сабзаёт ва клетчаткалар кўп истеъмол қилинса, ёғни истеъмоли камайтирилса, баъзи ўсма касалликларини олдини олиш мумкин экан. Ортиқча овқатланиш қонда холестерин миқдорининг ошиши, ортиқча тана вазни, ортиқча туз истеъмол қилиш каби хавф омилларининг пайдо бўлишига олиб келади.

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

- ҳайвонларда ўтказилган тажрибалар шуни кўрсатдики, агар уларга юқори миқдордаги холестеринли овқат берилса, уларда атеросклероз ривожланишига олиб келади;
- қонида холестерин миқдори ҳар хил бўлган аҳоли гуруҳларини эпидемиологик текширилганида, уларда юрак ишемик касаллигининг (ЮИК) тарқалиш даражаси ҳар хил эканлигини кўрсатди;
- ЮИК билан касалланганларнинг қонида кўпинча холестерин миқдорининг юқорилиги аниқланган;
- қонида генетик холестерин миқдори юқори бўлган шахсларда (оилавий гиперхолестеринемия) ЮИКнинг эрта ривожланиши кузатилади.

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

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

ЖССТ семиришни профилактикаси бўйича қатор тадбирларни тавсия этади: тана вазнининг ошишида кам жисмоний

фаолликнинг ролини аҳолига тушунтириш; ўзининг вазнини тўғри баҳолаш; иш жойида жисмоний машқларни бажариш ва ҳақозо.

Ортиқча туз миқдори артериал гипертонияга олиб келиши ўтган асрнинг бошида аниқланган. Кунига 3 г гача туз қабул қилган аҳоли орасида ёш ўтиши билан қон босимининг ортиши кузатилмаган. Агарда бу одамлар кунига 7-8г туз истеъмол қиладиган ҳудудга кўчиб ўтса, унда уларда қон босими ортади. Ҳозирги вақтда кўпчилик мамлакатларда одамлар физиологик эҳтиёждан ортиқча туз истеъмол қилади, шу вақтда кунига истеъмол қилинадиган тузни 5г га камайтирилса, АБ тушади. Шундай қилиб, гипертониянинг бирламчи профилактикаси учун овқатланиш рационалида тузнинг миқдори кунига 5г бўлиши керак, шу билан бирга калийга бой маҳсулотларнинг (томатлар, бананлар, грейпфрут, апельсин, картошка ва бошқ.) миқдорини ошириш керак. Чунки калий тузининг артериал босимни оширувчи хусусиятига тўсқинлик қилади. Кўпчилик мамлакатларда бундай тавсияларга алоҳида эътибор билан қарашмоқда, чунки улар юқори самара бермоқда.

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

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

касалликларининг камайишига ва атеросклероз касаллигининг олди олинганлиги илмий исботланган.

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

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

Саломатлик учун гиёҳвандликнинг тарқалганлиги ҳам катта муаммо. ЖССТ Европа Худудий Бюросининг “2000 йил саломатлик ҳамма учун” лойиҳасида жамоат саломатлигининг энг муҳим муаммолари сифатида ноқонуний наркотик ишлатилишини кўриб чиқмоқда.

Юқори артериал босим. Иқтисодий ривожланган давлатларда яшовчи одамларнинг тахминан ҳар 5-чисида қон босими юқори, лекин кўпчилик гипертониклар ўз ҳолатини назорат қилмайди. “Америка юрак ассоциация”си шифокорлари гипертонияни “индамас ва сирли қотил” дейишади. Артериал гипертониянинг хавфлилиги шундаки, кўпчиликда касаллик белгиларисиз кечади ва беморлар ўзларини соғлом одамдек ҳис қилади. Ҳаттоки шифокорларда шундай ибора бор: “яримталар қонуни”. Бу шу деганики, гипертоник касалларнинг ярмигина касаллигини билади, улардан ярми даволанади,

даволанадиганлардан эса ярми самарали даволанади. ҚБ узоқ вақт юқори бўлса, инсон организмнинг тизимлар ва аъзоларига зарарли таъсир кўрсатади, кўпроқ юрак, бош мия, буйрак ва кўзга таъсир кўрсатади. Артериал гипертония юрак ишемик касалликларининг асосий омили ҳисобланади, атеросклероз билан касалланганларда ўлим хавфини оширади. Гипертонияни даволаш юрак қон томир касалликларининг хавфли омилларига қаратилган курашда кучнинг асосий қисми бўлиши керак деб қабул қилинган (чекишга, ортикча тана вазнига қарши курашда ва қондаги липид миқдорини назорат қилиш билан биргаликда).

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

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

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

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

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

Тиббий фаоллик ва саломатлик соғлом турмуш тарзини шакллантириш.

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

У айрим шахслар, гуруҳлар, умумаҳоли фаолияти, соғлиқни сақлаш муассасаларининг аҳолини даволаш ва аҳоли орасида профилактик мақсадда олиб бораётган ишларини ўз ичига олади.

Бунинг асосий элементларидан бири сифатида инсонларнинг ўз саломатлигига, ўзгалар саломатлигига бўлган муносабати, врачлар, тиббиёт ходимлари тавсия этган, буюрган муолажа, даволаш ишларини ўз вақтида бажариши, даволаш - профилактика муассасаларига мурожаати тушунилади. Шу ва шунга ўхшаш тиббий фаолликнинг кўринишлари кўп жиҳатдан, аҳолининг умуммаданият даражасига, маълумотига, руҳиятига, турмуш шароитига ва бошқа омилларга боғлиқ.

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

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

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

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

Ота-оналарнинг бола тарбияси бўйича тиббий, гигиеник билимларини етишмаслиги туфайли болаларнинг касалликларини профилактикаси, олдини олиш бўйича чоратадбирлар ўтказмасликлари натижасида бундай оилаларда тарбия топаётган болалар 2,0-2,5 баробар кўп касалланаётганлиги аниқланди. Шаҳарда 48,7% оилаларда, қишлоқда 67,7%, оилаларда

ота-оналар тиббиётга, болалар тарбиясига оид адабиётларнинг йўқлигини сабаб қилиб уларнинг ўқимасликларини қайд этишди.

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

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

Соғлом турмуш тарзини шакллантириш ва профилактик йўналишини тараққий эттириш, ҳозирча касалликлар тиббиётига, патология илм фанига айланиб қолган тиббиётни қайта шакллантиришнинг асосий йўли ҳисобланади. Шу билан бир қаторда беморларга бўлган диққат эътиборни камайтирмаган ҳолда тиббиётни патологиялар тиббиётидан, саналогия тиббиётига, соғлом шахслар саломатлигини сақлашга мустаҳкамлашга қаратилган илмий ва амалий фаолиятга айлантириш лозим. Поликлиникалар, амбулаториялар, диспансерлар, профилакториялар, консультация

бериш муассасалари ва бошқа айниқса соғлиқни сақлашнинг бирламчи звеносидаги тиббиёт муассасалари профилактикани, тиббий фаолликни, соғлом турмуш тарзини шакллантирувчилар саналогияни амалга оширувчилар сифатида амалий фаолият кўрсатишлари зарур.

«Санология» - термини, латинча sanitas-саломатлик ва sanus - соғлом сўзидан олинган. Демак, «санология» - саломатлик ҳақидаги фандир. Шундай қилиб, санология - соғлом одамлар, саломатлигини сақлаш, янада яхшилаш мустаҳкамлаш ҳақидаги фандир.

8 - боб. САЛОМАТЛИККА БОҒЛИҚ ҲАЁТ СИФАТИ.

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

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

мезонларини аниқлайди.

ЖССТ (1999) ҳаёт сифатини алоҳида инсон ва аҳоли эҳтиёжларини қандай қондирилаётганлиги, фаровонликка (мувафаққиятга) эришиш учун имкониятларнинг қандай берилаётганлиги ва амалга оширилаётганлигига, улардан фойдаланиш даражасига қараб белгилашни тавсия этади.

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

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

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

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

қониқиши ҳисобланади.

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

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

Ижтимоий - маданий ҳаёт инсон ҳуқуқларига амал қилиш, фуқаролик фаолиятини кўрсатиш, ўзининг ижтимоий эҳтиёжларини (ижтимоий хавфсизлик, ҳуқуқий ҳимоя, ижтимоий таъминланганлик) қондириш билан характерланади. Ижтимоий - маданий ҳаётда инсоннинг билим даражасини ошиши, билим олиши, маданиятини шакллантириши муҳим ўрин эгаллайди.

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

ЖССТ тавсиясига кўра ва юқоридаги келтирилган “ҳаёт” тушунчасига асосланиб, **ҳаёт сифати** деганда - жамиятда ҳаётда ўз ўрнини индивидуал баҳолаш (жамият бойлиги тизими ва маданияти контекстида), шу ўрни ўзининг мақсади, режаси, имконияти ва

жамиятнинг ҳолати билан ўзаро муносабати тушунилади.

Бошқача қилиб айтганда, **ҳаёт сифати** - бу инсоннинг ўзлигини ўзида, жамият доирасидаги қулайлик даражаси билан белгиланади. Келтирилган таърифни умумлаштирадиган бўлсак, аҳоли, инсон гуруҳлари, индивиднинг ҳаёт фаолиятини, умуман, у аниқ вақт, аниқ шароит ва жойда бир текис кечишини, инсон эҳтиёжи ва фаолиятининг асосий турлари бўйича унинг параметрларининг адекватлигини таъминловчи комплекс тушунчага айтилади.

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

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

- Турли шароит, инсон ҳаётининг ўзига боғлиқ бўлмаган, объектив томони (табiiй, ижтимоий муҳит ва.б.)
- Турмуш тарзи, инсон ҳаётининг ўзи яратган субъектив томони (бўш вақти, маънавийлик ва б.)
- Турмуш тарзи ва шароитидан қониқиши.

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

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

Жадвал 13

Инсон ҳаёт сифатининг таркиби ва мезонлари.

Критериялар	Таркиби
Жисмоний	Куч - қувват, энергия, чарчаш, оғриқ, дискомфорт, уйқу, дам олиш.
Психологик	Ижобий эмоциялар, фикрлаш, ўрганиш, тушуниш, эътибор концентрацияси, ўз - ўзига баҳо бериш, ташқи кўриниш,негатив

	қайғуриш.
Эркинлик даражаси	Кунлик фаоллик, иш қобилияти, дори ва даволанишга боғлиқлик(тобелик).
Жамиятдаги ҳаёт	Шахсий муносабат, субъектнинг жамоадаги қадрияти, сексуал фаоллик.
Атроф муҳит	Хавфсизлик, таъминланганлик, ижтимоий ва тиббий таъминланганликнинг сифати ва оммабоплиги, ахборотларнинг мавжудлиги, таълим олиш ва малака ошириш имконияти, бўш вақти, экология (поллютантлар, шовқин, аҳоли зичлиги, иқлим ва.б)
Маънавийлик	Дин, шахсий ишонч.

Бизнинг мамлакатда, саломатликка боғлиқ ҳаёт сифати деганда жисмоний, ижтимоий турмуш саломатлики таъминловчи категориялар тушунилади. Миллатлараро ҳаёт сифатини текшириш маркази унга бошқача таъриф беради. Улар ҳаёт сифатини, субъектив қабул қилишига асосланган, беморларнинг ижтимоий, эмоционал, руҳий, жисмоний вазифасига интеграл тушунча сифатида қарайди.

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

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

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

- даволаш усулларини стандартлаш;
- ривожланган давлатларда қабул қилинган, халқаро мезонлардан фойдаланган ҳолда даволашнинг янги усулларини экспертизалаш;
- давонинг эрта ва узоқ муддатли натижаларини баҳолаш орқали бемор ҳолатининг индивидуал мониторингни тўлиқ таъминлаш;
- касалликнинг кечиши асоратларини олдиндан прогнозлаш моделларини ишлаб чиқиш;
- хавф гуруҳини аниқлаш имконини берувчи тиббий - ижтимоий, популяцион тадқиқотларни ажратиб ўтказиш;
- паллиатив тиббиётни муҳим фундаментал тамойилларини ишлаб чиқиш;
- хавф гуруҳларини динамик кузатиш ва профилактик дастур самарадорлигини баҳолаш;
- янги дори препаратларини текшириш сифатини ошириш;
- “баҳо-самарадорлик , нарх-сифат” каби кўрсаткичларни ҳисобга олган ҳолда даволаш усулларини иқтисодий асослаш.

Соғлиқни сақлашда ҳаёт сифати тадқиқотларини қўллайдиган баъзи соҳаларга кўпроқ тўхтаб ўтамиз. Клиник тадқиқот дастурларининг катта қисми турли касалликларни даволашда оптимал алгоритмларни танлашга асосланган. Шу билан бирга ҳаёт сифатига даволаш самарадорлигининг муҳим интеграл мезонлари сифатида қаралади. Масалан: стабил стенокардия билан касалланган, дори билан даволаш курсини ўтган, ангиопластиканинг коронар транслюминал тери орасига жарроҳлик қилинган (даволанишгача ва даволангандан сўнг, 6 ойдан кейин) беморларда ҳаёт сифатининг таққословчи усули ўтказилди.

Фармацевтика бозорида бир хил таъсир механизмига эга дори воситаларининг кўплиги ва фармацевтик фирмаларнинг кўплиги, “нарх-сифат” тамойилини амалга оширувчи, босқичма-босқичли ва мантиқан сиёсатни олиб борувчи, баъзи асос бўлувчи тамойилларни киритишни талаб қилади.

Аҳолини дори воситалари билан таъминлаш концепциясини муваффақиятли ривожлантиришни таъминловчи муҳим кўрсаткич - бу ҳаёт сифатини тадқиқотини, дори препаратлари

самарадорлигининг интеграл кўрсаткичлари каби тадбиқ этиш ҳисобланади. Шу билан бирга соғлиқни сақлашнинг баъзи дастурлари, беморлар ҳаёт сифатига янги дори препаратларининг таъсирини ўрганишга бағишланган.

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

Кўпгина тадқиқотларда ҳаёт сифатини баҳолашнинг аҳамияти прогностик омил сифатида исботланди. Даволанишгача олинган ҳаёт сифатининг маълумотлари касалликнинг ривожланиш динамикаси ва унинг оқибатлари ҳақида шифокорга қимматли маълумотлар бериши мумкин, бу эса ўз навбатида тўғри даволаш дастурини танлашга ёрдам беради.

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

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

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

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

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

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

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

Аммо келтирилган кўрсаткичлар аҳоли ҳолатига умумий объектив баҳо беради, аниқроғи турмуш даражасини баҳолашга

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

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

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

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

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

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

Ҳаёт сифатини текшириш усуллари - бу ҳар қандай тиббий - ижтимоий тадқиқотларнинг ҳамма босқичларини ўз ичига оладиган кетма - кет амалга ошириладиган кўп босқичли жараёндр.

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

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

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

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

соғлом популяция билан таққослашга ёрдам беради. Бундан ташқари SF-36 катталар учун тузилган бўлиб, у 14 ёш ва ундан катта ёшдаги респондентларни қамраб олади. Бу сўровноманинг самарадорлиги юқори бўлиб, қисқалиги (36 саволдан иборат), уни қўллаш қулайлиги билан ажралиб туради.

SF-36 сўровномаси бўйича ҳаёт сифатини баҳолаш критериялари;

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

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

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

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

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

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

7. Ҳаёт фаолиятини чегараланишида эмоционал

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

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

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

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

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

ЖССТ, тиббий ёрдам сифати ва оммабоплигини беморнинг ҳаёт сифатига таъсир қилувчи муҳим омил сифатида қарайди,

шунинг учун ҳам соғлиқни сақлашда уларни ўрганиш муҳим масала ҳисобланади. Ҳаёт сифатини ўрганишда юзага келадиган иккинчи савол - беморни ўзини сўраб суриштириш шартми ёки уни даволаётган шифокор ва беморнинг қариндошларини сўраб суриштириш етадими? Шифокорнинг объектив фикрини беморнинг субъектив фикри билан тўлдириши керакми?

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

Даволаётган шифокорлар фикрича, беморлар ҳаёт сифатини юз фоиз яхшилашга эришилди, чунки артериал босим тўлиқ назорат қилинган ва даволаш билан боғлиқ шикоятлар бўлмаган. Аммо, беморларни сўраб - суриштириш натижалари таҳлил қилинганда, 48% ўзини яхши ҳис қилаётганлиги, 8% - ёмон ва 44% ўз аҳволида ҳеч қандай ўзгаришлар сезмаганлиги аниқланди. Беморларнинг ҳаёт сифатини дўст ва қариндошлари баҳолаганда; уларнинг фикри билан бемор фикри бир биридан фарқ қилди; 25% сезилмас ёки паст ножўя самара бор деб ҳисоблайди, 45%ўртача номақбул ўзгаришлар борлигини, 30% эса гипотензив терапиядан кейин ҳаёт сифати ёмонлашганлигини таъкидлади. Гап шундаки қариндош ва дўстлар кўпинча, бемор соғлигидан хавотир олган ҳолда уларнинг умумий ҳолатини бўрттириб кўрсатади. Бундай хавф ҳисси ошган ҳолатда “тансоқчи синдроми” юзага келади. Аксинча тиббиёт ходимлари ҳар доим беморларида ҳаёт сифатини юқори даражада баҳолайдилар. Бундай ҳолат “мурувват кўрсатувчи синдроми” деб аталади ва уни шундай тушунтирилади, мутахассис ўз беморини саломатлигини қандай ҳимоя қилишни яхшироқ биламан деб, ҳамда объектив клиник кўрсаткичларга таянган ҳолда ўз хулосаларини қилади. Аммо, фақатгина беморнинг ўзи унга нима яхши ва нима ёмонлигини билиши мумкин ва айнан у шифокор тактикасида объектив судья ҳисобланади. Шунинг учун ҳаёт сифатини баҳолашда тиббиёт ходимлари ва беморни оила аъзоларининг фикри ҳисобга олинмаслиги керак. Педиатрия амалиётида қўлланиладиган сўровномалар булардан истисно.

Шундай қилиб, ҳаёт сифати - субъективликнинг, объектив кўрсаткичи.

Шуни ҳам эсдан чиқармаслик керакки, ҳаёт сифати кўп компонентли тузилма ҳисобланади. Тадқиқотчи мақсади ва вазифасига қараб ҳаёт сифатини ташкил қилувчи барча кўрсаткичларни эътиборга олиши лозим.

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

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

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

СЎРОВНОМА SF-36

Кўрсатма: Бу сўровнома сизнинг саломатлигингизга ўз қарашларингиз ҳақидаги саволлардан ташкил топган. Берилган маълумот, ўзингизни қандай ҳис қилаётганингиз ва ўзингизнинг оддий юкламаларингизни қандай бажараётганингизни назорат қилишга ёрдам беради. Танлаган жавобингизни белгилаб, ҳар бир саволга жавоб беринг. Агар сиз саволга қандай жавоб беришни

билмасангиз, шундай жавобни танлангки у сизнинг фикрингизга яқинроқ бўлсин.

1. Умуман, сиз ўз саломатлик ҳолатингизни баҳолаган бўлардингиз: (битта сонни белгиланг)

- аъло - 1
- жудаям яхши - 2
- яхши - 3
- ўртача - 4
- ёмон - 5

2. Сиз ҳозир ўз саломатлигингизни бир йил олдингига нисбатан қандай баҳолаган бўлардингиз?

- олдинги йилга нисбатан жуда яхши - 1
- олдинги йилга нисбатан анча яхши - 2
- бир йил олдингидек - 3
- олдинги йилга нисбатан бирмунча ёмон - 4
- олдинги йилга нисбатан жудаям ёмон - 5

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

	Ҳа, анча чегаралайди	Ҳа, озгина чегаралайди	Йўқ, умуман чегараламайди
а. Югуриш, юк кўтариш, спортнинг куч ишлатадиган тури билан шуғулланиш каби оғир жисмоний юклар	1	2	3
б. Столни силжитиш, чангютгич билан ишлаш, мевалар териш каби			

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

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

	Ҳа	Йўқ
а. Иш ёки бошқа ишларга кетадиган вақтингизни қисқартириш керак бўлганми:	1	2
б. Хоҳлаганингиздан, кам иш бажардингиз;	1	2
в. Сизда аниқ бир иш ёки бошқа		

фаолият бажарганингизда чегараланиш бўлдими;	1	2
г. Ўз ишингизни ёки бошқа ишни бажарганингизда қийинчилик бўлдими (масалан улар кўшимча куч талаб қилди)	1	2

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

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

6. Охирги 4 ҳафта ичида сизнинг жисмоний ёки эмоционал ҳолатингиз сизга оилангиз, дўстларингиз, кўшнилариингиз ёки ҳамкасбларингиз билан вақт ўтказишга қанчалик ҳалақит берди?

- умуман ҳалақит бермади - 1
- озгина - 2
- ўртача - 3
- кўп - 4
- жудаям кўп - 5

7. Охирги 4 ҳафта ичида қанчалик кучли жисмоний оғриқ ҳис қилдингиз.

- умуман ҳис этмадим - 1
- жуда кучсиз - 2
- кучсиз - 3
- ўртача - 4
- кучли - 5
- жудаям кучли - 6

8. Охирги 4 ҳафта ичида сизнинг иш билан шуғулланишингизга оғриқ қай даражада таъсир қилди. (ишда ва уйда)

умуман ҳалақит бермади	- 1
озгина	- 2
ўртача	- 3
кучли	- 4
жудаям кучли	-5

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

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

ж. Ўзингизни қийналган, эзилган ҳис қилдингиз	1	2	3	4	5	6
з. Ўзингизни бахтли ҳис қилдингиз	1	2	3	4	5	6
и. Ўзингизни чарчаган ҳис қилдингиз	1	2	3	4	5	6

10. Охирги 4 ҳафта ичида сизнинг жисмоний ҳолатингиз, Сизга одамлар билан фаол алоқада бўлишга ҳалақит берди. (дўстларни, қариндошларни ва бошқ.ларни бориб кўринишни)

ҳар доим - 1
кўпинча - 2
баъзида - 3
кам - 4
ҳеч қачон - 5

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

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

ёмонлашувини кутаяпман г.Соғлиғим аъло даражада	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

9- боб. ДАЛИЛЛАРГА АСОСЛАНГАН ТИББИЁТ

Ўтган асрда тиббиётда, жамоат соғлиғини сақлашда жуда катта муваффақиятларга эришилди: аҳолининг умумий ўлими, болалар ўлими камайди, ўртача умр кўпайди, жуда кўп касалликларни муваффақиятли даволаш усуллари ишлаб чиқилди, профилактика тиббиётнинг асосий йўналишига айланиб бормоқда ва бошқалар. Аммо бу муваффақиятлар катта маблағларни сарфлаш эвазига эришилди. Ҳеч кимга сир эмас бугунги кунда тиббиёт катта

бизнесга айланди. Кўп миллиардли сарф - харажатлар ўзининг самарасини бериши лозим. Масалан: миокард қон айланишини яхшилаш, юракнинг ишемиясини даволаш учун турли йўналишларда тиббиёт муолажалари олиб борилмоқда, аммо ушбу операциялар катта молиявий маблағ талаб этади, шунинг учун ҳам даволаш учун сарфланган маблағларнинг самарасини аниқлаш талаб этилади.

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

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

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

Фармацевтика компаниялари дори - дармон ишлаб чиқариш ва янгиларини амалиётга тадбиқ этиш учун жуда катта маблағ сарфламоқда. Саломатлик учун ишлаб чиқарилган дори воситаларининг самарасизлиги, уларни ишлаб чиқаришдан олиб ташлаш ҳар қандай катта компанияларни ҳам банкротга - инқирозга учратиши мумкин. Шунинг учун ҳам фармацевтика компаниялари ишлаб чиқарган дори дармонлардан максимал фойда олишга, иложи борича “сувини сиқиб” олишга ҳаракат қилишади. Ҳеч нарсадан тап тортмаган ҳолда, ҳозирда агрессив реклама сиёсати олиб борилмоқда, маркетинг мутахасислари дори - дармонларни дунёдаги энг самарали, энг фойдали маҳсулотлар сифатида, турли янги технологиялар ва руҳий таъсир воситаларини қўллаган ҳолда кўз - кўз қилишмоқда.

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

Ҳар қандай ўз ишига маъсулият билан ёндашувчи амалиёт

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

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

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

Шунинг учун врачдан, ўзи ахборотларни излаб топиб, уларни жамлаб, баҳолашни талаб этиш мантиқан тўғри эмас. Ушбу муаммони библиографик маълумотлар базаси ҳал қилиши мумкин. Интернет тизими орқали тезда керакли маълумотларни олиш

мумкин. Аммо биринчидан Ўзбекистонда ҳамма врачларда ҳам компьютер мавжуд эмас, ҳаммаси ҳам компьютер техникасидан, айниқса интернетдан фойдаланишни билишмайди. Билганлари ҳам хорижий тилни билмайди. Интернет тизимида эса асосан ахборотлар хорижий (инглиз) тилларда берилади. Иккинчидан интернетда берилаётган маълумотлар экспертизадан ўтмайди, демак чоп этилаётган ахборотларнинг ишончлигига ҳеч ким кафолат бера олмайди. Чоп этилаётган қўлланмалар ва ахборотномалардаги маълумотлар ҳар доим ҳам ишончли, замонавий эмас, чунки улар амалиётга тадбиқ этилиб, унинг самараси мутахассислар томонидан 5-10 йил ичида исботлаб ўрганилгандан сўнг чоп этилади. Шунинг учун ҳам дарсликлар, қўлланмалар, ахборотномаларда чоп этилаётган мақолалар улар чоп этилгунга қадар эскириб бўлади. Юқорида келтирилганларнинг барчаси врачга ўз вақтида тўғри ташхис қўйиб, даволаш усуллари самарали олиб боришга ҳалақит бермоқда. Ҳозирги даврда оммавий ахборот воситаларида саломатлик масалаларига, даволаш, касалликлар профилактикасига катта аҳамият берилмоқда. Натижада бемор ташхислаш ва даволаш масалаларида бирмунча маълумотга эга бўлган ҳолда, касалликлар ва даволаш тактикалари ҳақида ўзининг маълум фикрига эга бўлган ҳолда врач қабулига мурожаат қилади. Бундан ташқари, врач пациентларнинг ҳуқуқларига амал қилган ҳолда беморни даволаш бўйича унинг розилигини олиши лозим, бошқача қилиб айтганда, врач пациентларга унинг касаллиги ҳақида ахборот бериши, даволаш тактикасига бемор танқидий баҳо бериши ва даволашга розилик бериши лозим. Ҳар доим ҳам врач бунга тайёрми? Адабиётлардан беморга маълум бўлган барча янги даволаш усуллари ва дори - дармонлар ҳақида врач маълумотга эгами? Шундай вазият бўлиши мумкинки, ўз касаллигига кўпроқ қизиққан ҳолда охириги адабиётлардан олган маълумотлар туфайли бемор, врачга нисбатан кўпроқ билимга эга бўлиши мумкин. Олдинлари бемор ва унинг оиласи учун асосий ахборот манбаи бўлиб врачлар, тиббиёт ходимлари ҳисобланар эди. Бугун эса бошқача, ҳозирда амалиёт врачлари ва соғлиқни сақлаш ташкилотчиларида ўз вақтида тўлақонли, замонавий танқидий баҳоланган ахборотларга эҳтиёж катта. Шунинг учун ҳам, ўтган асрнинг охирига келиб, кўплаб илғор врачлар муваффақиятли ташхислаш ва даволаш учун, бутун дунёда амалга оширилаётган у ёки бу даволаш усулини, дори

воситаларини самарадорлигини кўрсатиб берувчи ишончли маълумотларга асосланган энг яхши клиник тадқиқотлар натижалари ҳақида қисқа, лўнда, объектив маълумотлар кераклигини тушуниб етдилар. Амалиёт врачлари ва соғлиқни сақлаш ташкилотчилари қуйидаги саволга жавоб беришлари лозим: “Қайси тадқиқотлар маълумотларига ишониш керак?, амалиётда қўллаш учун қайси натижалардан фойдаланиш мумкин?”. Буларнинг барчаси далилларга асосланган тиббиёт фанини пайдо бўлишига пойдевор бўлди. Биринчи бўлиб 1990 йилда Мак - Мастер энг яхши илмий тадқиқот натижаларидан, клиник тажрибаларга суянган, миждознинг индивидуал хусусиятларини инобатга олган ҳолда фойдаланишни таклиф этди. Тиббиётнинг бундай илмий - амалий қисмини ‘Evidence-Based Medicine’ (қисқа ЕВМ) деб аташни тавсия этишди. Ушбу тушунча инглиз луғатига тез кириб келди ва оммалашди. Ушбу терминни биз ўзбек тилида “Далилларга асосланган тиббиёт” деб аташни таклиф этамиз. Ҳозирги кунда “Далилларга асосланган тиббиёт”га олимлар турлича тариф беришмоқда.

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

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

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

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

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

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

- Тиббий фаолиятнинг оптимал вариантларини танлашнинг ахборот технологияси.

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

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

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

Бунинг исботи сифатида битта мисол келтирамыз. Россияда чақалоқларга 2 та ташхис кўп қўйилади: перинатал энцефалопатия ва калла ичи гипертензияси, ваҳоланки АҚШда ушбу ташхис фақат бош мия оғир шикастланганда ёки бош мияда ўсма бўлганда, яъни кам ҳолларда қўйилади. АҚШ ва Россияда ушбу ташхисни қўйиш учун бир хилдаги симптомлар ва инструментал текширишлар ўтказилмайди. АҚШ олимларининг фикрича, Россияда перинатал энцефалопатия, калла ичи гипертензияси қўйилган чақалоқларнинг кўпчилиги соппа - соғ, аммо шунга қарамасдан уларда турли - туман дорилар билан кўп йиллар давомида даволаш курслари ўтказилади, бу эса уларнинг саломатлигига салбий таъсир етказиши. Ушбу мақолани чоп этган олимларнинг фикрича, юқоридаги ташхис бўйича пациентларга тавсия этилган дориларни пациентлар

истеъмол қилмаса ҳам, улар ўзини жуда яхши ҳис этишади. Болалар олган дорилар фойда бераяпти ёки улар зарарли деган саволга жавобни қаердан оламиз. Бу саволга жавоб бериш учун ҳам далилларга асосланган тиббиёт керак.

Энди қуйидаги савол туғилади: далилларга асосланган тиббиёт усулларида фойдаланиб, врачнинг ўзи тўғри хулоса чиқара олиши мумкинми? Албатта йўқ.

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

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

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

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

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

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

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

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

- шарҳнинг асосий мақсадини аниқлаш;
- натижаларини баҳолаш усуларини аниқлаш;
- систематик равишда ахборотларни излаш;
- микдорий ахборотларни жамлаш;
- муқобил статистик усуллар ёрдамида исботланган маълумотларни жамлаш;

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

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

Натижаларни баҳолаш усулларини аниқлаш - бу шарҳнинг энг мураккаб босқичи ҳисобланади. Тегишли мақолаларни излашдан олдин, тадқиқотчи маълумотлар аниқланганда қайси усуллар ёрдамида баҳоланади, қайси баҳолаш усули энг яхши ҳисобланади, деган саволга тўғри жавоб бериши керак, чунки шундай стандарт мезонларни тузиб олиш лозимки, унинг ёрдамида ўтказилган тадқиқотнинг сифатига методик жиҳатдан баҳо бериб, объектив шарҳ тузиш имконига эга бўлади. Натижаларни баҳолаш усуллари тадқиқотнинг мақсадига боғлиқ бўлади. Масалан: сурункали ва қайталанувчи касалликларни даволашнинг самарадорлигини аниқлашда, беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш усулидан, ўткир касалликлар эса объектив ва субъектив симптомлар (қичиш, оғриқ ва ҳ.к.), беморнинг умумий ҳолати ва бошқалардан фойдаланилади.

Одатда олинган натижаларни “олтин стандарт” билан таққослаб баҳолаш мумкин. “Олтин стандарт” сифатида репрезентатив, сон жиҳатидан етарли ва яхши дизайн асосида ўтказилган тадқиқот натижалари қўлланилади. “Олтин стандарт”га мос келган бир неча тадқиқотлар натижаларини таҳлил этилиб, мета - анализ (таҳлил) ўтказилса унинг натижалари ишончли бўлиб, аниқ баҳолаш имконини беради. Аммо “олтин стандарт”дан фойдаланиб, тадқиқот ўтказилганда ҳам баҳолашга жуда чуқур ёндашиш талаб этилади, чунки умумий олинган “олтин стандарт” мавжуд эмас, у алоҳида олинган маълум бир ҳодисагагина хос бўлиши мумкин.

Систематик равишда ахборотларни излаш - босқичи “олтин стандарт”ларни излаб топишдан бошланади. Ахборотларни йиғиш тажриба талаб этади, ахборотларни излашда тизимли ёндашув кўникмаларига эга бўлмасдан туриб, жуда кўплаб керакли тадқиқотлар тушириб қолдирилиши мумкин. Компьютер базаси ёмон индексация қилинган бўлса, қанчалик эътибор билан компьютерда изланишлар олиб борилганига қарамасдан, ҳар доим ҳам керакли маълумотларни топиб бўлмайди. Шунинг учун ҳам

компьютердан олинган маълумотларга чоп этилган тадқиқотларни мунтазам кузатиб бориш натижасида қўл билан излаб топилган тадқиқотларни (компьютерда ушбу маълумотларнинг электрон базаси йўқ) қўшиш талаб этилади.

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

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

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

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

Мета - анализ (meta analysis) - бир хил мавзуга бағишланган турли муаллифлар томонидан ҳар хил бажарилган тадқиқотларнинг бир турли натижаларини баҳолашда уларнинг сифат жиҳатидан ишончлилигини оширишга имкон берадиган жамлаш

методологияси. Мета анализнинг моҳияти оддий: тадқиқотлардаги кузатувлар сони ошган сари, ишончлилик чегараси тораяди, натижаларнинг ишончилиги ошади ва тўғри қарор қабул қилишга имкон яратади. Бунда таққосланаётган сонларни статистик жиҳатдан бир хил бўлишига аҳамият бериш керак, бунинг учун эса мета - анализда тегишли текшириш мезонлари мавжуд. Мета - анализнинг бир неча усуллари мавжуд: оддий, кумулятив, проспектив ва ҳ.к.

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

Натижаларни таҳлил қилиш, шарҳлаш. Систематик шарҳ олинган, исботланган маълумотларни умумлаштириб, ўқиш учун оддий ҳолға келтирилиб врачларға тарқатилади. Бу ҳар доим ҳам осон кечмайди. Йиғилган материаллар натижаларини қўллаш учун, бирмунча қийин статистик усуллар қўлланилади, масалан OR (Odds Ratio - тажриба ўтказилаётган турли беморлар гуруҳлари орасидаги натижаларнинг бир - бириға нисбати) NNT (Number Needed to Treat - ижобий натижаға эришиш учун олинган экспериментал гуруҳдаги беморлар сони) ва ҳ.к, буни ҳисоблаш учун эса махсус услуб қўлланилади. Шунинг учун, олинган натижаларни тушунарли, кўргазмали қилиб баён этиш учун график тасвирлардан фойдаланилади ва пастида уларға тушунтиришлар, изоҳ берилади. Охирги даврларда врачларнинг амалий фаолиятида далилларға асосланган тиббиёт ютуқларидан фойдаланган ҳолда беморларни олиб бориш баённомалари тузилмоқда. Ушбу баённомалар турли касалликлар билан хасталанган беморлар профилактикаси, диагностикаси, даволаш, реабилитациясида врачларға ўзига хос клиник алгоритм ҳисобланади. Шундай қилиб, беморларни олиб бориш баённомаларининг асосий вазифаси пациентларға илмий - асосланган, исботланган, ҳафвсиз, самарали диагностика ва даволаш усуллари қўллашдан иборат.

Яна шуни ҳам таъкидлаш керакки ҳар - бир врач ўз иш ўрнида тадқиқотчи ҳисобланади. Уларнинг кўпчилиги эса магистратурани тамомлаб илмий фаолият билан шуғулланади, олиб борилган илмий тадқиқотларнинг натижаларини амалиётға тадбиқ этади.

Бунинг учун эса врач илмий изланувчи сифатида ўзи олиб борган ишларнинг натижаларини ишончлигига эришиши лозим. Ишончли исботланган маълумотлар олиб бориш, умуман илмий ишларни тўғри ташкил этиш учун ҳар - бир тадқиқотчи далилларга асосланган тиббиёт тамойилларига амал қилган, замонавий статистик усулларни қўллаган ҳолда тадқиқотлар ўтказиши шарт. Шунинг учун ҳам далилларга асосланган тиббиётнинг негизини, фундаментини тиббиёт (биологик) статистикаси ташкил этади. Далилларга асосланган тиббиётни амалиётда қўллашнинг муҳим жиҳатларидан бири замонавий статистик усуллардан фойдалана билишдир.

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

Тиббиёт статистикаси ва унинг асосий вазифалари. Статистика-бу жамият фанларидан бири бўлиб, у жамият орасида учрайдиган ҳодисаларнинг миқдор ўзгаришларини, сифат ўзгаришлари билан боғлаб ўрганадиган фандир.

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

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

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

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

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

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

Тиббиёт статистикасининг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат:

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

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

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

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

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

Тиббиёт статистикаси жамоат соғлиғини сақлаш фанининг асосий бир бўлаги ҳисобланади ва у ўз навбатида икки қисмга бўлинади: аҳоли саломатлиги статистикаси ва соғлиқни сақлаш статистикаси.

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

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

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

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

Юқорида санаб ўтилган масалаларни ҳал этиш учун аҳоли саломатлигига таъсир этувчи асосий омилларни аниқловчи ва уларнинг қонуниятларини очиб берувчи, ижтимоий-гигиеник тадқиқотларда кенг қўлланилувчи статистик услубларга мурожаат этилади.

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

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

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

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

Тиббиёт ва санитария статистикасида математик таҳлил усуллари қуйидаги ҳолларда қўлланилади:

1. Танлаб олинган мажмуа қўлланилган барча тадқиқотларда.
2. Кузатув натижаларини нисбий ва ўртача қийматларда ифодалаш ва статистик таҳлил қилиш талаб этилганда.
3. Барча клиник ва лаборатория шароитида ўтказиладиган тадқиқотларда (нисбатан кичик кузатувлар сонига эга бўлганда).

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

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

СТАТИСТИК ТАДҚИҚОТЛАРНИ ТАШКИЛ ЭТИШ

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

кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самараси ва сифатини ўрганиш ҳам статистик тадқиқотларнинг предмети ҳисобланади.

Статистик тадқиқотлар аҳоли орасидаги туғилиш, ўлим, касалланишларни, уларнинг катталикларини ва қонуниятларини очиқ бериш учун қисқа умумий дастур орқали, уларга таъсир этувчи ижтимоий - гигиеник, тиббий - биологик омиллар ва тиббий ёрдамнинг ташкил этилганлигини кенг ва чуқур дастур орқали олиб борилиши ва ўтказилиши мумкин.

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

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

1 - босқич - тадқиқот режасини ва дастурини тузиш.

2 - босқич - статистик маълумот йиғиш ва кузатиш.

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

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

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

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

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

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

Биринчи босқич - тадқиқот режасини ва дастурини тузиш.

Бу босқич тадқиқотни олиб бориш учун тайёргарлик босқичи ҳисобланиб у кузатув дастурини, режасини, кузатувдан олинган маълумотларни қайд этувчи ҳужжатни тузишни ўз ичига олади ва кузатувнинг тури, тадқиқот усули, керакли кузатувлар сонини аниқлайди.

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

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

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

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

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

1. Ўрганилаётган статистик мажмуада, олинган кузатув бирлигини тарқалганлиги, унинг натижалари.

2. Олинган воқеа ёки ҳодисанинг маълум минтақалар ва давр орасида ўзгаришлари.

3. Воқеа ёки ҳодисага умумлаштирилган тавсиф бериш ва уни бир неча статистик мажмуалар орасида таққослаш (нисбий ва ўртача қийматлар орқали).

4. Олинган статистик қийматларни аниқлигини баҳолаш.

5. Натижавий белгига (касалланиш, ўлим кўрсаткичларига) ижтимоий - гигиеник, ижтимоий - иқтисодий, табиий, экологик омилларни таъсирини ўрганиш.

6. Омиллар орасидаги ўзаро боғлиқликни аниқлаш.

7. Натижавий белгилар орасидаги ўзаро алоқадорликни аниқлаш.

8. Ўтказилган тадқиқот якунига асосан амалиётга керакли таклифлар ва тавсиялар бериш.

Унча катта бўлмаган статистик тадқиқотларда вазифалар

одатда 4 - 6 тадан ошмаслиги керак.

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

Статистик кузатувнинг режаси деганда:

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

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

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

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

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

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

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

Генерал мажмуада статистик тадқиқотлар олиб бориш учун

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

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

Танлаб олинган мажмуа генерал мажмуани бир қисми бўлиб у махсус йўллар орқали танлаб олинади.

Танлаб олинган мажмуани энг муҳим томонларидан бири унинг репрезентативлиги, яъни у генерал мажмуанинг вакили ҳисобланиб, ундаги ҳамма асосий белгиларни ўзида намоён қила олиши керак.

Икки хил хусусиятларни ўзида намоён қилган бир қисм мажмуа генерал мажмуага нисбатан рапрезентатив ҳисобланади:

1. Белгилари жиҳатидан генерал мажмуага ниҳоятда ўхшаш бўлиши керак.

2. Кузатиш олиб бориш учун сон жиҳатдан етарли бўлиши керак.

Статистик мажмуа ўзида бир неча хил: ўхшашлик ва фарқли, сифат ва сон, омил ва натижа белгиларни намоён қилади. Масалан: "Н" туманида 1993 йилда 1 ёшгача болалар ўлимини сабаблари ўрганилаётган бўлсин. Бунда бир ёшгача ўлган болалар статистик мажмуани ташкил этади. Уларнинг асосий белгиларига қуйидагилар киради: ўхшашлик белгиси - барчаси "Н" туманида туғилган, 1993 йилда ўлган, бир ёшли; фарқли белгилар: ўғил бола, қиз бола, онасининг ёши, ҳомиладорлик ва туғишлар сони; сифат белгилар: жинси, ташхис, онасининг касби, уй шароити, овқатланиш характери; сон белгилари: боланинг ёши, онасининг ёши, ҳомиладорлик ва туғишлар сони, боланинг вазни; омил белгилари: боланинг жинси, ёши, онасининг ёши, касби, боланинг туғилгандаги вазни, уй шароити, овқатланиш характери; натижа белги: ўлим.

Тадқиқотни ташкил этишни биринчи босқичида асосий ўринни статистик мажмуани тўғри ташкил этиш эгаллайди. Статистик тадқиқотлар улар ўтказиладиган вақтга, статистик мажмуани ҳажмига ва кузатиш усулига қараб маълум классификацияга бўлинади. Статистик тадқиқотлар кузатиш ўтказилган вақтга қараб 2га бўлинади: лаҳзада ва жорий кузатиш.

Лаҳзада кузатиш усулидан ўрганилаётган ҳодисалар тез ўзгариш хусусиятига эга бўлмаган пайтда фойдаланилади. Бу усулда воқеалар ва ҳодисаларни аниқ олинган бир вақтдаги катталиклари ўрганилади. Масалан: аҳолини рўйхатга олиш, муқим шифохонадаги ўринларни, тиббиёт муассасаларидаги ходимларни рўйхатдан ўтказиш, аҳолини профилактик кўрикдан ўтказиш, жисмоний ривожланишни ўрганиш каби тадбирлар киради. Бир вақтда ўтказиладиган кузатишлардан олинган маълумотлар уларни бир - бирига таққослаб, чуқур ўрганиш учун бой материаллар беради.

Жорий кузатиш усули - соғлиқни сақлаш системасида асосий усуллардан бири ҳисобланиб, ҳар хил интенсив катталikka эга бўлган воқеаларни ўрганишда қўлланилади. Жорий кузатиш усули деб - воқеаларни пайдо бўлишига қараб уларни доимий равишда қайд этишга айтилади (туғилиш, ўлим, касалликлар, вақтинча иш қобилиятини йўқотганлик ҳақидаги ҳодисаларни қайд этиш шулар жумласига киради).

Статистик тадқиқотлар мажмуа ҳажмини қамраб олишига қараб 2га бўлинади: ёппасига кузатиш ва бир қисм мажмуани кузатиш. Ёппасига кузатишда ўрганилаётган мажмуани барча бирликлари текширилади. Бошқача қилиб айтганда, барча воқеалар битта ҳам қолдирилмасдан рўйхатдан ўтказилади.

Бу усул жами ўрганилаётган воқеаларнинг катталигини аниқлашда қўлланилади (туғилиш, ўлим, юқумли касалликларни қайд этиш, тиббиёт муассасаларининг, тиббиёт ходимларининг сонини, аҳолини давлат томонидан рўйхатга олиш ва ҳоказо). Ёппасига кузатиш усули кўпинча генерал мажмуа билан ишлашга олиб келади. Ёппасига кузатиш усули кўп вақт, маблағ ва куч сарф этилишини талаб этганлиги учун ҳам, кўпинча генерал мажмуадан бир қисм мажмуани танлаб олиниб кузатишлар олиб борилади.

Бир қисм танлаб олинган мажмуани ҳосил қилишнинг бир неча хил йўллари бор:

1. Монографик кузатиш ёки яқка кузатиш
2. Асосий даҳани кузатиш усули
3. Танлаб олиш усули (типологик танлов, тасодифий танлов, механик равишда танлов, «Қуш уяси», йўналтирилган танлов усуллари, қўш усул)

Генерал мажмуадан бир қисм танланган мажмуани ҳосил қилиш усуллари белгилангандан сўнг тадқиқотлардан олинган

натижалар аниқлигини, ишончилигини белгилаб берувчи асосий омилларидан бири: танлаб олинган мажмуанинг тадқиқот ўтказиш учун етарли бўлган сонини аниқлаш лозим.

Статистик тадқиқот ўтказиш учун етарли бўлган кузатув бирликлари сонини ҳисоблаш учун, йўл қўйилиши мумкин бўлган хатоликлар асос қилиб олинади, яъни танлаб олинган мажмуадан келиб чиққан натижани, генерал мажмуада олинishi мумкин бўлган натижадан фарқи. Масалан: муқим шифохоналарда ётган бир ёшли болаларнинг зотилжам касаллигидан ўлим ҳоллари ўрганилмоқда. Муқим шифохоналарда бир ёшли болаларнинг ўлим кўрсаткичи (леталлик) 3 %ни ташкил этган бўлса, бу кўрсаткичнинг аниқлигини билиш учун унинг йўл қўйилиши мумкин бўлган хатолигини, яъни ушбу кўрсаткичнинг йўл қўйилиши мумкин бўлган чегара оралиғини катталикларини аниқлаш лозим. Ушбу кўрсаткичнинг 1 % тенг бўлган хатолигидаги ишонч чегарасини аниқлаймиз. Демак, леталлик кўрсаткичи 3,1% бўлганда, унинг ишончилилик чегараси 2 % дан 4 % гача бўлган оралиқни ташкил этади.

Математик статистикада кўрсаткичнинг йўл қўйилиши мумкин бўлган хатолигини қуйидаги формула орқали аниқланади:

$$\Delta = t \cdot \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}}$$

у ерда:

Δ - кўрсаткичнинг йўл қўйилиши мумкин бўлган хатолиги;

P - кўрсаткичнинг қиймати (ўрганилаётган белги учун):

q - кўрсаткичга тескари қиймат, у кўрсаткичнинг қайси қийматларда (бирликлар, улушларда) берилишига қараб $q = 1 - P$; $q = 100 - P$ ёки $q = 1000 - P$ га тенг бўлиши мумкин.

n - кузатувлар сони;

t - эҳтимоллик критерияси (ишончлик қиймати).

Тиббий, биологик тадқиқотлар учун одатда t ни 2га тенг деб олинади, бу эса олинishi лозим бўлган кўрсаткични 95 % аниқлигини таъминлайди.

Шундай қилиб, бизнинг мисолимизда:

$$\Delta=1 \%, P=3 \%, q=100 - 3 = 97, t=2$$

Йўл қўйилиши мумкин бўлган энг катта хатоликни топиш формуласига асосланиб, керакли кузатувлар сонини аниқлаш формуласини келтириб чиқаришимиз мумкин.

$$\Delta = t \cdot \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}}; \quad \text{бу ерда } n = \frac{t^2 \cdot P \cdot q}{\Delta^2}$$

$$n = \frac{t^2 \cdot P \cdot q}{\Delta^2} = \frac{2^2 \cdot 3 \cdot 97}{1^2} = 1167$$

Шундай қилиб, муқим шифохоналарда зотилжам касаллигини кечиши ва оқибатларини айрим қонуниятларини ўрганиш учун ушбу касалликдан даволанган 1164 боланинг касаллик тарихини ўрганиш кифоя.

Ҳар бир санитария - статистик тадқиқотларда (улар танлаб олинган мажмуаларда ўтказилганда) олинган натижалари, йўл қўйилиш мумкин бўлган хатоликлардан ошмайдиган кузатув бирликлари сонини тадқиқотчидан аниқлаш талаб этилади. Шунинг назарда тутиб, ҳамда тадқиқотчиларга енгиллик туғдириш мақсадида биз генерал мажмуа сони маълум бўлганда, тадқиқот натижалари 5 % хатоликдан ошмайдиган кузатув бирликлари сонини (n) аниқлайдиган махсус жадвал туздик (жадвал-15).

Бу жадвалга асосан, тадқиқотчи 95,0 % дан юқори бўлган аниқликда натижалар олиш мумкин бўлган кузатувлар сонини тегишли генерал мажмуанинг сонига қараб танлаб олиши мумкин.

Санитария - статистик тадқиқотларда ҳар бир кузатилаётган бирлик ҳақида маълумот йиғишнинг бир неча усуллари бор: 1) бевосита кузатиш, 2) ҳужжатлар асосида маълумот тўплаш, 3) анамнестик (хотирлаш), анкета - сўров усуллари. Бевосита кузатиш усулига - клиника ва лабораторияда олиб борилаётган эксперимент натижаларини қайд этиш орқали маълумот йиғиш киради.

Ҳужжатлар ёрдамида маълумот тўплаш усулида тиббиёт, санитария - эпидемиология муассасаларида қўлланилаётган ҳар хил ҳужжатларни ўрганиш орқали маълумот йиғилади.

**Генерал мажмуа аниқ бўлганда, тадқиқот натижалари 5 %
хатоликдан ошмайдиган кузатув бирликлари сони**

	0,01- 1%	0,02- 2%	0,03-3%	0,04- 4%	0,05-5%
1000	909	714	526	286	286
2000	1667	1111	714	476	333
3000	2308	1364	811	517	353
4000	2857	1538	869	540	364
5000	3333	1667	909	555	370
6000	3750	1765	937	566	375
7000	4118	1842	959	574	378
8000	4444	1905	976	580	381
9000	4737	1956	989	584	383
10000	5000	2000	1000	588	385
11000	5238	2037	1009	591	386
12000	5454	2069	1017	594	387
13000	5652	2097	1024	596	388
14000	5833	2121	1029	598	389
15000	6000	2143	1034	600	390
16000	6153	2162	1039	601	390
17000	6296	2179	1043	603	391
18000	6429	2195	1046	604	391
19000	6552	2209	1050	605	392
20000	6667	2222	1059	606	392
30000	7500	2308	1071	612	395
40000	8000	2353	1081	615	396
50000	8333	2381	1087	617	397
60000	8571	2400	1091	618	397
70000	8750	2414	1094	619	398
80000	8889	2424	1096	620	398
90000	9000	2432	1098	621	398
100000	9091	2439	1099	621	398

Анамнестик - хотирлаш, анкета - сўров усули ёрдамида
статистик маълумотлар махсус тузилган анкетани маълум

доирадаги шахсларга юбориш, корреспонденция - кундаликлар тутиш ва унга ўз-ўзини қайд этиш, ҳамда бевосита сўров усуллари орқали тўпланади. Анамнестик хотирлаш усулида кузатиш шахсларнинг хоҳишларига қараб ташкил этилади. Шунинг учун ҳам тарқатилган анкеталарга нисбатан, қайтарилганлари бир мунча оз бўлади. Бу усулнинг асосий камчиликларидан бири анкетага киритилган саволларга доим ҳам тўлиқ жавоб олиб бўлмайди. Ҳозирги кунда аҳолининг турмуш тарзи, уй, меҳнат, дам олиш шароитларини, унинг саломатлигига таъсирини, тиббиёт хизматидан қониқиш ҳосил қилганлигини ўрганиш учун ижтимоий - гигиеник тадқиқотларда бевосита анкета - сўров усули кенг қўлланилмоқда. Тадқиқотчи томонидан тузилган махсус анкета ёки карта тадқиқотнинг мақсадига ва вазифасига мос тушган бўлиши ва барча ёритилиши лозим бўлган саволларни ўз ичига олиши керак.

Айрим ҳолларда тадқиқотчи картадан кенг ва тўла маълумотлар олиш учун ўзи сезмаган ҳолда ундаги саволларни ва унинг ҳажмини керагидан ошириб юборади. Натижада йиғилган маълумотларнинг бир қисми материалларни қайта ишлашда фойдаланилмай қолади, уни йиғиш учун эса бекорга ошиқча вақт ва куч сарфланади, бундан ташқари материалларни жамлаш ва гуруҳлаш даврида айрим саволлар (баъзан муҳим) анкетага киритилмагани ва уларга керакли жавоблар олинмаганлиги сезилиб қолади, бунинг учун эса қайтадан текширишлар ўтказиш лозим бўлади.

Шунинг учун махсус анкета ёки карта тузишдан олдин тадқиқотчи ўтказиладиган тадқиқотнинг туб маъносини ва мазмунини тушуниб етган бўлиши керак.

Иккинчи босқич - маълумот йиғиш ва кузатиш. Бу босқич энг муҳим босқичлардан бири ҳисобланади, чунки тадқиқот якунида чиқариладиган хулосалар, ҳамда тадқиқотдан кутилаётган натижаларнинг тўғрилиги биринчи навбатда йиғилган статистик маълумотларнинг тўлалигига ва аниқлик даражасига боғлиқ. Шунинг учун ҳам, маълумот йиғиш учун махсус тайёргарликдан ўтган ёки шу ўрганилаётган соҳа бўйича етарли малакага эга бўлган шахслар жалб этилиши керак.

Ижтимоий - гигиеник тадқиқотларда маълумотларни қайд этиш учун ҳар - хил ҳужжатлардан фойдаланилади:

- давлат статистикаси қўмитасининг махсус тиббий ва статистик ҳужжатлари (муқим шифохонада ётган

беморнинг картаси, амбулатория беморининг картаси, болаларнинг ривожланиш тарихи, туғруқ ва ўлим ҳақидаги гувоҳнома ва ҳоказо);

- тиббий ва статистик ҳужжатлардан маълумотларни кўчириб ёзиш учун тузилган махсус карталар;
- ҳар бир аниқ кузатилаётган бирлик учун тузилган махсус анкета, савол - жавоб варақаси, кундалиқлар ва ҳоказо.

Материал йиғиш давомида олинган маълумотларнинг сифатини доимо назорат қилиб бориш, барча материаллар йиғиб бўлингандан сўнг уларни сифат ва миқдор жиҳатдан тўғри тўлдирилганлигини текшириш керак. Айрим саволларга тўлиқ жавоб олинмаган карталар иложи бўлса қайтадан тўлдирилади, бўлмаса у тадқиқот кузатувидан чиқарилиб юборилади.

Учинчи босқич - йиғилган материалларни гуруҳларга ажратиш, жамлаш ва ҳисоблаш. Бу босқич ўз навбатида иккита кичик босқичларга бўлинади: а) маълумотларни гуруҳларга ажратиш; б) жамлаш ва ҳисоблаш;

Гуруҳлаш деганда - барча йиғилган статистик материалларни уларнинг бирлаштирувчи (ўхшашлик) белгилари бўйича айрим гуруҳларга ажратиш тушунилади.

Барча ва ўрганилаётган ҳодисаларнинг жараёнини, қонуниятларини чуқур тушуниб етган ҳолда гуруҳларга ажратиш тақозо этилади. Гуруҳлаш ўтказилаётган тадқиқотнинг мақсадига бевосита боғлиқ бўлади ва у ўрганилаётган белгининг фарқи ва сонига қараб 2 хил бўлади:

1. Атрибутив, типологик гуруҳлаш - бунда белигининг сифатий таркибига қараб гуруҳларга ажратилади. Масалан: яшаш жойига қараб, шаҳар ва қишлоқ, жинси бўйича эркак ва аёл, ижтимоий ҳолати бўйича ишчи ва хизматчи ва беморларнинг ташхисларига қараб гуруҳларга ажратиш.
2. Вариацион гуруҳлашда эса белгининг миқдорий таркибига қараб гуруҳларга ажратилади. Масалан: аҳолининг ёшига, вазнига, бўйига, беморларнинг муқим шифохоналарда даволаниш муддатига қараб гуруҳларга ажратилади.

Жуда кўп гуруҳларга ажратиш, олиниши лозим бўлган маълумотларни майдаланиб кетишига ва ҳодисаларнинг айрим қонуниятларини очилмай қолишига олиб келади, кам сонли гуруҳлар эса, ўз навбатида воқеаларнинг характерли томонларини очиб бера олмайди.

Гуруҳлаш статистик материалларни жамлаш учун асос бўлиб хизмат қилади

Жамлаш - статистик кузатиш натижасида олинган, якка ҳолда учрайдиган ҳодисаларни йиғиш, маълум гуруҳларга ажратиш демакдир. Жамлаш босқичида айрим якка ҳолда ёзилган белгилар йиғилиб, ўрганилаётган мажмуага миқдорий сон жиҳатидан тавсиф берувчи жадвалларга ўтказилади.

Маълумотларни жамлаш натижалари статистик жадвалларда акс эттирилади.

Статистик жадваллар икки хил бўлади: оддий ва мураккаб.

Мураккаб жадваллар ўз навбатида гуруҳлашган ва комбинацион жадвалларга бўлинади. Ҳар қандай жадвал унинг моҳиятини кўрсатувчи эга ва эганинг моҳиятини очиб берувчи кесимдан иборат бўлади. Одатда жадвалнинг эгаси чап томондаги қаторларда, жадвалнинг кесими эса юқоридаги устунларда жойлашган бўлади. Ҳар қандай жадвал маълум номга эга бўлиб, у жадвалда келтирилган маълумотларнинг қисқа ва аниқ ҳолда туб моҳиятини кўрсатиб беради.

Оддий жадвалларда статистик материал фақат битта белги бўйича сон жиҳатдан тақсимланади (жадвал 16).

Жадвал - 16

Муқим шифона бўлимларида даволанган беморлар сони

Барча беморлар	Шу жумладан шифохона бўлимларида	
	Терапия	жарроҳлик

Гуруҳлашган жадвалда эса статистик материал бир - бирига боғлиқ бўлган икки белги бўйича (жадвал 17), комбинацион жадвалда эса бир - бирига боғлиқ бўлган учта ва ундан кўп белгилар бўйича тақсимланади (жадвал 18).

Жадваларни макетини олдиндан биринчи босқичда тайёрланади. Жамлаш ва ҳисоблаш замонавий электрон ҳисоблаш машиналари ёрдамида статистик - математик усуллардан фойдаланган ҳолда ўтказилади.

**Муқим шифона бўлимларида даволанган беморларнинг
ёши бўйича тақсимланиши**

Беморларларнинг ёши (йилларда)	Шифохона бўлимлари	
	Терапия	жарроҳлик
20 ёшгача		
20 – 29		
30 – 39		
40 – 49		
50 ва ундан юқори		
Жами		

**Муқим шифохона бўлимларида даволанган беморларнинг ёши
ва ўртача даволанган куни бўйича тақсимланиши**

Беморларни ёши (йилларда)	Шифохона бўлимлари							
	Жарроҳлик				Терапия			
	10 кунгача	10-15 кун	10-20 кун	21 ва ундан	10 кунгача	10-15 кун	10-20 кун	21 ва ундан
20 ёшгача								
20 – 29								
30-39								
40-49								
50 ёш ва ундан кўп								
Жами								

Тўртинчи босқич - статистик таҳлил, хулосалар чиқариш ва уларни амалиётга тадбиқ этиш. Барча статистик маълумотларни жадвалларга ўтказиб, улардан нисбий, ўртача қийматлар келтириб чиқарилгандан сўнг, олинган натижаларни яққолроқ ва кўرғазмали қилиб ифодалаш учун ҳар хил диаграммалардан фойдаланилади.

Тадқиқот якунида, тадқиқот натижасида олинган ва илмий адабиётларда келтирилган маълумотларга асосланган ҳолда тадқиқотнинг хулосалари келтирилиб чиқарилади, ҳодисаларнинг

қонуниятлари очиб берилади ва аҳоли саломатлигини янада яхшилаш, соғлиқни сақлаш муассасаларининг ишини мувофиқлаштириш, ҳамда самарасини ошириш борасида амалиётга таклифлар киритилади.

НИСБИЙ ҚИЙМАТЛАР

Маълумки, мутлоқ сонлар ўрганилаётган воқеаларнинг умумий сонини, уларнинг динамикада ўзгаришини кўрсатади, аммо кўпгина ҳолатларда мутлоқ сонлардан фойдаланиб хулоса чиқариш мумкин эмас. Мажмуа ичида белгиларни тарқалиш даражасига тавсиф беришда ва турли мажмуаларни таҳлил давомида таққослаш учун нисбий миқдорлар қўлланилади.

Статистик материалларни жадвалларга жамлаш орқали мутлоқ сонлар олинади. Мутлоқ сонлар ўрганилаётган воқеаларнинг умумий сонини, уларнинг динамикада ўзгаришини кўрсатади. Масалан: вилоят аҳолиси, врачлар, ўрта тиббиёт ходимларининг сони, уларнинг кўпайган ёки камайганлигини тасдиқлаш учун ҳам мутлоқ сонлардан фойдаланиш мумкин (масалан: безгак, бўғма, қоқшол, қайталама тиф ва ҳоказо).

Аммо кўпгина ҳолларда мутлоқ сонлардан фойдаланиб хулоса чиқариш мумкин эмас.

Айниқса ўрганилаётган ҳодисалар ва воқеаларнинг катталигини, ўзгаришини, сифатий хусусиятлари ва айрим қонуниятларини вақт ва муҳит оралиғида (айрим жамоаларда) бир - бири билан солиштириш ва таққослашда мутлоқ сонлардан нисбий қийматлар келтириб чиқариш лозим.

Нисбий қийматлар тўрт турли бўлади :

1. Интенсив кўрсаткич
2. Экстенсив кўрсаткич
3. Алоқадорлик кўрсаткичи
4. Яққоллик кўрсаткичи.

Интенсив кўрсаткич - маълум муҳитдан келиб чиққан ҳодисани шу муҳитда тарқалишини, яъни қанча марта учрашини кўрсатади. Интенсив кўрсаткич қуйидаги формула бўйича ҳисобланади:

ходиса х асос

$$\text{Интенсив кўрсаткич} = \frac{\text{ходиса х асос}}{\text{муҳит}}$$

Ижтимоий - гигиеник тадқиқотларда муҳит сифатида одатда аҳоли ёки унинг айрим гуруҳлари олинади (ёш, жинс, касб ва бошқалар бўйича). Ҳодиса деб, шу муҳитдан келиб чиққан воқеа, жараён тушунилади. Масалан: аҳоли (муҳит) орасидаги туғилиш ва ўлим ҳоллари (ходиса) ва ҳоказо. Асос қилиб одатда 100, 1000, 10000 ва ҳоказо сонлар олинади. Агар интенсив кўрсаткич 100га ҳисобланса, олинган катталиқ % (фоизларда), 1000га ҳисобланса - ‰ (промилли), 10000га ҳисобланса - ‰0 (продецимилли), 100000га ҳисобланса - ‰00 (просантимиллиларда) ифодаланади.

Вақтинча меҳнат қобилиятини йўқотганлиги ҳақидаги кўрсаткич 100 та ишчига, муқим шифохоналарда ўлган беморлар ўлим кўрсаткичи - 100 та шифохонада даволанган беморлар сонига, умумий касалланиш, умумий ўлим, туғилиш каби кўрсаткичлар 1000 аҳолига ҳисобланади.

Интенсив кўрсаткичлар аҳолини санитария ҳолатига баҳо беришда кенг қўлланилади. Аҳоли санитария ҳолатини кўрсатувчи интенсив кўрсаткичларга туғилиш, ўлим, касалланиш, шикастланиш, ногиронлик каби кўрсаткичлар мисол бўла олади. Масалан: «Н» туманида яшовчи 50000 аҳолидан бир йилда 350 таси ўлди дейлик:

$$\text{Интенсив кўрсаткич} = \frac{350 \cdot 1000}{50000} = 7 \text{ ‰}$$

Демак, «Н» туманида ҳар 1000 одамдан бир йилда етти киши ўлмоқда (бу эса аҳолининг ўлим кўрсаткичи 7 ‰ эканлигини кўрсатади). Интенсив кўрсаткичлар ўз навбатида умумий ва хусусий интенсив кўрсаткичларга бўлинади. Умумий интенсив кўрсаткичларга барча аҳолининг сонига (туман, вилоят, шаҳар) ҳисобланувчи туғилиш, ўлим, касалланиш каби кўрсаткичлар мисол бўлади. Хусусий интенсив кўрсаткичлар юқоридаги ҳодисаларнинг маълум олинган гуруҳлар орасида тарақалганлигини кўрсатиш учун ишлатилади (аҳолининг ёши, жинси, иш стажи бўйича касалланиш кўрсаткичлари).

Интенсив кўрсаткичлар у ёки бу ходисанинг катталигини, тарқалганлигини бир неча мажмуалар орасида таққослаш (масалан: турли туманлар, шаҳарлар, вилоятлар, мамлакатлар орасидаги туғилиш кўрсаткичларини, ёки турли хил ёшдаги аҳоли орасидаги

ўлим кўрсаткичини солиштириш) учун қўлланилади. Интенсив кўрсаткичлар ўрганилаётган мажмуаларда ҳодисаларни тарқалиш даражасини, улардаги ўзгаришлар динамикасини (вақт оралиғида) кузатиш учун қўлланилади.

Экстенсив кўрсаткич. Экстенсив кўрсаткичлар - қисмнинг бутунга нисбатини, ёки бутуннинг қисмларга тақсимланишини кўрсатади. Одатда экстенсив кўрсаткичлар % ларда, яъни фоизларда ҳисобланади. Экстенсив кўрсаткичларни ҳисоблаш учун бутун 100 деб олиниб, унинг қисмлари эса X деб, қабул қилинади (жадвал 19).

Ж а д в а л - 19

«Н» туманидаги бир ёшли болалар ўлими сабабларининг структураси

Ўлим сабаблари	(Мутлоқ сонларда)	Экстенсив кўрсаткичлар, %
Туғруқдан жароҳат олиш	58	30,5
Зотилжам	56	29,5
Ўпка атетектази	20	10,5
Туғма касалликлар	30	15,8
Юқумли касалликлар	16	8,4
Бошқалар	10	5,3
Жами	190	100,0

Экстенсив кўрсаткичларга лейкоцитар формула, аҳолининг ёши, жинси, ижтимоий гуруҳлар бўйича тақсимланиши, ўлим, касалланишлар структураси ва ҳоказолар мисол бўлади. Экстенсив кўрсаткичлар статистик мажмуанинг структурасини аниқлаш ва уни ташкил этган айрим бўлақларини таққослаш учун ишлатилади. Экстенсив кўрсаткичлар бир муҳитнинг ёки ҳодисанинг ичида унинг айрим олинган бўлақлари бир - бирига нисбатан кўп ёки озлигини кўрсатади. Экстенсив кўрсаткичлар ёрдамида ҳодиса ёки воқеаларни муҳит ёки вақт оралиғида тарқалиш даражасини белгилаш мумкин эмас. Бунинг учун эса доимо шу ҳодиса юз берган муҳитнинг сонини билиш ва интенсив кўрсаткични ҳисоблаш лозим.

Алоқадорлик кўрсаткичи. Алоқадорлик кўрсаткичи ҳодисанинг у билан бевосита боғлиқ бўлмаган муҳит орасида тарқалиш даражасини кўрсатади. Мазмунан бир - биридан фарқ қилсада, ҳисоблаш усули бўйича алоқадорлик кўрсаткичи интенсив кўрсаткичга ўхшаш.

ходиса . 100 (1000, 10000)

Алоқадорлик кўрсаткичи = -----
 ходиса келиб чиқишида бевосита боғлиқ
 бўлмаган муҳит

Алоқадорлик кўрсаткичига: ҳар 1000 олинган аҳолига муқим шифохонадаги ўринлар, врачлар, ўрта тиббиёт ходимлари билан таъминланганлиги ҳақидаги кўрсаткичлар мисол бўла олади. Алоқадорлик кўрсаткичи соғлиқни сақлаш муассасаларини фаолиятига баҳо беришда кенг қўлланилади.

Яққоллик кўрсаткичи - ҳар хил территорияда ёки муддатдаги бир жинсли кўрсаткичларни бир - бирига нисбатини кўрсатади. Бунда кўрсаткичлардан бири 100 деб қабул қилинади, қолганлари эса, шу кўрсаткичга нисбатан ҳисобланади. Бир - бирига таққосланаётган қийматлар мутлоқ сонлардан, нисбий, ўртача қийматларда берилган бўлиши мумкин (жадвал 20).

Ж а д в а л - 20.

«Б»-тумандаги болаларнинг зотилжам касаллиги билан касалланиш динамикаси.

Йиллар	Касалланиш 1000 та болага.	Яққоллик кўрсаткичи
2001	157,0	100
2002	145,0	92
2003	140,0	89
2004	130,0	83
2005	136,0	87

Ҳисоблаш: 157,0 - 100

145, 0 - X

X=92,0 ва ҳоказо.

Яққоллик кўрсаткичи ўрганилаётган жараённинг динамикада ўзгаришини, йўналишини, кўпайган ёки камайганлигини мутлоқ сонларда, нисбий ёки ўртача қийматларда солиштириш, таққослаш қийин бўлганда қўлланилади.

ЎРТАЧА ҚИЙМАТЛАР

Статистикада ўртача қийматлар катта аҳамиятга эга. Улар ёрдамида битта сон билан кузатилаётган воқеага умумлаштирилган ҳолда баҳо берилади. Аҳолини жисмоний ривожланишига, соғлом ва касал организмда кечаётган ҳар - хил жарёнларга, айрим касалликларни муқим шифохоналарда даволаниш муддатини аниқлашда, дори - дармонларни самарадорлигига ва бошқа кўпгина масалаларга баҳо беришда ўртача миқдорлардан фойдаланилади.

Статистикада ўртача қийматлар катта аҳамиятга эга. Улар ёрдамида битта сон билан кузатилаётган воқеага умумлаштирилган ҳолда баҳо берилади. Аҳолини жисмоний ривожланишига, соғлом ва касал организмда кечаётган ҳар - хил жарёнларга, айрим касалликларни муқим шифохоналарда даволаниш муддатини аниқлашда, дори - дармонларни самарадорлигига ва бошқа кўпгина масалаларга баҳо беришда ўртача миқдордан фойдаланилади. Ўртача қийматларни олиш учун вариацион қатор тузилади. Воқеалар ва ҳодисалар ўз катталикларига қараб ўсиб ёки камайиб бориш тартибида жойлаштирилган ва уларнинг такрорланиш сонлари билан биргаликда тузилган қаторларга вариацион қатор дейилади.

Вариацион қатор варианты (V) ва уларнинг такрорланишини кўрсатувчи (P) сонлардан ташкил топади. Вариант (V) - ўрганилаётган белгини сонларда ифодаланган катталикларидир. Частота ёки такрорланиш даражаси (P) - ҳар бир варианты неча марта учраганлигини кўрсатади. Вариацион қаторга мисол қилиб 21 - жадвалда беморларнинг даволаниш муддати, частотаси сифатида эса беморлар сони олинган.

Вариацион қаторлар уч хил бўлади: оддий, гуруҳли, интервал-гуруҳли. Оддий вариацион қаторларда ҳар қайси варианты бир мартадан кўп учрамайди. Кузатувлар сони кўп бўлганда бир хил катталикка эга бўлган вариантлар гуруҳларга ажратилади ва шу йўл билан гуруҳли вариацион қатор тузилади.

Беморларнинг даволаш муддати бўйича тақсимланиши

Даволаниш муддати (кунларда) (V)	Беморлар сони (P)
13	1
14	3
15	5
16	7
17	10
18	9
19	8
20	5
21	2
	50

Кузатувлар сони кўп, бошланғич ва охириги вариантлар орасидаги амплитуда катта бўлганда, қўшни вариантларни бири-бирига қўшиш йўли билан маълум интерваллар бўйича вариацион қатор тузилади. Бундай вариацион қаторни интервал-гуруҳли вариацион қатор дейилади.

Гуруҳли вариацион қаторлар танаффусли (дискретли) ва танаффуссиз бўлади. Танаффусли вариацион қаторларда вариантлар бир-биридан бирдан кам бўлмаган катталикларда фарқ қилади. Масалан: бир дақиқадаги юрак уришлари, нафас олишлари сони, гуруҳдаги талабалар сони ва ҳоказо. Танаффуссиз қаторларда вариантлар бир - биридан бутуннинг ўнликлар, юзликлар бўлакларида фарқ қилиши мумкин. Масалан, вазн, тана узунлиги ва ҳоказолар.

Санитария статистикасида энг кўп қўлланиладиган ва фойдаланиладиган катталик бу ўртача арифметик қийматлардир. Вариацион қатордан ўртача арифметик қиймат (M), ўртача квадратик оғиш (σ) ва ўртача хатолик (m), бир неча усулларда келтириб чиқарилади.

1. Оддий усул. Вариацион қатордаги ҳар қайси варианта бир мартадан кўп такрорланмаганда ёки барча вариантлар бир хил сонда такрорланганда ўртача арифметик қиймат оддий усул билан топилади. Бунда вариантларни оддий бир - бирига қўшиб, топилган йиғиндини кузатувлар сонига бўлинади. Муқим шифохонада зотилжам касали билан ётган беморларнинг ўртача

даволаниш кунини топиш талаб этилган бўлсин (Жадвал 22).

Жадвал - 22

V (кунлар)	P (беморлар сони)	d	d ²
14	1	- 5	25
15	1	- 4	16
16	1	- 3	9
17	1	- 2	4
18	1	- 1	1
19	1	0	0
19	1	0	0
20	1	1	1
21	1	2	4
22	1	3	9
23	1	4	16
24	1	5	25
228	12	0	110

Тегишли қийматлар қуйидаги формулалар орқали келтириб чиқарилади.

Ўртача арифметик қиймат

$$M = \frac{\sum V}{n}$$

Ўртача квадратик оғиш

$$\sigma = \pm \sqrt{\frac{\sum d^2}{n}}$$

Ўртача арифметик қийматнинг ўртача хатолиги (кузатувлар сони 30 дан кўп бўлганда).

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$$

Ўртача арифметик қийматнинг ўртача хатолиги (кузатувлар сони 30 дан кам бўлганда).

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}}$$

Бу ерда:

V - варианты;

n - кузатувлар сони;

\sum - йиғиндини кўрсатувчи белги (эпсилон);

d - вариантларни ўртача арифметик қийматидан фарқи (d =V

- M)

Қийматларни ўрнига қўйиб катталикларни аниқлаймиз.

$$M = \frac{\sum V}{n} = 19,0 \text{ кун}$$

$$\sigma = \pm \sqrt{\frac{\sum \cdot d^2}{n}} = \pm \sqrt{\frac{110}{12}} = \pm 3,02 \text{ кун}$$

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}} = \pm \frac{3,02}{\sqrt{12-1}} = \pm 0,91 \text{ кун}$$

Ўртача арифметик қийматлар бир неча хусусиятларга эга.

1) Ўртача арифметик қийматлар вариацион қаторнинг ўртасида жойлашган бўлади (M=19, 0).

2) Ўртача арифметик қийматлар абстракт характерга эга бўлиб, улар умумлаштирилган катталиклардир ва ўрганилаётган воқеаларнинг қонунлиятларини очиқ беради.

3) Вариантларнинг ўртача қийматдан фарқларининг алгебраик йиғиндиси $\sum d=0$ га тенг. Бу эса ўртача қийматни топишдаги ҳисоблашларни тўғри эканлигини текшириш ва лаҳза усулида M - ни топиш учун қўлланилади.

Ўртача қийматларни ҳисоблашда қуйидаги шартларга риоя қилиниши керак:

1) тузилган вариацион қатордаги материаллар мазмуни бир хил бўлиши керак (ёши, жинс, касби, ташхис, ва ҳоказо).

2) кузатувлар сони етарли бўлиши шарт.

3) вариацион қатор тарқоқ бўлмаслиги керак:

а) вариацион қаторнинг тарқоқ эмаслигини ва ўртача қийматнинг типик эканлигини ўртача квадратик оғиш (σ) орқали

аниқланади. Агар $M \pm 1 \sigma$ да камида - 68,3 %, $M \pm 2 \sigma$ у да - 95,5 %, $M \pm 3 \sigma$ да 99,9 % кузатувлар сони жойланган бўлса, вариацион қатор зич, кузатилаётган мажмуа эса симметрик, ўртача арифметик қиймат типик ҳисобланади.

Бизнинг мисолимизда $M = 19,0$ кунга, $y = \pm 3,02$ кунга тенг. Бу ҳолда $M \pm 3,0 \sigma$

$$19 \pm 3 \cdot 3,02$$

Олинган мисолда $M \pm 3\sigma$ да 100% кузатувлар сони жойлашган. Демак, вариацион қатор зич деган хулоса чиқариш мумкин.

б) санитария статистикасида жисмоний ривожланишни баҳолаш учун ўртача квадратик оғишдан фойдаланилади:

$M \pm 1 \sigma$ - оралиғидаги катталикларни ўртача қийматлар;

$M \pm 1 \sigma$ дан, $\pm 2 \sigma$ гача - ўртадан юқори қийматлар;

$M \pm 2 \sigma$ дан, $\pm 3 \sigma$ гача - юқори қийматлар;

$M - 2 \sigma$ дан, -1σ гача - ўртадан паст қийматлар;

$M - 3 \sigma$ дан, -2σ гача - паст қийматлар деб ҳисобланади.

в) ўртача квадратик оғиш ёрдамида ўртача арифметик қийматнинг ўртача хатолиги (m) аниқланади.

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n}} ; \quad n \leq 30 \text{ булса } m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}}$$

Ўртача хатолик, танлаб олинган мажмуадан келтирилиб чиқарилган ўртача арифметик қийматни, генерал мажмуадан олиниши мумкин бўлган ўртача арифметик қийматдан қанчага фарқ қилишини кўрсатади.

Ўртача арифметик қийматлар, доимо ўзларнинг ўртача хатолик-лари билан биргалида ёзилади.

$$M \pm m, 19,0 \pm 0,91 \text{ кун}$$

2. Вазн усули. Бу усул ҳар - бир варианта бир неча бор такрорланиб келганда, кузатувлар сони бир неча кўп бўлганда (30 дан кўп) қўлланилади. Ўртача арифметик қийматларни вазн усулида ҳисоблаш учун вариацион қатор тузилади ва ҳар бир вариантани (V), унинг такрорланиш сонига (P) кўпайтириб, уларнинг йиғиндиси $\sum VP$ ни топилади. Сўнгра олинган йиғиндини кузатувлар сонига бўлиб (n), ўртача арифметик қиймат топилади:

$$M = \frac{\sum VP}{n}$$

Тошкентда яшовчи бир ёшли ўғил-ўзбек болалар бўйининг узунлигини аниқлаш талаб этилган бўлсин (жадвал 23).

Жадвал - 23

Тошкентда яшовчи бир ёшли ўғил-ўзбек болаларнинг бўйи, см

V	P	VP	D		d ² P
71	2	142	-5	25	50
72	3	216	-4	16	48
93	4	296	-3	9	36
74	14	1036	-2	4	56
75	30	2250	-1	1	30
76	16	1216	0	0	0
77	12	924	1	1	12
78	11	858	2	4	44
79	6	474	3	9	54
80	4	320	4	16	64
81	3	243	5	25	75
	105	7971			469

$$M = \frac{\sum VP}{n} = \frac{7971}{105} = 75,91 \approx 76 \text{ см}$$

$$\sigma = \pm \sqrt{\frac{\sum d^2 P}{n}} = \pm \sqrt{\frac{469}{105}} = \pm 2,11 \text{ см}$$

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n}} = \pm \frac{2,11}{\sqrt{105}} = \pm 0,21 \text{ см}$$

Демак $M = 76 \text{ см}$, $\sigma = \pm 2,11 \text{ см}$, $m = \pm 0,21 \text{ см}$

9 жадвалда келтирилганидек вазн усулида ўртача квадратик оғиш (y) бир неча босқичларда ҳисоблаб топилади:

1) ўртача арифметик қиймат топилади (M)

- 2) ҳар бир вариантнинг ўртача арифметик қийматдан фарқи ($d = V - M$) топилади
- 3) ҳар бир олинган фарқни квадратга кўтарилади (d^2)
- 4) фарқларни квадратини тегишли частотага, яъни такрорланишлар сонига ($d^2 P$) кўпайтирилади
- 5) юқоридаги кўпайтмаларнинг йиғиндиси топилади ($\sum d^2 P$)
- 6) формула асосида ўртача квадратик оғиш ҳисоблаб топилади

3. Лаҳза усули. Ўртача арифметик қийматни лаҳза усулида ҳисоблаш вариацион қатордаги ҳар - бир варианта бир - неча бор такрорланиб келганда, кузатувлар сони кўп бўлганда, ҳамда математик ҳисоблашларни соддалаштириш учун қўлланилади. Ўртача арифметик қийматни лаҳза усулида ҳисоблаш формуласи:

$$M = M_1 + \frac{\sum dP}{n}$$

M - изланаётган ўртача арифметик қиймат;

M_1 - шартли қабул қилинган ўртача қиймат.

Одатда, шартли арифметик қиймат сифатида вариацион қаторда энг кўп учраган вариант қабул қилинади, чунки ушбу қиймат аниқланиши лозим бўлган ҳақиқий ўртача қиймат катталигига яқин туради.

P - частота, вариантларнинг такрорланиши

n - кузатувлар сони

\sum - йиғинди белгиси

d - вариантани, шартли қабул қилинган ўртача арифметик қийматдан фарқи ($d = V - M_1$).

Лаҳза усули алоҳида олинган вариантларнинг ўртача арифметик қийматдан фарқининг алгебраик йиғиндиси «0» га тенглигига асосланган. Вариантларни шартли равишда олинган ўртача арифметик қийматдан фарқларининг йиғиндиси «0» га эмас балки, мусбат ёки манфий ифодали сонга тенг бўлади.

Ўртача арифметик қийматни лаҳза усулида ҳисоблаш бир неча босқичдан иборат:

- 1) вариацион қатор тузилади.
- 2) шартли ўртача қиймат (M_1) қабул қилинади.
- 3) шартли ўртача қийматдан вариантлар фарқи ($d = V - M_1$) топилади.

4) ҳар бир вариант бўйича олинган фарқ, вариантларнинг такрорланиш сонига кўпайтирилади ($d \times P$).

5) олинган кўпайтмаларнинг ($\sum dP$) йиғиндиси топилади.

6) олинган йиғиндини кузатувлар сонига бўлинади ва шу йўл билан шартли ўртача арифметик қийматдан, вариантларнинг ўртача фарқи топилади - лаҳзанинг биринчи даражаси ($\sum dP/n$).

7) шартли ўртача арифметик қийматга лаҳзанинг биринчи даражасини қўшиш йўли билан изланилаётган ҳақиқий ўртача арифметик қиймат топилади (ўртача фарқ мусбат сонни ташкил этса, бу фарқ шартли ўртача арифметик қийматга қўшилади, манфий сонни ташкил этса айрилади)

Ўртача арифметик қийматни гуруҳли вариацион қатордан лаҳза усулида ҳисоблаш тартибини кўриб чиқамиз.(жадвал 24).

Жадвал - 24

Гуруҳли вариацион қатордан лаҳза усулида ўртача арифметик қийматни аниқлаш

V	P	D	DP	d ² P
8	1	-3	-3	9
9	3	-2	-6	12
10	8	-1	-8	8
11	10	0	0	0
12	6	1	6	6
13	4	2	8	16
14	2	3	6	18
15	1	4	4	16
	35		7	85

$$M = M_1 + \frac{\sum dP}{n} = 11 + \frac{7}{35} = 11,20$$

$$\sigma = \pm \sqrt{\frac{\sum d^2P}{n}} = \pm \sqrt{\frac{85}{35}} = \pm 1,56$$

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n}} = \pm \frac{1,56}{\sqrt{35}} = \pm 0,26$$

ВАРИАЦИЯ КОЭФФИЦИЕНТИ (С)

Ўртача квадратик оғишнинг (σ) катталигидан, одатда бир хил хусусиятга эга бўлган қаторларнинг тарқоқлигини аниқлашда фойдаланилади. Ҳар хил белгилардан (вазн ва бўй, беморларнинг ўртача даволаниш муддати ва врачга қатновлар сони) тузилган икки хил варианцион қаторларни «у» ёрдамида бир - бирига таққослаш мумкин эмас. Бундай ҳолларда қаторларнинг тарқоқлик даражасини ифодаловчи нисбий қийматлардан - вариация коэффицентидан фойдаланилади. Вариация коэффицентини ҳисоблаш формуласи:

$$C_v = \frac{\sigma \cdot 100}{M}$$

Вариация коэффицентини қанча катта бўлса, ўрганилаётган белгининг ўзгарувчанлик хусусияти шунча юқори бўлади. Масалан: Боғчага қатнайдиغان 3-ёшли болаларнинг жисмоний ривожланиши ўрганилганда қуйидаги кўрсаткичлар олинади:

$$M_{\text{бўйи}} = 92 \text{ см}$$

$$y = 2,7 \text{ см}$$

$$M_{\text{вазни}} = 14,0 \text{ кг}$$

$$y = 1,1 \text{ кг}$$

Вариация коэффицентларини ҳисоблаймиз:

$$C_{\text{бўйи}} = \frac{2,7 \cdot 100}{92} = 7,8 \%$$

$$C_{\text{вазни}} = \frac{1,1 \cdot 100}{14,0} = 2,9 \%$$

Ўртача квадратик оғиш ва ўртача арифметик қийматнинг ўртача хатолигини тезкор усулда ҳисоблаш (амплитудани аниқлаш).

Бу усулнинг мазмуни шундан иборатки, бунда δ ва m топиш учун максимал ва минимал вариантлар орасидги фарқ (амплитуда) аниқланиб, сўнгра топилган катталик 25-жадвалда келтирилган

тегишли қийматга (К) бўлинади.

Жадвал - 25

Амплитуда бўйича у ва т ни аниқлаш

N	K_{δ}	K_m	n	K_{δ}	K_m
1			120	5,15	56,3
2	1,13	1,60	140	5,26	62,3
3	1,69	2,93	160	5,35	67,6
4	2,06	4,12	180	5,43	73,0
5	2,33	5,20	200	5,50	77,8
6	2,53	6,21	220	5,57	82,6
7	2,70	7,16	240	5,61	87,0
8	2,85	8,05	260	5,68	91,6
9	2,97	8,90	280	5,72	91,7
10	3,08	9,70	300	5,77	100,0
11	3,17	10,5	320	5,80	103,8
12	3,26	11,2	340	5,84	107,9
13	3,34	12,0	360	5,88	111,5
14	3,41	12,7	380	5,92	113,2
15	3,47	13,4	400	5,94	118,8
16	3,53	14,1	420	5,98	122,6
17	3,59	14,8	440	6,00	125,9
18	3,64	15,4	460	6,02	129,2
19	3,69	16,1	480	6,06	132,8
20	3,74	16,7	500	6,09	136,0
22	3,82	18,1	520	6,12	139,3
24	3,90	19,0	540	6,13	142,5
26	3,96	20,2	560	6,14	145,6
28	4,03	21,2	580	6,17	148,6
30	4,09	22,4	600	6,18	151,5
32	4,14	23,4	620	6,21	154,6
34	4,19	24,6	640	6,23	157,7
36	4,24	25,5	660	6,26	160,8
38	4,28	26,4	680	6,27	163,4
40	4,32	27,3	700	6,28	166,4
50	4,50	31,8	750	6,33	173,3
60	4,64	35,9	800	6,34	177,9
70	4,76	39,8	850	6,37	186,6
80	4,85	43,3	900	6,43	193,0
90	4,94	46,9	950	6,47	199,2
100	5,01	50,1	1000	6,48	204,9

Ҳисоблаш тартиби:

- 1) вариацион қатордаги энг катта вариантадан энг кичик вариантнинг фарқи (амплтуда) аниқланади.
- 2) жадвал бўйича кузатувлар сонига асосланган ҳолда u ва m га тегишли қийматлар топилади.
- 3) ўртача квадратик оғиш аниқланади.

$$\sigma = \frac{M_{MAX} - M_{MIN}}{K}$$

- 4) ўртача арифметик қийматнинг ўрта хатолиги аниқланади.

$$m = \frac{M_{MAX} - M_{MIN}}{K}$$

Демак, болаларнинг вазни уларнинг бўйига нисбатан тез ўзгарувчан экан.

СТАТИСТИК ТАДҚИҚОТЛАР НАТИЖАЛАРИНИНГ ЧИНЛИГИНИ БАҲОЛАШНИНГ ПАРАМЕТРИК УСУЛЛАРИ

Бир қисм танлаб олинган ҳодисаларни ўрганиш орқали, жами ҳодисалар ва уларнинг қонуниятлари ҳақида тўғри хулоса чиқариш учун тадқиқот натижасида олинган кўрсаткичларни аниқлигига баҳо бериш талаб этилади.

Тиббиётда ва экспериментал лабораторияларда кузатишлар ва тадқиқот ишлари кўпинча танлаб олинган мажмуада ўтказилади .

Мажмуа қанча пухталиқ билан танлаб олинмасин, у генерал мажмуага қанчалиқ ўхшаш ёки репрезентатив бўлмасин, бари - бир танлаб олинган мажмуа, генерал мажмуадан фарқ қилади, демак, танлаб олинган мажмуадан олинган нисбий ва ўртача қийматлар генерал мажмуадан олиниши мумкин бўлган катталиқлардан фарқ қилади. Шунинг учун ҳам бир қисм танлаб олинган ҳодисаларни ўрганиш орқали, жами ҳодисалар ва уларнинг қонуниятлари ҳақида тўғри хулоса чиқариш учун тадқиқот натижасида олинган кўрсаткичларни аниқлигига баҳо бериш талаб этилади. Кўрсаткичнинг аниқлик даражасини ўлчайдиган катталиқ унинг хатолиги ҳисобланади.

Кўрсаткичнинг хатолиги, танлаб олинган мажмуадан олинган катталиқ (нисбий ёки ўртача), генерал мажмуадан олиниши мумкин бўлган катталиқдан қанчага фарқ қилишини кўрсатади.

Шундай қилиб, статистик тадқиқот натижасида олинган нисбий ва ўртача қийматларни аниқлик даражасини белгилаш учун уларнинг ўртача қийматларни аниқлик даражасини белгилаш учун уларнинг ўртача хатоликлари келтириб чиқарилади. Нисбий қийматларнинг ўртача хатолигини ҳисоблаш формуласи:

$$m = \pm \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}}$$

Бу ерда:

m - кўрсаткичнинг ўртача хатолиги;

P - кўрсаткич;

q - нисбий миқдорга қараб олинган тескари миқдор.

Уни қуйидагича ҳисоблаш мумкин: агарда кўрсаткич (P) фоизларда (%) ҳисобланган бўлса, $q = 100 - P$ бўлади; агарда кўрсаткич (P) промиллиларда (‰) бўлса, $q = 1000 - P$ ва ҳоказо.

n - жами кузатувлар сони.

Агар кузатувлар сони 30 дан кам бўлса формулага қўшимча киритилади:

$$m = \pm \sqrt{\frac{P \cdot q}{n-1}}$$

Ўртача арифметик қийматнинг ўртача хатолигини топиш формуласи:

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$$

Кузатувлар сони 30 дан кам бўлганда

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}}$$

P генерал мажмуа = P танланган мажмуа $\pm tm$

M генерал мажмуа = M танланган мажмуа $\pm tm$

Бу ерда (t) аниқлик даражаси (ишончлик критерияси, мезони).

Санитария статистикасида агар $t = 1$ га тенг бўлса, P - нинг аниқлик даражаси 68,3 %, $t = 2$ га тенг бўлса аниқлик даражаси 95,0 %, агарда $t = 3$ га тенг бўлса, аниқлик даражаси 99,0 % га тенг бўлиши аниқланган. Тиббий ва биологик тадқиқотларда аниқлик даражаси $t = 2$ ёки 95 % аниқликка эга бўлган кўрсаткичлар

берадиган кузатишлар сони етарли ҳисобланади.

Бунда генерал мажмуадан олиниши мумкин бўлган кўрсаткичнинг чегараси $P \pm 2m$; $M \pm 2m$ оралиғида бўлади, ишончлилик, яъни аниқлик даражаси 95 % дан кам бўлмайди. Масалан: 520 болани тиббий кўрикдан ўтказилганда, уларнинг 26 тасида сурункали тонзиллит касаллиги топилган, кўрсаткичи (P), кўрсаткичнинг ўртача хатолигини (m), ва 95 % аниқликдаги кўрсаткичнинг ишончлилик чегарасини топиш талаб этилган бўлсин:

$$1) \begin{array}{l} 520 - 26 \\ 100 - X \end{array} \quad P = 5,0 \%$$

$$2) m = \pm \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}} = \pm \sqrt{\frac{5 \cdot 95}{520}} = \pm 0,95$$

Болалар орасида тарқалган сурункали тонзиллит касаллиги кўрсаткичининг 95 % тенг бўлган ишончлик чегараси қуйидагича топилади:

$$P \text{ генерал мажмуа} = P \text{ танланган мажмуа} \pm 2 \cdot m$$

$$P \text{ генерал мажмуа} = 5 \pm 2 \cdot 0,95 = 3,1 \% - 6,9 \%$$

Демак, болалар орасида қайта 100 марта тиббий кўрик ўтказилганда унинг 95 мартасида генерал мажмуадан олиниши мумкин бўлган сурункали тонзиллит касаллигининг кўрсаткичи 6,9 % дан кўп, 3,1 % кам бўлмас экан ($P = 95,0$ % ишончлик чегараси).

Битта статистик тадқиқотларнинг натижасида ўнлаб баъзан юзлаб нисбий кўрсаткичлар ҳисобланиб уларнинг хатоликларини аниқлаш талаб этилади.

Тиббиётда кўпинча таққосланаётган икки кўрсаткич орасидаги фарқнинг ҳақиқийлигига баҳо бериш талаб этилади. Масалан: икки гуруҳдан эркак ва аёл, ишчи ва хизматчи, тажриба ва назорат, жисмоний ривожланиш, касалланиш, ўлим кўрсаткичлар фарқини, ёки янгича ташхислаш, даволаш, профилактика усулларининг самарасига баҳо бериш керак бўлади. Бундай ҳолларда, биринчи навбатда икки таққосланаётган кўрсаткичларнинг орасидаги фарқни аниқлаш керак бўлади. У қуйидаги формула бўйича аниқланади:

$$m \text{ фарқ} = \sqrt{m_1^2 + m_2^2}$$

бу ерда:

m - фарқнинг ўртача хатолиги;

m_1 - биринчи кўрсаткичнинг ўртача хатолиги;

m_2 - иккинчи кўрсаткичнинг ўртача хатолиги.

Агар кўрсаткичлар орасидаги фарқ уларнинг хатоликлари орасидаги фарқдан 2 баробар кўп бўлса, кўрсаткичлар орасидаги тафовут ҳақиқий дейилади.

$$t = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} \geq 2; \quad t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} \geq 2$$

Мисол: қизамиққа қарши янги ишлаб чиқилган вакцина билан 380 та бола эмланганда (тажриба) улардан 39 таси, 250 та эмланган (назорат) болалардан эса 90 таси қизамиқ касаллиги билан оғриган. Қизамиққа қарши янги ишлаб чиқилган вакцинанинг самарасини аниқлаш талаб этилади. Бунинг учун эса: P_1 , P_2 , m_1 , m_2 , ва t ни аниқлаш лозим.

Ечиш:

$$1) \frac{380 - 39}{100 - X} \quad P_1 = 10,3 \%$$

$$2) \frac{250 - 90}{100 - X} \quad P_2 = 36,0 \%$$

$$3) m = \pm \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}} = \pm \sqrt{\frac{10,3 \cdot (100 - 10,3)}{380}} = \pm 1,56$$

$$4) m = \pm \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}} = \pm \sqrt{\frac{36 \cdot (100 - 36)}{250}} = \pm 3,03$$

$$t = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} = \frac{36,0 - 10,3}{\sqrt{3,03^2 + 1,56^2}} = 7,5$$

Хулоса: кўрсаткичлар орасидаги тафовут, фарқнинг хатолигидан 7,5 марта катта. Демак, кўрсаткичлар орасидаги фарқни ҳақиқий деб қабул қилишимиз мумкин. Шундай қилиб, янги ишлаб чиқилган вакцина самарали бўлиб, у билан болаларни эмлаш қизамиқ касаллигини кескин камайишига олиб келади.

Клиника ва эксперимент шароитида тадқиқотлар кўпинча 30дан кам бўлган кузатувлар сонига асосланган бўлади. Кузатувлар сони 30 дан кам бўлганда олинган кўрсаткичларни ҳақиқийлигини (ишончлилиқ чегарасини) аниқлаш учун тузилган махсус жадвалдан (t-Стьюдент) фойдаланилади (Жадвал 26).

Жадвал - 26

t-нинг қийматини аниқлаш жадвали (Стьюдент жадвали)

Эркин даражали сон (n^1) \ Хатоликлар эҳтимоллиги (P)	0,05 = 5 %	0,01 = 1 %	0,001 = 0,1 %
	2	3	4
1	12,70	63,66	637,59
2	4,30	9,92	31,60
3	3,18	5,84	12,94
4	2,78	4,60	8,61
5	2,57	4,03	6,86
6	2,42	3,71	5,96
7	2,36	3,50	5,31
8	2,31	3,36	5,04
9	2,26	3,25	4,78
10	2,23	3,17	4,59
11	2,20	3,17	4,44
12	2,18	3,06	4,32
13	2,16	3,01	4,22
14	2,14	2,98	4,14
15	2,13	2,95	4,07
16	2,12	2,92	4,02
17	2,11	2,90	3,96
18	2,10	2,88	3,92
19	2,09	2,86	3,88

20	2,09	2,84	3,85
21	2,08	2,83	3,82
22	2,07	2,82	3,79
23	2,07	2,81	3,77
24	2,06	2,80	3,75
25	2,06	2,79	3,73
26	2,06	2,78	3,71
27	2,05	2,77	3,69
28	2,05	2,76	3,67
29	2,04	2,76	3,66
30	2,04	2,75	3,64
~	1,96	2,58	3,29

Олинган қийматнинг ҳақиқийлигини баҳолаш учун жадвалнинг биринчи устунда келтирилган эркин даражали сон $n-1$ деб, олинади, яъни эркин даражали сон кузатувлар сонидан 1га кам бўлади. Масалан: кузатувлар сони 12га тенг бўлса, эркин даражали сон $n' = n - 1 = 12 - 1 = 11$ га тенг бўлади.

Кузатувлар сони 30 дан кам бўлганда ($n < 30$) ўртача арифметик қиймат, ўртача квадратик оғиш ва арифметик қийматнинг ўртача хатолиги одатдаги усулда ҳисобланиши мумкин, аммо ҳисоблашларни бир мунча соддалаштириш ва осонлаштириш учун икки мустақил гуруҳлардан олинган ўртача арифметик қийматлар орасидаги фарқнинг ҳақиқийлигини баҳолаш учун қуйидаги формуладан фойдаланиш мумкин.

$$t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{\frac{\sum d_1^2 + \sum d_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \times \frac{n_1 + n_2}{n_1 \cdot n_2}}}$$

Юқоридаги формула орқали ўртача арифметик қийматлар орасидаги тафовутнинг ҳақиқийлигини t - Стьюдент жадвали орқали баҳолаш учун 12-жадвалнинг 1 устундаги эркин даражали сон $n^1 = n_1 + n_2 - 2$ га тенг деб олинади. Мисол тариқасида оғриқсизлантириш усулига қараб, қон босимининг пасайишини кўриб чиқамиз (жадвал 27)

**Оғриқсизлантириш усулига қараб қон босимининг
пасайиши (миллиметрларда)**

Орқа мия анестезияси U ₁	Эфирли наркоз, V ₂	d ₁	d ₂	d ₁ ²	d ₂ ²
6	2	+0,25	-1,75	0,06	3,06
5	3	-0,75	-0,75	0,56	0,56
7	4	+1,25	+0,25	1,56	0,06
4	2	-1,75	-1,75	3,06	3,06
8	7	+2,25	+3,25	5,06	10,56
3	5	-2,75	+1,25	7,56	1,56
8	3	+2,25	+0,25	5,06	0,06
5	4	-0,75	-0,75	0,56	0,56
46	30			23,48	-19,48

$$M1 = \frac{\Sigma V_1}{n} = \frac{46}{8} = 5,75 \text{ мм}$$

$$d1 = V1 - M1$$

$$M2 = \frac{\Sigma V_2}{n} = \frac{30}{8} = 3,75 \text{ мм}$$

$$d2 = V2 - M2$$

$$t = \frac{5,75 - 3,75}{\sqrt{\frac{23,48 + 19,48}{8 + 8 - 2} \times \frac{8 + 8}{8 \cdot 8}}} = \frac{2,0}{\sqrt{\frac{687,36}{896}}} = 2,30$$

Олинган t-нинг қийматини жадвал 12 да келтирилган катталиклар орқали баҳолашди $n^1 = 8 + 8 - 2 = 14$ да жадвалнинг иккинчи устунисидаги сон 2,14га тенглигини топамиз. Демак, M1 ва M2 қийматлар тафовути 5 %дан катта бўлмаган хатоликлар эҳтимоллигида ҳақиқий деб белгиланиши учун, t-нинг қиймати 2,14 дан кам бўлмаслиги керак.

Келтирилган мисолда t-2,30. Шундай қилиб, 2 хил усулда ўтказилган оғриқсизлантиришларни қон босими таъсирида

ҳақиқатдан ҳам фарқ борлигини статистик йўл билан аниқладик. Барча бошқа ҳолларда кузатувлар сони 30 дан кам бўлганда таққослаштирилаётган мустақил гуруҳлар орасидаги фарқнинг ҳақиқийлигини юқоридаги усул орқали баҳолаш мумкин. Юқоридаги усул бир-биридан мустақил икки гуруҳдан келтириб чиқарилган ўртача арифметик қийматлар орасидаги фарқни ҳақиқийлигини баҳолашда қўлланилади.

Кўпинча клиник ва экспериментал тадқиқот ишларида айрим ҳодисаларнинг ўзгариши бир гуруҳ бемор ёки ҳайвонларда динамикада маълум вақт оралиғида (5 кун, 10 кун, 1 ой, 3 ой, 1 йил ва ҳоказо) кузатиб борилади. Бундай кузатишлардан келиб чиққан катталиклар орасидаги тафовутни баҳолаш учун ҳар бир бемор ёки ҳайвонда олинган натижаларни жуфт-жуфти билан солиштирилади. Бу усул «тафовутлаш усули» номи билан юритилади. Мисол: куюв цехида 7та ишчида пульснинг уриш тезлиги иш бошлангунга қадар (иш жойидаги юқори температура таъсир этгунча) ва иш тугагандан сўнг (юқори температура таъсиридан сўнг) ўрганилди. Ишчиларнинг пульсини уриш тезлигига иш жойидаги температура таъсирини ўрганиш ва олинган тафовутни баҳолаш талаб этилган бўлсин (жадвал 28).

Жадвал - 28

Ишчилар	Пульснинг уриш тезлиги		Фарқ $V_2 - V_1$	d	dX
	Температура таъсир этгунча V_1	Температура таъсир этгандан сўнг V_2			
А	72	74	+2	-3	9
Б	71	77	+6	+1	1
В	70	75	+5	0	0
Г	72	74	+2	-3	9
Д	70	78	+8	+3	9
Е	73	77	+4	-1	1
Ж	68	76	+8	+3	9
$n = 7$			35	0	38

Ечиш:

Ҳар бир ишчида температуранинг таъсири натижасида пульснинг ўзгаришини аниқлаймиз ($V_2 - V_1$) $74 - 72 = +2$.

Ҳар бир олинган фарққа асосланиб уларнинг ўртача қийматини аниқлаймиз.

$$M \text{ фарқ} = \frac{\Sigma(V_2 - V_1)}{n} = \frac{35}{7} = 5$$

Ҳар бир фарқнинг ўртача қийматидан оғишини аниқлаймиз $d = 2 - 5 = -3$.

Ўртача қийматдан оғиш катталикларини ҳар бирини квадратга кўтарамиз (d^2) ва уларнинг йиғиндисини топамиз (Σd^2).

Ўртача квадратик оғишни (σ) ва ўртача хатоликни (m) аниқлаймиз

$$\sigma_{\text{фарқ}} = \pm \sqrt{\frac{\Sigma d^2}{n}} = \pm \sqrt{\frac{38}{7-1}} = \pm 2,52; \quad m_{\text{фарқ}} = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}} = \pm \frac{2,52}{\sqrt{7-1}} = \pm 1,03$$

Аниқлик кўрсаткичи (t) орқали фарқнинг ҳақиқийлигига баҳо берамиз.

$$t = \frac{M \text{ фарқ} - 5}{m \text{ фарқ}} = \frac{5}{1,03} = 4,85$$

Хулоса: Ўртача арифметик фарқ, ўзининг хатолигидан 4 марта кўп экан. Демак, эҳтимолликлар даражаси энг юқори бўлган (99,9 %) аниқликда, ишчиларнинг иш жойидаги ҳарорат уларнинг пульсига катта таъсир кўрсатяпти деб тасдиқлаш мумкин. Температуранинг таъсири натижасида ишчиларда пульснинг уриш тезлиги 5 тага ошганлиги статистик йўл билан тасдиқланди.

Касалликлар такрорланганда, касалланишларнинг интенсив кўрсаткичларини ҳақиқийлигини (аниқлигини) баҳолаш

Юқорида келтирилган нисбий қийматларнинг ўртача хатолигини ҳисоблаш формуласидан

$$m = \pm \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}}$$

икки хил кўринишларга эга бўлган кузатишларга (ўлган ёки тирик,

эмланган ёки эмланмаган, бир хил касалликлар билан касалланган ва касалланмаган ва ҳоказо), яъни альтернатив тақсимланишларда ҳамда ўлим, леталлик, одам бир йил мобайнида ёки ҳаёти мобайнида бир марта касалланиши мумкин бўлган касалланишлар кўрсаткичларини (сурункали касалликлар: ревматизм, хавфли ўсма, юрак-қон томир, буйрак, айрим юқумли касалликлар билан касалланиш ҳоллари ва ҳоказолардир) ўртача хатоликларини аниқлашда фойдаланилади. Умумий касалланиш, вақтинчалик меҳнат қобилиятини йўқотганлиги ҳақидаги касалланиш кўрсаткичларини ўртача хатолигини юқоридаги формула орқали ҳисоблаш мумкин эмас. Чунки, бир бемор бир йил давомида бир неча марта касалланиши (хаттоки бир хил касалликлар билан бир неча бор оғриши мумкин). Масалан: юқори нафас йўллари шомоллаши, грипп, ангина, зотилжам ва ҳ.

Натижада касалланишлар сони умумий кузатувлар сонидан ёки нисбий интенсив кўрсаткичнинг катталиги унинг асосидан (100, 1000) бир мунча юқори бўлади. Масалан: ўтказилган илмий тадқиқот натижасида Фарғона шаҳрида яшовчи болаларни биринчи ёшида умумий касалланиш кўрсаткичи 1000 болага 3024,7 касалликни, иккинчи ёшида - 3319,2 тани, учинчи ёшида 2751,3 касалликни ташкил этди. Худди шундай катталикларни ишчиларнинг вақтинчи иш қобилиятини йўқотганлигини кўрсатувчи касалланиш кўрсаткичларини ўрганилганда ҳам олиш мумкин.

Бундай ҳолларда, касалланишлар кўрсаткичларнинг ўртача арифметик қийматнинг ўртача хатолигини аниқлаш формуласи орқали келтирилиб чиқарилади:

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$$

Бунинг учун эса ҳар бир шахс ёки ишчининг йил давомида касалланишлар сонига асосан вариацион қатор тузилади (0, 1, 2, 3, 4, 5 ва ҳоказо). Бу ерда частота сифатида беморлар сони олинади. Аммо бу усул орқали вариацион қатор тузиш ва уларни ҳисоблаш катта қийинчилик туғдиради ва жуда кўп меҳнат ва вақт талаб қилади.

Бундай ҳолларда В.А.Мозглякова таклиф этган касалланиш

кўрсаткичларини ўртача хатолигини аниқлаш формуласидан фойдаланиш мумкин. Бу усул касалликлар тақсимланиши, пуассон тақсимланишига яқин эканлигига асосланган.

ПУАССОН тақсимланишга энг кўп частоталар (такрорланишлар) шартли ўртача арифметик қиймат атрофида эмас, балки вариацион қаторнинг бошланғич вариантларига тўғри келади. Шунинг учун ҳам касалланиш кўрсаткичларини ўртача квадратик оғиши ва ўртача хатолигини Т.Пуассон тақсимланиши учун ишлатиладиган формула асосида аниқлаш мумкин. Пуассон тақсимланишида:

$$\sigma^2 = M, \quad m = \pm \sqrt{\frac{M}{n}} \text{ деб олинади.}$$

Масалан: Андижон вилояти шаҳарларида яшовчи бир ёшли ўғил ва қиз болаларнинг касалланишлари орасидаги фарқнинг ҳақиқийлигига баҳо бериш талаб этилган бўлсин. 882 та ўғил ва 745 та қиз болаларнинг биринчи ёшидаги касалланишлари ўрганилган. Бунда касалланиш кўрсаткичи ҳар 1000 ўғил болага 2722,2 тани ёки битта ўғил болага 2,7 тани, ҳар 1000 та қиз болага 2418,7 ёки битта қиз болага 2,4 тани ташкил этди. Юқорида келтирилган формула бўйича ўғил ва қиз болаларнинг умумий касалланиш кўрсаткичларининг ўртача хатоликлари топилади.

$$m_{\text{ўғил}} = \pm \sqrt{\frac{M}{n}} = \pm \sqrt{\frac{2,7}{882}} = \pm 0,055$$

$$m_{\text{қиз}} = \pm \sqrt{\frac{M}{n}} = \pm \sqrt{\frac{2,4}{745}} = \pm 0,057$$

Ўртача арифметик қийматлар орасидги тафовутларнинг ҳақиқийлигини баҳолаш формуласи орқали, ўғил ва қиз болаларнинг касалланиш кўрсаткичи орасидаги фарқни баҳолаймиз.

$$t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} = \frac{2,7 - 2,4}{\sqrt{0,055^2 + 0,057^2}} = 3,9$$

Шундай қилиб, кўрсаткичлар орасидаги тафовут ҳақиқий ($t = 3,9$). Бир ёшли ўғил болалар, қиз болаларга нисбатан кўп касал бўлиши статистик йўл билан тасдиқланди.

СТАНДАРТЛАШ УСУЛИ

Бирор бир ҳодисани ўрганиш, уни бир неча мажмуалардаги катталикларини таққослаш учун одатда интенсив кўрсаткичлардан фойдаланилади, аммо кўпинча интенсив кўрсаткичларга ўрганилаётган мажмуаларнинг таркиби таъсир кўрсатади.

Бир неча мажмуалардан олинган бирор бир ҳодисаларнинг катталикларини ўзаро таққослаш ва мажмуалар таркибини таққосланаётган кўрсаткичларга таъсирини йўқотиш учун санитария статистикасида стандартлаш усули қўлланилади.

Бирор бир ҳодисани ўрганиш, уни бир неча мажмуалардаги катталикларини таққослаш учун одатда интенсив кўрсаткичлардан фойдаланилади, аммо кўпинча интенсив кўрсаткичларга ўрганилаётган мажмуаларнинг таркиби таъсир кўрсатади. Масалан: 2 муқим шифохонадаги умумий леталлик (ўлим) кўрсаткичини таққослаш ва шу кўрсаткичлардаги фарқнинг сабаблари тўғрисида хулоса чиқариш учун, аввалом бор, шифохоналарда даволананаётган беморларнинг касалликларини турини бир хиллигини аниқлаш керак. Чунки қайси шифохонада оғир, сурункали касалликлар билан ётқизилган беморлар сони кўпроқ бўлса шу шифохонада леталлик кўрсаткичи юқори бўлади. Шунинг учун ҳам леталлик кўрсаткичи кўп ёки оз бўлишига қарамасдан у ёки бу шифохонада диагностика ва даволаш ишлари яхши ёки ёмон, шифокорлар беморларга яхши, малакали, ёки ёмон тиббий ёрдам кўрсатишяпти деб бўлмайди. Яна бир мисол, аҳоли орасида ёшлар қанча кўп бўлса туғилиш, бир ёшли болалар ва кекса ёшдаги одамлар қанча кўп бўлса ўлим шунча юқори бўлади.

Шундай қилиб, туғилиш, ўлим, касалланиш, шикастланиш каби бошқа кўпгина кўрсаткичларга аҳолининг ҳар хил бўлган таркиби (жинси, ёши, иш стажи, касби) ўз таъсирини кўрсатади.

Бир неча мажмуалардан олинган бирор бир ҳодисаларнинг катталикларини ўзаро таққослаш ва мажмуалар таркибини таққосланаётган кўрсаткичларга таъсирини йўқотиш учун санитария статистикасида стандартлаш усули қўлланилади. Стандартлаш усули ёрдамида ҳар хил мажмуалардаги бир хил ҳодисанинг катталикларини бир - бирига таққослаш учун шартли стандарт кўрсаткичлар ҳисобланади.

Стандарт кўрсаткичлар, мажмуалар таркиби бир хил бўлганда таққосланаётган интенсив кўрсаткич қаерда кўп бўлишини кўрсатиб беради, аммо қанчага кўп эканлигини кўрсатмайди. Чунки стандарт кўрсаткичлар шартли ҳисобланиб, уларнинг катталиги қабул қилинган стандартга боғлиқ.

Стандарт кўрсаткичларни ҳисоблашни бир неча хил усуллари мавжуд: 1) тўғри; 2) билвосита; 3) тескари; 4) кўп омилли стандартлаш усуллари.

Тўғри усул ўрганилаётган муҳитнинг ва ҳодисанинг таркиби маълум бўлганда қўлланилади.

Билвосита усул муҳитнинг таркиби маълум бўлиб, ҳодисанинг таркиби номаълум бўлганда қўлланилади.

Тескари усул ҳодисанинг таркиби маълум бўлиб, муҳитнинг таркиби номаълум бўлганда қўлланилади.

Кўп омилли стандартлаш усули ўрганилаётган ҳодисанинг катталиги бир вақтнинг ўзида бир омил таъсир этаётганда (ёш, жинс, иш стажи ва ёши) уларнинг таъсирини йўқотиш учун ишлатилади.

Кўпинча стандарт кўрсаткичларни ҳисоблашнинг тўғри усули қўлланилади.

Бу усул бўйича стандарт кўрсаткичларни ҳисоблаш йўли билан танишиб чиқамиз.

Мисол: А ва Б шифохоналари бўйича леталлик (ўлим) кўрсаткичларини таққослаш талаб этилган бўлсин (жадвал 15). Жадвалда берилганлар бўйича умумий леталлик кўрсаткичи А шифохонада (9,2 %), Б шифохонага (8,4 %) нисбатан кўп. А шифохонадаги умумий леталлик кўрсаткичининг нисбатан кўплигига терапия бўлимида ётган беморлар сони (1500) таъсир этаяпти дейиш мумкин, чунки терапия бўлимида, бошқа бўлимга нисбатан ўлим одатда кўп бўлади .

Бўлимлар бўйича ўтган беморлар сони (муҳит) ва ўлганлар сони (ҳодиса) аниқ бўлганлиги учун, стандартлашнинг тўғри усули қўлланилади. Тўғри усул 4 босқичдан иборат:

Биринчи босқич - ҳар бир солиштирилаётган мажмуанинг барча гуруҳлари бўйича, интенсив кўрсаткичларни ҳисоблаш.

Демак, А ва Б шифохоналар ва уларнинг бўлимлари бўйича леталлик кўрсаткичи ҳисобланади. Леталлик кўрсаткичи деганда муқим шифохонада ҳар 100 та ўтган бемордан ўлганларнинг сони тушунилади (4 ва 7 устун).

Ечиш:

«А» шифохона	«Б» шифохона
Терапия 1500 - 180	500 - 80
Бўлими 100 - X	100 - X
X=12 %	X=16 % ва ҳоказо...

Иккинчи босқич - стандарт танлаш. Стандарт сифатида муҳитнинг таркиби қабул қилинади. Стандарт танлаш тадқиқотчининг ҳоҳишига боғлиқ бўлиб, у стандарт сифатида «А» ёки «Б» шифохона бўлимларида ётган беморлар сонини ёки иккала шифохона бўлимларида ётган беморлар сонининг йиғиндисини, ёки шу йиғиндининг ярмини қабул қилиши мумкин. Биз стандарт сифатида иккала шифохона бўлимларида ётган беморларнинг йиғиндисини ярмини қабул қиламиз.

$$\text{Терапия бўлими учун } \frac{1500+500}{2} = 1000$$

$$\text{Жарроҳлик } \frac{500+500}{2} = 100$$

$$\text{Юқумли касалликлар } \frac{500+1500}{2} = 1000$$

Учинчи босқич - ҳар бир стандарт учун кутилаётган катталликларни ҳисоблаш. Бизнинг мисолимизда бу «А» ва «Б» шифохонанинг бўлимлари бўйича стандартга тўғри келган ўлимлар сони. Ечиш:

“«А» шифохонанинг терапия бўлимида леталлик кўрсаткичи 12 %ни ташкил этган бўлса, шу бўлимда 1000 бемордан (стандарт) нечта ўлим кутиш мумкин.

$$X = \frac{12 \cdot 1000}{100} = 120$$

Шундай қилиб, биз «А» шифохонанинг терапия бўлимида 1000 бемор ётганда неча ўлим бўлиши мумкинлигини аниқладик. Худди шу йўл билан иккала шифохонанинг бўлимларида олинган стандартларга, нисбатан кутилган ўлимлар сони ҳисоблаб топилади.

Жадвал - 29

«А» ва «Б» шифохоналардаги леталлик (ўлим) кўрсаткичларини тўғри усул бўйича стандартлаш

Бўлимлар	«А» шифохона			«Б» шифохона			Стандарт бўйича беморларнинг тақсимланиши	Кутилган ўлим сони	
	Беморлар сони	ўлимлар сони	Леталлик %	Беморлар сони	ўлимлар сони	Леталлик %		«А»	«Б»
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Терапия	150	180	12		80	16	1000	120	160
Жарроҳлик	0	30	6	500	40	8	500	30	40
Юқумли касалликлар	500	20	4	500	90	6	1000	40	60
	500			1500					
Жами	2500	230	9,2	2500	210	8,4	2500	190	260

Тўртинчи босқич - стандарт кўрсаткичларни ҳисоблаш. Стандарт кўрсаткичларни ҳисоблаш ўз навбатида 2 босқичдан иборат:

- 1) ҳар бир шифохона бўйича стандартга нисбатан кутилган ўлимлар сонини қўшиб чиқиш;
- 2) олинган йиғиндига асосан шифохонада ётган беморларнинг умумий сонига нисбатан стандарт кўрсаткичларни аниқлаш

(фоизларда - %).

“«А» шифохона бўйича стандарт кўрсаткич

$$X = \frac{190 \cdot 100}{2500} = 7,6 \%$$

“«Б» шифохона бўйича стандарт кўрсаткич

$$X = \frac{260 \cdot 1000}{2500} = 10,4 \%$$

Хулоса: агар “«А» ва «Б» шифохоналар бўлимларида ётган беморлар сони тенг бўлса, леталлик кўрсаткич «А» шифохонада «Б» шифохонадагига нисбатан кам бўлар экан. Демак, “«А» шифохонадаги леталлик кўрсаткичининг «Б» шифохонадагига нисбатан юқорилигига «А» шифохонада ётган оғир беморлар сонининг кўплиги (терапия бўлимида) ўз таъсирини кўрсатган.

Шундай қилиб, стандарт кўрсаткичларнинг бош хусусиятларидан бири, таркиби жиҳатдан ҳар хил бўлган мажмуаларда юз берган ҳодиса ва воқеаларни бир - бирига таққослаш имконини беради ва мажмуалар таркиби бир хил бўлганда (мажмуаларнинг таркибини таъсирини йўқотган ҳолда) ўрганилаётган ҳодисалар қаерда кўп ёки кам бўлишлигини кўрсатиб беради.

ҲОДИСАЛАР ВА БЕЛГИЛАР ОРАСИДАГИ БОҒЛАНИШЛАРНИ БАҲОЛАШ - КОРРЕЛЯЦИЯ

Корреляция - бу латинча сўз бўлиб, алоқадорлик, боғлиқлик деган маънони англатади.

Табиат ва жамият орасида учрайдиган барча ҳодисалар бир - бири билан ўзаро боғлиқ, алоқада бўлади. Бирор - бир ҳодисани ўзгариши бошқа бир ҳодисанинг ўзгаришига олиб келади.

Корреляция - бу латинча сўз бўлиб, алоқадорлик, боғлиқлик деган маънони англатади.

Табиат ва жамият орасида учрайдиган барча ҳодисалар бир - бири билан ўзаро боғлиқ, алоқада бўлади. Бирор - бир ҳодисани ўзгариши бошқа бир ҳодисанинг ўзгаришига олиб келади.

Алоқадорлик икки хил бўлади: функционал ва корреляцион. Функционал алоқадорлик воқеаларни бевосита бир - бири билан узвий боғлиқлигини кўрсатади. Бунда бир воқеанинг ўзгариши доимо иккинчи воқеанинг маълум катталиқдаги ўзгариши билан содир бўлади: айлананинг юзаси унинг радиусига, тананинг кенгайиш даражаси, ҳароратнинг ўзгаришиги боғлиқ ва ҳоказо. Функционал алоқани кўпинча физик ва кимёвий жараёнларда кузатиш мумкин.

Корреляцион алоқада бир ҳодисани ўзгариши, иккинчи бир ҳодисани маълум миқдордаги ўзгаришига олиб келади. Аммо бу ўзгариш доимо бир хил катталиқда бўлмайди, чунки бир ҳодисанинг маълум миқдорда ўзгариши фақат иккинчи бир ҳодисанинг ўзгаришигагина боғлиқ бўлмай балки бир неча бошқа ҳодисаларнинг катталиқига ҳам боғлиқ бўлади.

Корреляцион алоқа кўпинча биологик ҳамда тиббий жараёнларда кузатилади. Масалан: боланинг вазни унинг танасининг узунлиқига боғлиқ. Аммо тана узунлиқидан ташқари, вазн катталиқига бошқа омиллар, жумладан, овқатланиш, жисмоний бақувватлик, асаб - руҳий ҳолат ва бошқалар таъсир кўрсатади. Шунинг учун ҳам бир хил тана узунлиқига эга бўлган одамлар ҳар хил вазнли бўлишлари мумкин. Одатда вазн катталиқи, унинг ўзгариши маълум бир чегарада, ўзининг ўртача қийматининг атрофида бўлади. Бундан ташқари корреляцион алоқадорликка тиббиёт ва биологиядан: онанинг ёши ва боланинг вазни, қонда гемоглобин миқдори ва эритроцитлар сони, амбулаторияларга қатновлар сони ва унинг аҳоли яшаш жойидан узоқлиқи, муқим шифохоналарга ётқизилган вақт ва даволаниш муддати, болалар ўлими ва уларнинг ёши, аҳоли касалланишлари ва уларни ёши, кариес касаллигини тарқалганлиқи ва сувда фторнинг миқдори ва ҳоказолар мисол бўлиши мумкин.

Корреляцион боғлиқлик алоқанинг характери йўналиш ва кучи билан бир - биридан фарқ қилади. Алоқадорлик ўз шаклига биноан икки хил: тўғри чизиқли ва эгри чизиқли бўлиши мумкин. Тўғри чизиқли алоқада маълум бир ҳодисанинг бир текис ўзгариши иккинчи бир ҳодисанинг бир текис ўзгаришига боғлиқ (озгина фарқ қилган ҳолда). Эгри чизиқли алоқадорликда бир ҳодисанинг бир текис ўзгариши иккинчи ҳодисанинг нотекис ўзгариши билан боғлиқ бўлади. Алоқадорлик ўз йўналиши бўйича тўғри (мусбат), ёки тесқари (манфий) бўлиши мумкин.

Тўғри йўналган алоқадорликда бир воқеанинг катталигини маълум бир томонга йўналиши, иккинчи воқеанинг катталигини шу йўналишда ўзгаришига олиб келади (бир воқеанинг миқдори кўпайиши билан иккинчи воқеанинг миқдори ҳам кўпаяди ва унинг тескариси). Масалан: бола бўйининг ўсиши, вазнининг ҳам кўпайишига олиб келади, ёки касалланишлар камайиши билан ўлим ҳам камаяди.

Тескари йўналган алоқадорликда бир воқеанинг катталигини бир томонга йўналиши, иккинчи ҳодисанинг катталигини тескари томонга йўналишига олиб келади. Масалан: қанча кўп аҳоли эмланса юқумли касалликлар шунча камаяди, аҳолининг турмуш маданиятини ошиши билан болалар ўлими камаяди.

Корреляция даражаси унинг кучи билан ўлчанади. Алоқадорлик ўз таъсир кучига қараб: кучли, ўртача, кучсиз бўлиши мумкин (жадвал 30).

Жадвал - 30

Корреляция коэффицентини баҳолаш схемаси

Корреляцион баҳоси	Корреляция коэффицентини	
	Тўғри корреляцион (+)	Тескари корреляцион (-)
кичик (кучсиз)	0 – 0,30 гача	0 - 0,3 гача
ўртача	0,3– 0,70 гача	0,3 - 0,7 гача
катта (кучли)	0,7 - 1,0	0,7 - 1,0

Тўғри алоқадорликда корреляция коэффицентининг катталиги 0 дан +1 гача, тескари алоқадорликда эса 0 дан - 1 гача бўлиши мумкин. Ога тенг бўлган корреляция коэффицентини ўрганилаётган ҳодисалар орасида ўзаро боғлиқлик йўқлигини кўрсатади. Алоқадорлик корреляция коэффицентини билан ўлчанади. Корреляция коэффицентини бир неча усулда ҳисоблаб топилади:

Жуфт корреляция коэффицентини (Пирсон усули)

Сонлардан ташкил топган, икки таққосланаётган қаторлар орасидаги (ҳодисалар) корреляция коэффицентини ҳисоблаш учун қўлланилади. Жуфт корреляция коэффицентини қуйидаги формула орқали ҳисобланади:

$$r = \frac{\sum dx \cdot dy}{\sqrt{\sum dx^2 \cdot \sum dy^2}}$$

Бу ерда:

r - корреляция коэффициенти

dx - биринчи қатордаги вариантларнинг шу қатор учун ҳисобланган ўртача қийматдан фарқи

dy - иккинчи қатордаги вариантларнинг шу қатор учун ҳисобланган ўртача қийматдан фарқи.

Мисол: Мактаб ёшгача бўлган болаларни эмлаш даражасини юқумли касалликлар билан касалланиш кўрсаткичига таъсирини ўрганиш ва улар орасидаги алоқадорликни корреляция коэффициенти орқали баҳолаш талаб этилган бўлсин (жадвал 31).

Жадвал - 31

Туманлар	Эмлашлар сони, % x	Юқумли касалликлар (1000 болага) y	dx	dy	dx^2	dy^2	$dx \cdot dy$
А	40	33,0	- 10	4	100	16	- 40
Б	45	39,0	- 5	10	25	100	- 50
В	50	29,0	0	0	0	0	0
Г	55	20,0	5	- 9	25	81	- 45
Д	60	24,0	10	- 5	100	25	- 50
	$M_x = 50$	$M_y = 29$			250	222	-195

Ечиш:

Ҳар қайси қаторга тегишли ўртача арифметик қийматни топамиз:

$$M_x = \frac{\sum x}{n} = \frac{250}{5} = 50,0$$

$$M_y = \frac{\sum y}{n} = \frac{145}{5} = 29,0$$

Ҳар бир қатордаги вариантларни тегишли ўртача қийматлардан фарқини аниқлаймиз:

$$dx = x - Mx = 40 - 50 = -10 \text{ ва ҳоказо...}$$

$$dy = y - My = 33 - 29 = 4 \text{ ва ҳоказо...}$$

Фарқларни квадратга кўтариб, уларнинг йиғиндисини топамиз:

$$\sum dx^2 = 250 \quad \sum d^2y = 222$$

Биринчи қатордаги фарқларни, иккинчи қатордаги тегишли фарқларга кўпайтирамиз ва уларнинг йиғиндисини топамиз:

$$\sum dx \cdot dy = -195$$

Олинган қийматларни формулага кўйиб, корреляция коэффициентини аниқлаймиз:

$$r = \frac{\sum dx \cdot dy}{\sqrt{\sum dx^2 \cdot \sum d^2 y}} = \frac{-195}{\sqrt{250 \cdot 222}} = \frac{-195}{235,6} = -0,83$$

Корреляция коэффициентини ҳақиқийлигини баҳолаш учун, унинг ўртача хатолигини қуйидаги формула орқали аниқлаймиз:

$$m = \pm \frac{1 - r^2}{\sqrt{n}} = \pm \frac{1 - 0,83^2}{\sqrt{5}} = \pm \frac{0,24}{2,2} = \pm 0,14$$

Корреляция коэффициенти ўзининг ўртача хатолигидан 3 ва ундан кўп марта юқори бўлса, у ҳақиқий ҳисобланади:

$$t = \frac{r}{m} \geq 3 \quad t = \frac{0,83}{0,14} = 5,93$$

Корреляция коэффициентининг хатолиги, коэффициентнинг катталигидан 5,93 марта кичик, демак алоқадорликнинг кучини ҳақиқий деб баҳолашимиз мумкин.

Хулоса: Корреляция коэффициентини 0,83 қ 0,14 га тенг. Алоқадорлик манфий ва кучли. Демак, болаларни эмлаш даражаси қанча юқори бўлса, улар орасида юқумли касалликлар шунча кам учрайди.

Ранг корреляция коэффициенти(Спирмен усули)

Бу нопараметрик усуллардан бири бўлиб, биринчи марта у Спирмен томонидан таклиф этилганлиги учун ҳам Спирмен усули деб аталади.

Спирмен усулида корреляция коэффициенти қуйидаги формула бўйича ҳисобланади:

$$\rho = 1 - \frac{6 \cdot \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Бу ерда:

ρ - корреляция коэффициенти

d - ранглар(тартиб сонлар) орасидаги фарк

n - жуфтлар сони

Бу усул бошқа усулларга нисбатан анча аниқ бўлмаган натижа берсада, таққосланаётган миқдорлар фақат миқдорий кўрсаткичларга эга бўлмасдан, балки ярим сифат, ярим миқдор кўрсаткичларни ташкил қилганда ва ҳисоблашларни бирмунча соддалаштириш учун қўлланилади.

Юқорида келтирилган мисолдан фойдаланиб Спирмен усулида корреляция коефициентини ҳисоблаб топамиз (жадвал 32).

Жадвал – 32

Туманла ρ	Белгилар		Ранглар		d	d^2
	X	Y	X	Y		
A	40	33,0	1	4	-3	9
B	45	39,0	2	5	-3	9
B	50	29,0	3	3	0	0
Г	55	20,0	4	1	3	9
Д	60	24,0	5	2	3	9
						36

Ечиш:

Ҳар қайси қатордаги вариантларнинг катталигига қараб, уларни тутган ўринларини тартиб сонлар билан белгиланади. Агар биринчи қатордаги вариантларга уларнинг кичкинасида каттасига қараб тартиб сонлар берилса, иккинчи қатордаги вариантларнинг тутган ўрни ҳам шундай тартибда жойлаштирилган бўлиши керак.

Биринчи қатордаги ранглар катталигини иккинчи қатордаги ранглардан фарқи топилади. ($d = x - y$)

Топилган фарқларни квадратга кўтариб уларнинг йиғиндисини топамиз:

$$\sum d^2 = 36$$

Формула бўйича корреляция коефициентини аниқлаймиз:

$$r = 1 - \frac{6 \cdot \sum d^2}{n(n^2 - 1)} = 1 - \frac{6 \cdot 36}{5(25 - 1)} = 1 - \frac{216}{120} = -0,80$$

Хулоса: корреляциянинг йўналиши тескари, кучи юқори. Болаларни эмлаш даражаси билан уларни юқумли касалликларга чалинишлари орасида тескари ва кучли боғлиқлик бор. Эмлаш даражаси ошиши билан касалликлар сони кескин камаяди.

Регрессия коэффиценти. Бир белгининг катталигини маълум ўлчов бирлигига ўзгариши билан, иккинчи белгининг катталигини шунга мос ҳолда ўзгаришига регрессия дейлади. Агар регрессия коэффиценти маълум бўлса, иккинчи белгининг катталигини (ўлчамасдан туриб) биринчи белги бўйича аниқлаш мумкин (юқorigи ва пастги қон босими, тана узунлиги ва вазни ва ҳоказо).

Регрессия коэффицентини аниқлаш формуласи:

$$R_{xy} = r \cdot \frac{\sigma_y}{\sigma_x}$$

Регрессия коэффицентининг қўлланилишини бир ёшли ўғил-ўзбек болаларнинг тана узунлиги (M_x) билан, вазни (M_y) орасидаги корреляция коэффицентига қараб кўриб чиқамиз.

$$\begin{aligned} \text{Бу ерда: } M_x &= 76,23 \text{ см} & \sigma_x &= \pm 2,51 \text{ см} \\ M_y &= 10,4 \text{ кг} & \sigma_y &= \pm 0,59 \text{ кг} = 590 \text{ гр} \\ r &= 0,66 \end{aligned}$$

Регрессия коэффиценти, ёки X маълум катталигининг ўзгаришига мос келган Y ўзгаришига тенг:

$$R_{xy} = r \cdot \frac{\sigma_y}{\sigma_x} = 0,66 \cdot \frac{590 \text{ гр}}{2,51} = 155 \text{ гр}$$

Шундай қилиб, бир ёшли ўғил ўзбек болалар бўйининг бир сантиметрга ўзгариши билан, улар танасининг вазни 155 гр га ўзгарар экан.

Агар, бир ёшли ўғил боланинг тана узунлиги маълум бўлиб вазни ноаниқ бўлса, уни регрессия тенгламасига асосланган ҳолда аниқлашимиз мумкин:

$$Y = M_y + R_{x/y} (X - M_x)$$

Бу ерда: M_y - бир ёшли боланинг ўртача вазни - 10410 гр

$R_{x/y}$ - регрессия коэффиценти - 155 гр

M_x - бир ёшли боланинг ўртача бўйи - 76,23 см

У- изланаётган вазн катталиги, ёки Х бўйнинг катталигига тўғри келган вазн.

Масалан: Аҳмедов Карим - бир ёш, бўйнинг узунлиги - 78,5см, вазн катталиги ?

$$У = 10410 + 155 \times (78,50 - 76,23) = 10762 \text{ гр}$$

Демак, бўйнинг узунлиги 78,5см бўлган бир ёшли Аҳмедов Каримнинг танасининг вазни меъёрида 10,76кг бўлиши кераклигини аниқладик.

Регрессия коэффиценти ва регрессия тенгламаси, аҳолининг жисмоний ривожланишига индивидуал ва гуруҳга баҳо бериш учун зарур бўлган регрессия шкаласини тузишда кенг қўлланилади.

Тетрахорик кўрсаткичларни ҳисоблаш. Ассоциация коэффиценти

Альтернатив вариацияга эга бўлган гуруҳлар орасидаги алоқадорликни ассоциация коэффиценти ёки «тўрт катакли» корреляция коэффицентини аниқлаш орқали баҳоланади. Альтернатив вариацияга эга бўлган гуруҳлар деб, икки хил кўринишдангина иборат бўлган ҳодисалар мажмуасига айтилади (бемор ва соғлом, тирик ва ўлик, эмланган ва эмланмаган). Бундай ҳолларда ҳодисалар орасидаги боғлиқликни тўрт катакли жадвалга асосланиб, ассоциация коэффицентини топиш орқали ҳисоблаб чиқилади.

Ассоциация коэффицентини ҳисоблаш формуласи:

$$Q = \frac{ad - bc}{ad + bc}$$

бу ерда: Q - ассоциация коэффицентини
a, b, c, d - жадвалдаги тўрт катакнинг ҳар бири

Жадвал - 33

Овқатланиш характери	Йил мобайнида		Жами
	Касал бўлмаган	4 ва ундан кўп марта касал бўлган	
Сунъий	a	b	a+b
Табиий	c	d	c+d
	a+c	b+d	

χ^2 - мавзусида келтирилган мисолга асосан (жадвал-33) бир ёшгача бўлган болаларнинг тез-тез касалланишларига овқатланиш характери таъсирини кўриб чиқамиз (жадвал 34)

Жадвал – 34

Овқатланиш характери	Йил мобайнида		Жами
	Касал бўлмаган	4 ва ундан кўп марта касал бўлган	
Сунъий	17	83	100
Табиий	63	30	93
Ҳаммаси	80	113	193

$$Q = \frac{17 \cdot 30 - 63 \cdot 83}{17 \cdot 30 + 63 \cdot 83} = \frac{-4719}{5739} = -0,82$$

Ассоциация қийматининг олдидаги белги (-), ходисалар орасидаги боғлиқликни тескари йўналганлигини кўрсатади. Корреляция юқори кучга эга.

Демак, табиий овқатлантирилган болалар сони қанча кўп бўлса, улар орасидаги касаллик шунча кам бўлади.

«Тўрт катакли» корреляция. Бу усул орқали ҳам таққосланаётган гуруҳлар альтернатив вариацияга эга бўлганда, яъни икки хил кўринишдангина иборат бўлган ходисалар мажмуаси орасидаги боғланиш аниқланади. У тўрт катакли жадвалдан ҳисобланганлиги учун «тўрт катакли» корреляция дейилади.

Тўрт катакли корреляция коэффиценти қуйидаги формула орқали ҳисобланади :

$$R_{abcd} = \frac{ad - bc}{\sqrt{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}}$$

Юқоридаги мисолдан:

$$R_{abcd} = \frac{ad - bc}{\sqrt{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}} = -0,51$$

Болаларни овқатланиш характери билан уларнинг касалликка чалинишлари орасида, тескари корреляцион боғлиқлик бор. Болалар қанча тўғри ва табиий овқатлантирилган бўлса, улар орасида касалланиш шунча кам бўлади. Шунини ҳам айтиш керакки, «тўрт катакли» корреляция ассоциация қийматига нисбатан бир мунча сезгир усул ҳисобланади.

Полихорик кўрсаткичлар. Ҳар қайси 3 ва ундан кўп гуруҳларга бўлинган ҳодисалар орасидаги алоқадорлик икки йўл билан баҳоланиши мумкин.

Ўзаро боғланиш коэффиценти (Л.Пирсон)

$$C = \sqrt{\frac{G^2}{G^2 + 1}}$$

Ўзаро боғланиш коэффиценти (А.А. Чупров)

$$K = \sqrt{\frac{G^2}{\sqrt{(m_1 - 1)(m_2 - 1)}}}$$

Бу ерда: m_1 ва m_2 - биринчи ва иккинчи ҳодисаларнинг градацияси - гуруҳлар сони

G^2 - ўзаро боғланиш кўрсаткичи. У қуйидаги формула бўйича ҳисобланади:

$$G^2 = \frac{\chi^2}{n}$$

n - жами кузатувлар сони

Ўзаро боғланиш коэффицентини ҳисоблаш учун қийматларни ўрнига қўйиб, қуйидаги формулани оламиз:

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}} \quad K = \sqrt{\frac{\chi^2}{n\sqrt{n^1}}}$$

n^1 - эркин даражали сон = $(s-1)(r-1) = (m_1-1)(m_2-1)$.

Формуладан кўриниб турибдики, ўзаро боғланиш коэффициентини ҳисоблаш учун, биринчи навбатда мослик мезони χ^2 ҳисобланган бўлиши керак. Ҳисоблашларни бироз енгиллаштириш учун Хи-квадратик усулида келтирилган мисолни оламиз (жадвал 35).

Жадвал – 35

Болалар касалланишларига уй шароитларини таъсири

Уй Шароити	Касалланишлар сони (йил мобайнида)			Жами
	Касал бўлмаган	1-3 марта касал бўлган	4 ва ундан кўп марта касал бўлган	
Ёмон	5	34	160	64
Қониқарл	16	40	25	136
и	44	86	80	150
Яхши				
Ҳаммаси	65	160	125	350

Ҳисоблашлар натижасида 64,88га тенг бўлган Хи-квадратнинг қиймати олинган эди. Жами кузатувлар сони $n^1 = (3-1) \cdot (3-1) = 4$.

Олинган маълумотларни ўзаро боғланиш коэффициентини топиш формуласига қўямиз:

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}} = \sqrt{\frac{64,88}{64,88 + 350}} = 0,39$$

$$K = \sqrt{\frac{\chi^2}{n\sqrt{n^1}}} = \sqrt{\frac{64,88}{350 \cdot \sqrt{4}}} = 0,30$$

Олинган $C = 0,39$ ва $K = 0,30$ коэффициентлари болаларнинг касалланишлар сони билан, уларнинг уй шароити орасида ўртача кучга эга бўлган боғлиқлик борлигини кўрсатади.

ДИНАМИК ҚАТОРЛАРНИ ҲИСОБЛАШ УСУЛИ.

Соғлиқни сақлаш тизимининг, тиббиёт муассасаларининг иш фаолиятини, аҳолининг табиий ҳаракатини, қолаверса айрим ҳодисаларни вақт мобайнида ўзгаришини таҳлил қилиш учун динамик қаторлардан фойдаланилади. Шунинг учун ҳам динамик қаторларни тўғри тузиш, ва таҳлил қилиш муҳим аҳамиятга эга.

Бир турдаги бир - бирига таққосланаётган катталиклардан иборат бўлган ва ҳодисаларни маълум вақт мобайнида ўзгаришини характерлайдиган қаторлар - динамик қаторлар деб аталади.

Динамик қаторларнинг катталиклари, қаторнинг даражаси деб аталади. Динамик қаторлар мутлоқ сонлардан, нисбий ва ўртача қийматлардан тузилган бўлиши мумкин. Динамик қаторлар икки турли бўлиши мумкин: оддий ва мураккаб. Оддий динамик қаторлар мутлоқ сонлардан, мураккаб динамик қаторлар эса нисбий ва ўртача қийматлардан тузилган бўлади.

Ҳодисани қайси вақт оралиғидаги ўзгаришларни кўрсатишига қараб оддий динамик қаторлар ўз навбатида 2 хил бўлиши мумкин: лаҳзалик ва интервалли. Лаҳзалик қаторлар ҳодисани аниқ бир олинган санадаги ўзгаришларини кўрсатади (масалан: йилнинг боши 1.01, ёки йилнинг охири 31. 12).

Интервалли қаторлар - ҳодисани маълум бир вақт оралиғидаги ўзгаришларини кўрсатади (масалан: бир ой, бир квартал, бир йил мобайнида).

Лаҳзалик қаторларга мисол қилиб 1 январ ёки 31 декабрга олинган муқим шифохоналардаги ўринлар сони, поликлиникалар, диспансерлар, туғруқхоналар сони, врачлар, ҳамширалар сони ва ҳоказоларни олиш мумкин.

Интервалли динамик қаторларга йил мобайнида олинган туғилиш, касалланиш, ўлим, шикастланишлар сони мисол бўлади . Интервал қаторда олинган давр (йил, ой, ҳафта, кун) ҳодисани ўзгарувчанлигига боғлиқ, ҳодиса қанча секин ўзгарса, давр шунчалик катта олинади.

Динамик қаторларни таҳлил қилиш учун қуйидаги кўрсаткичлардан фойдаланилади.

1. Мутлоқ ўсиш (камайтиш); 2) Ўсиш суръати (камайтиш); 3) Йириклашиш суръати (камайтиш); 4) Бир фоиз ўсишнинг мутлоқ миқдори; 5) Яққоллик кўрсаткичи.

Мисол: «Н» шаҳридаги зотилжам касаллиги билан оғриган беморларни муқим шифохоналарда ўртача даволаниш муддатлари (кунларда) жадвал 36 да келтирилган. Келтирилган маълумотлар асосида динамик қаторни баҳоловчи кўрсаткичларни ҳисоблаш:

Жадвал – 36

Йиллар	Ўртача даволаниш муддати (кунларда)	Мутлок ўсиш	Йириклашиш суръати (%)	Ўсиш суръати	1 % мутлок қиймати	Яққоллик к кўрсаткичи
2000	23, 0					100
2001	22, 0	- 1	95, 7	- 4,3	0, 23	95, 7
2002	20, 0	- 2	90, 9	- 9, 1	0, 22	87, 0
2003	19, 0	- 1	95, 0	- 5, 0	0, 20	82, 0
2004	18, 0	- 1	94, 7	- 5, 3	0, 19	78, 3
2005	20, 0	+2	11, 1	+11,1	0,18	87, 0

Мутлок ўсиш - жорий ва ўтган йил кўрсаткичлари орасидаги тафовут. Мутлок ўсиш жорий йил кўрсаткичи - ўтган йил кўрсаткичи.

Йириклашиш суръати - кейинги йил кўрсаткичини ўтган йил кўрсаткичига фоизлардаги (%) нисбати.

$$\text{Йириклашиш суръати} = \frac{\text{кейинги йил кўрсаткичи} \cdot 100}{\text{ўтган йил кўрсаткичи}}$$

3. Ўсиш суръати - мутлок ўсишни ўтган йил кўрсаткичига фоизлардаги (%) нисбати.

$$\text{Ўсиш суръати} = \frac{\text{мутлок ўсиш} \cdot 100}{\text{ўтган йил кўрсаткичи}}$$

4. Бир фоиз ўсишнинг мутлок миқдори - мутлок ўсишни ўсиш суръатига нисбати.

$$1 \% \text{ ўсишнинг мутлок миқдори} = \frac{\text{мутлок ўсиш}}{\text{ўсиш суръати}}$$

Яққоллик кўрсаткичини ҳисоблаш усули нисбий қийматлар

мавзусида ёритилган.

Узоқ йиллар давомидаги кўп сонли кузатишлар ҳар доим ҳам ўрганилаётган кодисани динамикадаги ўзгаришларини аниқ кўрсатиб беравермайди. Бундай ҳолларда динамик қаторларининг қонуниятларини аниқлаш учун, қаторларни «текислаш» тавсия этилади.

Динамик қаторларнинг текислашнинг бир неча усуллари мавжуд:

Интервалларни йириклаштириш - бир неча ёнма-ён турган даврларнинг катталикларини йиғиндисини топишдан иборат. Натижада бирмунча узоқ давр мобайнидаги катталиклар олинади. Масалан: касалликларнинг ойлик сонларини кварталлар бўйича катталаштириш (жадвал - 37)

Жадвал - 37

Шаҳарда ангиналар сонини ойлар бўйича ўзгариши

Касалликлар сонини	Ойлар											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Ойлар бўйича	129	193	133	387	300	288	530	370	380	231	137	260
Кварталлар Бўйича	455			975			1280			628		

Динамик қаторлар оралиғини катталаштирилгандан сўнг II ва III кварталларда касалликлар сонини кўпайганлигини аниқлаймиз. Гуруҳлараро ўртача арифметик қийматларни топиш орқали динамик қаторларни «текислаш» усули. Бунинг учун ёнма - ён даврларнинг катталикларни бир - бирига қўшиб, интервал оралиғи катталаштирилади ва ҳар битта катталаштирилган давр учун ўртача арифметик қиймат аниқланади (жавдал 38).

**Клиник ва паталого - анатомик ташхисларнинг
тафовутининг динамикаси**

Йил	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Ташхисларнинг тафовути, %	11,0	9,8	8,0	9,2	8,2	8,6	8,5	7,9
Гуруҳлараро ўртача арифметик қиймат	10,4		8,6		8,4		8,2	

Гуруҳлараро ўртача арифметик қийматларни аниқлаш, ташхислар тафовутини (%) динамикада камайиб бораётганлигини кўрсатиб турибди.

Динамик қаторларни «текислаш»нинг асосий усулларида бири ўзгарувчан ўртача арифметик қийматларни ҳисоблашдир. Бунинг учун ҳар бир катталиқ, ўзининг ва унга қўшни бўлган икки катталиқнинг йиғиндисидан келтириб чиқарилган ўртача арифметик қиймат билан алмаштирилади (жадвал 39).

Жадвал - 39

Йил	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Ташхисларнинг тафовути, %	11,0	9,8	8,0	9,2	8,2	8,6	8,5	7,9
Ўзгарувчан ўртача арифметик қиймат	-	9,6	9,0	8,7	8,6	8,4	8,3	-

Ушбу усул динамик қаторни маълум даражада текислаб, ўрганилаётган ҳодисанинг асосий қонуниятлари очиб беришга ёрдам беради.

ГРАФИК ТАСВИРЛАРНИНГ ҚЎЛЛАНИЛИШИ

Статистик тадқиқотлар натижасида олинган маълумотлар жадвал тарзида келтирилади. Аммо, кўп ҳолларда жадвалда келтирилган қийматлар орқали таҳлил этилаётган ҳодисани кўринарлироқ, яққолроқ қилиб ёритиш имконияти бўлмайди.

Олинган натижаларни кўргазмали қилиш, яхшироқ ўзлаштириш ва илмий таҳлилни осонлаштириш учун турли диаграммалар кўринишидаги график тасвирлар қўлланилади.

График тасвирлар уч турли: диаграмма, картограмма, картодиаграмма шаклида бўлади.

Санитария статистикасида энг кўп қўлланиладиган график тасвирлардан бири диаграммалардир. Диаграммалар ўз навбатида чизиқли, устунли, секторли, радиал ва фигурали диаграммаларга бўлинади.

Чизиқли диаграммалар. Тўғри, эгри, букри чизиқлар шаклида бўлиши мумкин. Чизиқли диаграммаларни тузиш учун координатадан фойдаланилади. Бунинг учун абцисса (горизонтал) ва ордината (вертикал) ўқлари чизилиб, улар кесишган нуқта «0» деб олинади ва шу қийматларга қараб тенг бир хил бўлақларга ажратилади. Сўнгра абцисса ўқида белгиланаётган нуқталардан тасвирланаётган ҳодисанинг катталикларига тенг бўлган баландликда ордината ўқида параллел чизиқлар тортилади. Ҳар бир ўтказилган ординаталарнинг охириги нуқтаси бир-бири билан туташтирилгандан сўнг, ўрганилаётган ҳодисанинг динамикасини кўрсатувчи чизиқли диаграмма ҳосил бўлади.

Бундай диаграммага мисол қилиб беморларнинг ҳароратини ўлчаш варақасини олиш мумкин. Чизиқли диаграмма маълум ҳодисанинг кўрсаткичларини вақт оралиғидаги ўзгаришларини, динамикасини тасвирлаш учун қўлланилади. Чизиқли диаграммалардан икки ҳодисани ўзаро бир - бирига боғлиқлигини (вазн ва бўй) тасвирлаш учун ҳам қўлланилади.

Устунли диаграммалар чизиқли диаграммалар каби тузилган бўлади, бундай диаграммалар ҳодисанинг динамикасини кўрсатиш учун эмас, балки уларнинг маълум вақт оралиғидаги ёки территориялардаги катталикларини солиштириш учун қўлланилади.

Секторли диаграммалар айлана ёки лента шаклида бўлиши

мумкин. Айлана шаклидаги секторли диаграммаларда ўрганилаётган ҳодисанинг айрим бўлаклари айлананинг секторлари сифатида тузилади. Бундай диаграммалар кўпинча экстенсив кўрсаткичларда ифодаланган ҳодисаларни тасвирлаш учун қўлланилади.

Лента шаклли диаграммалар. Бундай диаграммаларни тузиш учун тўғри бурчакли тўртбурчак танлаб олиниб, ўрганилаётган ҳодисанинг катталикларига қараб бўлақларга ажратилади.

Айлана ва лентали диаграммадан икки ёки ундан кўп бўлган мажмуаларнинг ёки бир хил ҳодисаларнинг вақт орасидаги катталикларини таққослаш учун ҳам фойдаланилади.

Радиал диаграммалар. Бундай диаграммалар туғилиш, касалланиш ва ўлим кўрсаткичларини йилнинг мавсумига (кун, ҳафта, декада, ой) қараб ўзгаришини тасвирлаш учун қўлланилади. Радиал диаграммаларни тузиш ҳодиса катталиклари йил давомида (кун, ҳафта) неча марта бўлиниб ўрганилган бўлса, шунча бўлакка бўлинади (масалан: ҳодисалар ҳар бир ой бўйича ўрганилган бўлса, айлана 12 бўлакка бўлинади).

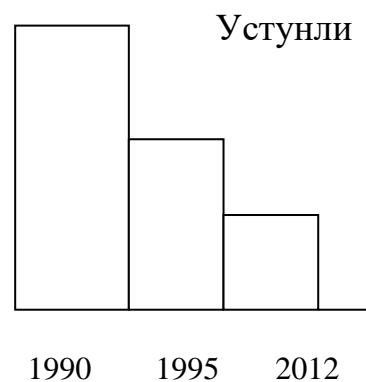
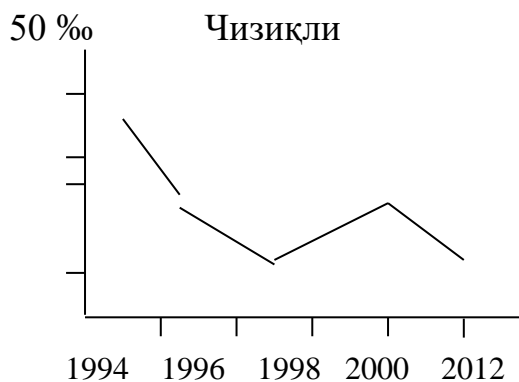
Радиал диаграммада айлананинг радиуси ҳодисанинг бир йилдаги ўртача катталигига тенг деб олинади. Ҳар бир радиус эса ўрганилаётган (касалланиш ёки ўлим) кўрсаткичининг тегишли ойлардаги катталикларига қараб ажратилади. Агар йилнинг маълум ойларида ўрганилган кўрсаткич йилнинг ўртача кўрсаткичларидан юқори бўлса, унга тегишли радиусни давом эттириш лозим (айлананинг ташқарисига давом эттирилади), агар кичик бўлса айлананинг ички қисмида қолади. Йилнинг ойлари тегишли радиусларга соат стрелкаси йўналишида белгиланади (юқоридан ўнгга, пастга, кейин чапга ва юқорига). Белгиланган нуқталар бир - бири билан синиқ чизиқлар орқали туташтирилади.

Фигурали диаграммалар. Бундай диаграммалардан, бирор ўрганилаётган ҳодисанинг (аҳоли, врачлар, ўрта тиббиёт ходимларининг сони) вақт оралиғидаги ёки территорияларда ўзгаришини тасвирлаш учун фойдаланилади. Ҳодисаларни маълум фигуралар: тўртбурчак, айлана, учбурчак, одамчалар кўринишида тасвирланади. Бунда ҳодисаларнинг катталикларини фигураларни катта - кичик қилиб тасвирлаш орқали акс эттирмасдан, балки уларнинг сонини кўпайтириш ёки камайитириш орқали ифодалаш мақсадга мувофиқ бўлади. Чунки ўзгаришларни фигураларнинг катталиги ёки ҳажмига қараб белгилаб бўлмайди.

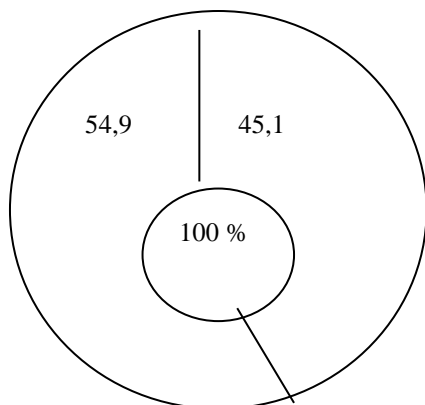
Картограмма. Картограммалар деб маълум бир ҳодисанинг ўзгаришларини территориялар бўйича географик ёки схематик хариталарда ифодалашга айтилади. Бунинг учун ўрганилаётган ҳодисанинг катталиклари харитадаги территориялар бўйича ҳар хил ранг ва штрихлар тарзида кўрсатилди.

Картодиаграмма. Картограммага қўшимча равишда диаграммаларни чизиш картодиаграмма дейилди. Картодиаграмма бир ҳодисанинг катталикларини иккинчи бир олинган ҳодисанинг катталикларига боғлиқлигини территорияларда тасвирлаш учун фойдаланилади. Ҳар бир диаграмма қандай график тасвир турига тегишли бўлмасин тасвирни мазмуни тўлиқ, аниқ ва равшан тушунтирувчи номга эга бўлиши керак. Диаграммаларга тегишли сонларни унинг ўзида ёки унга келтирилган жадвалда кўрсатилиши лозим. Зарур бўлган диаграммаларда шартли белгилар келтирилиши керак: геометрик белгилар, фигуралар, ҳар - хил ранглар, штрихлар шартли белгилар орқали кўрсатилиши лозим.

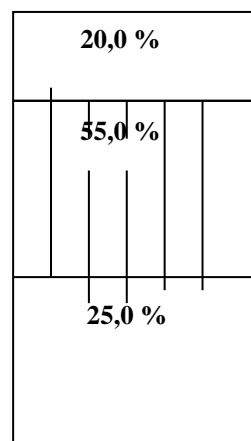
Чизма 5 . Диаграммаларнинг турлари



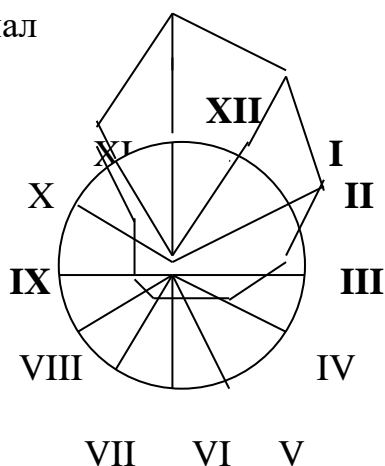
Секторли



Лента шаклли



Радиал



МОСЛИК КРИТЕРИЯСИ - χ^2

Математик-статистик усулларни тиббиётда қўллашдан асосий мақсад тадқиқот давомида олинган пировард натижаларни ҳақиқийлигини (аниқлигини) баҳолаш ва айрим ўрганилаётган ҳодисалар орасидаги боғлиқликни ўрганишдан иборат. Бундай мақсадни мослик критерияси деб аталмиш «Хи-квадрат» (χ^2) усулини қўллаш орқали амалга ошириш мумкин.

Одатда олинган тафовутларнинг ҳақиқийлиги t - критериясини ҳисоблаш орқали баҳоланади. Аммо у фақат 2 мажмуа орасидаги фарқга баҳо бера олади холос. Уч ва ундан кўп бўлган мажмуаларни t - критерияси орқали таққослаш ва баҳолаш мумкин эмас.

Мослик критерияси статистик тадқиқот натижасида олинган сонлар орасидаги фарқ ҳақиқийми, йўқми деган саволга, ҳодисаларнинг назарий жиҳатдан ҳисобланган («кутилган») ва ҳақиқатдан ҳам олинган («эмперик») катталиклари орасидаги ўзаро боғлиқлик, тафовут йўқ - «0» га тенг деб қарайди («0»-гипотеза). Ана шу тахминга асосан, янги «кутилаётган» (назарий) кўрсаткичларни аниқлаб, уни тадқиқот натижасида олинган (эмперик) кўрсаткичлар билан таққослайди.

Агар эмперик ва назарий кўрсаткичлар орасида ўзаро фарқ бўлмаса, «0» гипотеза тасдиқланади ва таққосланаётган гуруҳлар орасида ҳақиқатдан ҳам тафовут бўлмайди. Агар эмперик кўрсаткичлар назарий кўрсаткичлардан фарқ қилса, у ҳолда «0» гипотеза инкор этилган бўлади. Мослик мезони (χ^2) қуйидаги формулага биноан ҳисобланади:

$$\chi^2 = \sum \frac{(P - P1)^2}{P1}$$

Бу ерда:

χ^2 - мослик кўрсаткичи

\sum - йиғинди белгиси

P - эмперик сон

P1- назарий сон

Агар P - P1 бир - бирига мос келса, у ҳолда $\chi^2 = 0$ бўлади. Бу эса ўз навбатида ўрганилаётган ҳодисалар орасида ўзаро боғлиқлик йўқ деган тахминни тўғрилигини тасдиқлайди. P қанча P1 дан кам фарк қилса χ^2 - нинг қиймати шунча «0» га яқин бўлади ва унинг акси.

χ^2 - критериясини ҳисоблаш техникасини қуйидаги мисолда кўриб чиқамиз. Мисол: Болалар касалланишларига уй шароитини таъсирини аниқлаш талаб этилган бўлсин (жадвал 40).

1. Эмперик сонларни жадвалга ёзамиз.

Жадвал - 40

Уй шароити	Касалланган болалар сони (йил давомида)			Ҳаммаси
	Бир марта ҳам касал бўлмаган	1-3 мартагача касалланган	4 ва ундан кўп марта касалланган	
Ёмон	5	34	25	64
Қониқарли	16	40	80	136
Яхши	44	86	20	150
Жами	65	160	125	350
«0» гипотеза	18,6 %	45,7 %	35,7 %	100 %

2. «0» - гипотезани аниқлаймиз. Болалар қайси шароитда яшамасинлар уларнинг касалланишлар сони бир хил бўлади деб тахмин қиламиз. Бунинг учун болаларнинг жами касалланишлар сонини алоҳида гуруҳлар бўйича фоизлардаги тақсимланиши олинади. 40 - жадвалга асосланган ҳолда босқичма - босқич барча ҳисоблашларни амалга оширамиз (жадвал 41).

3. «0» - гипотезага асосланиб, ҳар бир гуруҳга тегишли назарий сонларни (P1) аниқлаймиз:

а) бир марта ҳам касал бўлмаганлар сони уй шароитида яшовчи болалардан аинқланади:

$$\frac{65 \times 64}{350} = 12$$

б) қониқарли уй шароитида яшовчи болалар:

$$\frac{65 \times 136}{350} = 25$$

в) яхши уй шароитида яшовчи болалар:

$$\frac{65 \times 150}{350} = 28$$

Бир-уч марта касал бўлган болалар сони

а) ёмон уй шароитида яшовчи болалар:

$$\frac{160 \times 64}{350} = 29$$

б) қониқарли уй шароитида яшовчи болалар:

$$\frac{160 \times 136}{350} = 62$$

в) яхши уй шароитида яшовчи болалар:

$$\frac{160 \times 150}{350} = 69$$

Тўрт ва ундан кўп марта касал бўлган болалар сони

а) ёмон уй шароитида яшовчи болалар:

$$\frac{125 \times 64}{350} = 23$$

б) қониқарли уй шароитида яшовчи болалар:

$$\frac{125 \times 136}{350} = 49$$

в) яхши уй шароитида яшовчи болалар:

$$125 \times 150$$

$$\text{-----} = 53$$

$$350$$

4. Эмперик сонлардан, назарий сонларни айириб (P - P1) улар орасидаги фарқни топилади:

$$P - P1 = 5 - 12 = -7 \text{ ва ҳоказо}$$

5. Ҳар бир топилган фарқни квадратга кўтарилади ва фарқлар квадратини тегишли назарий сонга (P1) бўлинади.

$$\frac{(P - P1)^2}{P1} \quad (7)^2$$

$$\text{-----} = \text{-----} = 4,03$$

6. Юқорида олинган қийматларнинг йиғиндиси эмперик ва назарий сонлар орасидаги тафовутни кўрсатади:

$$(P - P1)^2$$

$$\chi^2 = \sum \frac{\text{-----}}{P1} = 16,46 + 12,86 + 35,56;$$

$$\chi^2 = 64,88.$$

7. Олинган χ^2 катталиги махсус жадвал (жадвал 42) бўйича баҳоланади.

Жадвал – 42

Эркин даражали сон n ¹	0,05-5 %	0,01-1 %	0,001-0,1 %
1	3,8	6,6	10,8
2	6,0	9,2	13,8
3	7,8	11,3	16,3
4	9,5	13,3	18,5
5	11,1	15,1	20,5
6	12,6	16,8	22,5
6	14,1	18,5	24,3
7	15,5	20,1	26,1
8	16,9	21,7	27,9
9	18,3	23,2	29,6
10	19,7	24,7	31,3
12	21,0	26,2	32,9
13	22,4	27,7	34,5
14	23,7	29,1	36,1
15	25,0	30,6	37,7

Жадвалнинг вертикал жойлашган биринчи устунда эркин даражали сонлар, жадвалнинг ўзида эса χ^2 нинг катталигига тегишли, «О»-гипотезани тасдиқланиши мумкин бўлган эҳтимолликлар даражаси келтирилган.

Биз келтирган мисолдан олинган χ^2 - квадратнинг катталигига ($\chi^2 = 64,88$) баҳо берамиз.

Эркин даражали сон қуйидаги формула асосида топилади:

$$n^1 = (s - 1) (r - 1)$$

Бу ерда:

s - бирламчи жадвал (жадвал 26) бўйича таққосланаётган гуруҳлар сони (қатор).

r - устунлар сони.

Бизнинг мисолимизда s - ҳар хил уй шароитида яшовчи болалар гуруҳи (3-гуруҳ), r - касалланишлар сони - гуруҳларда (3-гуруҳ):

$$n^1 = (3-1) \cdot (3-1) = 4$$

Жадвал 28 нинг тўртинчи қаторидан 64,88га тенг бўлган χ^2 нинг катталигини излаймиз. Уни 0,1 % дан ҳам кам бўлган «О»-гипотезанинг даражасига тўғри келишини аниқлаймиз. Хулоса: «О-гипотеза» ёки бошқача қилиб айтганда болалар касалликларини уй шароитига боғлиқ эмас деган тахмин 0,1 % дан ҳам кичик экан.

Демак, юқори даражадаги (99,9 %) аниқликда болалар касалликлари уларнинг яшаш шароитига боғлиқ деб, тасдиқлашимиз мумкин.

Баҳоловчи жадвал бўлмаганда χ^2 - квадратни баҳолаш учун қуйидаги формуладан фойдаланишимиз мумкин:

$$\frac{\chi^2 - n^1}{\sqrt{2n^1}} \geq 3$$

Агар олинган катталик 3-га тенг ёки ундан катта бўлса, у ҳолда «О» - гипотеза тасдиқланмади деб, айтиш мумкин. Агар катталик 3-дан кам бўлса, воқеалар орасида тафовут йўқ деган хулоса чиқарилади.

Бизнинг мисолимида $\chi^2=64,88$ га тенг бўлган қийматни текшириб кўрамиз:

$$\frac{\chi^2 - n^1}{\sqrt{2n^1}} = \frac{64,88 - 4}{\sqrt{2 \cdot 4}} = \frac{60,88}{2,828} = 21,51$$

$$\sqrt{2n^1} \quad \sqrt{2 \cdot 4} \quad 2,83$$

Олдинги чиқарган хулосамиз тўғрилиги яна бир бор исботланди.

Альтернатив вариацияга эга бўлган икки таққосланаётган гуруҳлардан χ^2 ни «тўрт катакли» жадвалга тегишли бўлган формула орқали оддий усулда ҳисоблаш мумкин (жадвал 43).

Жадвал -

43

	Касал бўлмаган	Кўп касал бўлган (4ва ундан кўп марта)	Жами
Сунъий овқатлантирилган болалар	a	b	a+b
Табиий овқатланган болалар	c	d	c+d
Жами	a+c	b+d	a+b+c+d=N

Жадвал катакларини шартли равишда ҳарфлар билан белгилаб X - квадратни қуйидаги формула орқали аниқлаймиз.

$$\chi^2 = \frac{(ad - bc)^2 \cdot N}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

Ҳарфлар ўрнига бизнинг тадқиқотларимиздан олинган сонлар билан жадвалларни тўлдирамиз.

Ж а д в а л -

44

Бир ёшгача бўлган болаларнинг тез-тез касалланишларига овқатланиш турини таъсири

Болалар	Йил давомида касал бўлмаган	4 марта ва ундан кўп касал бўлган	Жами
Сунъий	17	83	100

овқатланган Табиий овқатланган	63	30	93
Ҳаммаси	80	113	193

2. Жадвал 30 дан фойдаланиб юқоридаги формулага биноан χ^2 ни ҳисоблаймиз.

$$\chi^2 = \frac{(ad - bc)^2 \cdot N}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)} = \frac{[(17 \times 30) - (63 \times 83)]^2 \cdot 193}{80 \cdot 113 \cdot 100 \cdot 93} = 29,6$$

3. Эркин даражали сонни аниқлаймиз.

$$n = (s - 1)(r - 1) = (2 - 1) \times (2 - 1) = 1$$

4. X - квадратнинг қийматини баҳолаймиз.

Жадвалга асосан $n^1 = 1$ га тенг бўлса, 4 устунда келтирилган сон = 10,8 га тенг эканлигини ва мисолимиздаги $\chi^2 = 29,6$; 0,1 % дан ҳам кам миқдорда бўлган «О» - гипотезанинг даражасига тўғри келишини аниқлаймиз. Демак, юқори даражадаги (99,9 %) аниқликда 1 ёшли болаларнинг тез - тез касалга чалинишида овқатланиш характери (таъсири) аҳамияти катта эканлигини аниқлаймиз.

Хулоса:

1. χ^2 - квадратни ҳисоблашда фақат мутлоқ қийматлардан фойдаланиш талаб этилади.
2. Жадвалдаги назарий сонлардан бирортаси 5 дан кам бўлса, χ^2 - ҳисоблаш мақсадга мувофиқ эмас.
3. χ^2 - катталиги ўрганилаётган ҳодисаларни бир-бирига таъсир кучини эмас, балки шу таъсирни (боғлиқликни) борлигини кўрсатади.

Аналитик тадқиқот усуллари. Хавф кўрсаткичларини ҳисоблаш

Жамоат соғлиғини сақлашда хавф тушунчаси деганда саломатликни (саломатлик кўрсаткичларини) маълум бир хавф омили таъсирида ўзгариш эҳтимоллиги тушунилади.

Хавф омилларни шартли равишда 2 гуруҳга: экзоген (турмуш тарзи, турмуш шароити, овқатланиш, дам олиш, меҳнат қилиш) ва

эндоген (наслий) турларини ажратиш мумкин. Хавф омилларининг эндоген турига маълум бир генлар билан боғлиқ бўлган касалликларни мисол қилиш мумкин. Хавф омилларининг экзоген турига инфекцияларнинг кўзгатувчилар, фармакологик препаратлар, токсинлар ёки турмуш тарзи билан боғлиқ бўлган омиллар: тамаки чекиш, спиртли ичимликларни ҳаддан ташқари кўп истеъмол қилиш, нотўғри овқатланиш, иш ва дам олишни туғри ташкил қилмаслик, тартибсиз жинсий ҳаёт кечириш кабилар мисол бўлиши мумкин.

Маълумки, инсон саломатлигига асосан 4 гуруҳ омиллар таъсир этади: турмуш тарзи – 50%, насл -20%, ташқи муҳит омиллари – 20%, соғлиқни сақлаш – 10%. Демак, саломатлик асосан инсоннинг табиатига, ҳатти-ҳаракатига, ҳуқ-атворига ҳуллас, турмуш тарзига боғлиқ экан.

Касалликларнинг ривожланиши, ногиронликни пайдо булишида хавф омилларнинг таъсир вақти - экспозициясига, неча марта таъсир этишига қараб: бир мартали (масалан, атом станциясини портлаши туфайли аҳолининг нурланиши) ва узоқ муддатли - давомий (узоқ вақт чекиш, алкоголь истеъмол қилиш) бўлиши мумкин. Кўп касалликлар узоқ латент даврга эга. Масалан, ёшлигида тонзиллит туфайли нур билан даволаниш муолажасини ўтказган катта ёшли одамда қалқонсимон без саратони ривожланиши мумкин.

Шуни ёдда тутиш керакки, ҳамма вақтда ҳам хавф омиллари касалликлар ривожланишининг сабаби ёки оқибати бўлмайди, улар касалликларнинг маркерлари бўлиши мумкин: сурункали касалликка маълум бир хавф омилларнинг таъсирини ўрганиш қийинчилик туғдиради, чунки сурункали касалликлар латент даврдан то унинг ривожланишигача бир неча йиллар керак бўлади. Бундан ташқари, сурункали касалликлар бир қанча хавф омиллари таъсирида ривожланади. Бунда хавф кўрсаткичлари касалликларнинг истиқболлини белгилаш учун ва сабаб - оқибат ўртасидаги боғлиқликни аниқлаш учун муҳим аҳамият касб этади. Масалан, бачадон бўйни саратони ривожланишида одам папилломавируси билан зарарланиш асосий роль ўйнайди, лекин касалликнинг авж олишида бошқа жинсий йўл инфекциялари (хламидиоз, генитал герпес) билан зарарланиши аҳамиятга эга. Бу инфекцияларни даволаш касаллик ривожланишининг олдини олмайди, шунинг учун бу инфекциялар касаллик келиб

чиқишининг сабаби эмас, балки касалликнинг маркери ҳисобланиди.

Таъсир этувчи хавф омилининг оқибати. Бунда асосан 2 турдаги натижалар фарқланади: дискрет натижалар (касалланиш, касалликларнинг қайталаниши, ремиссияси, ногиронлик, ўлим) ва касаллик маркерларининг ўзгариши (функционал, физиологик, биохимик ўзгаришлар). Оқибат бу фақат касаллик ёки ўлим эмас, балки у оғриқ, азият чекиш, бемор ўз-ўзига хизмат қила олмаслиги ёки оддий вазифаларни бажара олмаслиги, беморнинг хаёт сифатини пасайиши ҳамдир. Сурункали касалликларда, ногиронликда пациент ҳис этмайдиган фақат биологик кўрсаткичларнинг яхшиланиши (ўсма ҳажмининг кичрайиши, қонда биохимик ва серологик кўрсаткичларнинг нормаллашиши) даволашнинг охириги мақсади ҳисобланмайди. Бу каби биологик феноменларга фақат улар орасида сабаб - оқибат боғлиқлиги мавжуд бўлгандагина муҳим клиник белги сифатида қараш мумкин.

Касалликлар ривожланишида, ногиронликнинг пайдо бўлишида хавф омилли таъсирини ўрганишнинг энг яхши усули бу - тажриба (эксперимент) ўтказишдир. Бунинг учун 2 та гуруҳ олинади: назорат гуруҳи – соғлом гуруҳ (хавф омилининг таъсири йўқ) ва ҳодиса гуруҳи маълум бир хавф омилли таъсир қилади. Иккала гуруҳ ҳам бир хил шароитда бўлиши керак. Маълумки, кўп омилларни одамларда тажриба ўтказиш йўли билан ўрганилмайди, тадқиқотчи одамни хавф омиллига дучор қилдиришга қонун ва этик нуқтаи назардан йўл қўйилмайди. Шунинг учун, хавф омилларини ўрганишнинг бирмунча оддийроқ усуллари бор. Бу обсервацион клиник тадқиқот усули бўлиб, унга когорт ва “ҳодиса – назорат” тадқиқот усули киради.

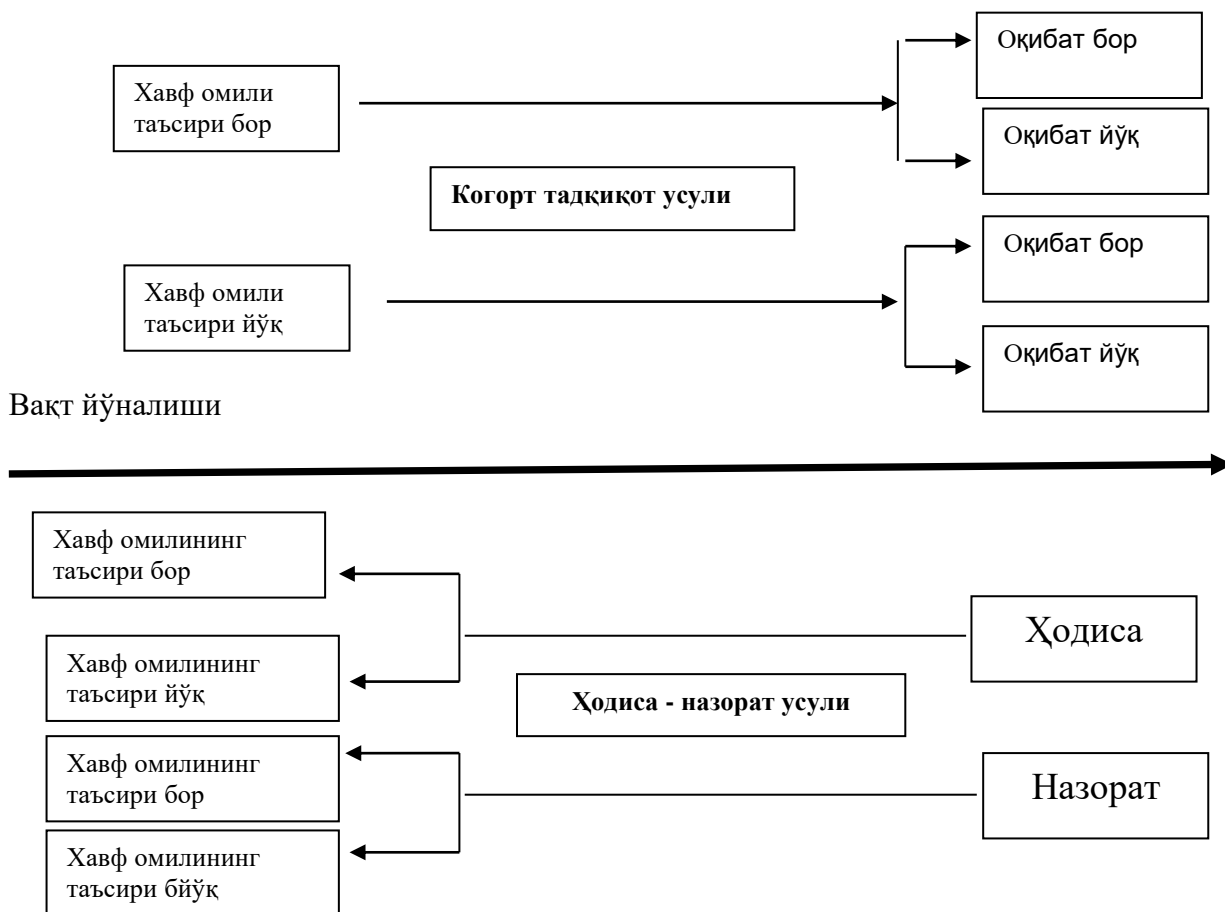
Когорт тадқиқот усули

Когорт тадқиқот усули (КТУ) – аналитик тадқиқот усулларида биридир. Когорт – деганда бошидан бир хил умумий белгига (бу белги 1 ёки бир нечта бўлиши мумкин) эга бўлган аҳоли гуруҳини кузатиш тушунилади.

Когорт тадқиқот усули натижаларининг ишончлилиқ даражаси юқори бўлиб, юқори сифатли маълумотлар йиғиш учун кенг қўлланилади. Бу усулда аҳоли саломатлигига таъсир қилувчи хавф омилли ва унинг оқибати ўрганилади, ҳодиса - назорат усулидан

фарқли равишда когорт усулида янги ходисалар частотаси баҳоланади ва прогнозни ўрганишда кенг қўлланиладиган усул ҳисобланади. Етакчи хавф омилларини оқибатини ўрганиш учун когорт тадқиқот усули кўп сонли аҳолини узоқ вақт давомида ўрганишни талаб қилади, шунингдек кам тарқалган касалликлар ва унга таъсир этувчи хавф омилларини ўрганиш учун тўғри келмайди. У асосан проспектив усул бўлиб, баъзан вақтни ва маблағни тежаш учун ретроспектив ёки псевдоретроспектив бўлиши мумкин.

Чизма 2. Когорт ва ҳодиса - назорат усулининг дизайни



Жадвал 45

Когорт тадқиқот усулида маълумотларни таҳил қилиш учун тўрт катакли жадвал

	Специфик оқибат	Бошқа оқибат	
Хавф омили бор	a^1	b^2	$a^1 + b^2$ (5)
Хавф омили йўқ	c^3	d^4	$c^3 + d^2$ (6)
	$a+c$ (7)	$b + d$ (8)	$a + b + c + d$ (9)

¹ – кузатув давомида хавф омили таъсирида специфик оқибат ривожланган гуруҳ

²- кузатув давомида хавф омили таъсирида специфик оқибат ривожланмаган гуруҳ

³- хавф омили бўлмаганда специфик оқибат ривожланган гуруҳ

⁴- хавф омили бўлмаганда специфик оқибат ривожланмаган гуруҳ

⁵- хавф омилига учраган когорталар сони

⁶- хавф омилига учрамаган когорталар сони

⁷- популяциядаги янги ходисалар сони

⁸- специфик оқибат ривожланмаган гуруҳ

⁹- кузатилаётган умумий аҳоли гуруҳи

Хавф(оми⁺)=a/(a+ b); Хавф(оми⁻)=c/(c+ d);

Абсолют хавф= a/(a+ b) - c/(c+ d);

Нисбий хавф= a/(a+b) / c/(c+ d)

Кузатув давомида специфик оқибатли янги

ходисалар частотаси = $\frac{a+c}{a + b + c + d}$

“Ходиса – назорат” тадқиқот усули

“Ходиса - назорат”(ХН) тадқиқот усули - аналитик тадқиқот усуллардан бири бўлиб, ўрганилаётган сабаб ва оқибат ўртасидаги боғлиқликни оқибатга нисбатан ўрганади, шунинг учун вақтга нисбатан ретроспектив усул ҳисобланади (чизма 2). Бунда 2 та гуруҳ: ходиса (касалланиш, ногиронлик, ўлим) ва назорат (соғлом) гуруҳ олиниб, улар ретроспектив таҳлил қилинади. Натижада соғлиққа таъсир этувчи хавф омилларининг частотаси ўрганилади.

Жадвал 46

ХН тадқиқот усулида маълумотларни таҳлил қилиш учун тўрт катакли жадвал

	Ходиса	назорат
Хавф омилининг таъсири бор	a ¹	b ²
Хавф омилининг таъсири йўқ	c ³	d ⁴
	a+c (5)	b + d (6)

¹ – ўрганилаётган ходиса гуруҳи анамнезида хавф омилининг

таъсири бор

2- ўрганилаётган назорат гуруҳи анамнезида хавф омилнинг таъсири бор

3- ўрганилаётган ходиса гуруҳи анамнезида хавф омилнинг таъсири йўқ

4- ўрганилаётган назорат гуруҳи анамнезида хавф омилнинг таъсири йўқ

5- ходиса гуруҳидагиларнинг умумий сони

6- назорат гуруҳидагиларнинг умумий сони

Когорт тадқиқот усулида хавф кўрсаткичларини ҳисоблаш

Шифокор, илмий тадқиқотчи учун касаллик ривожланиши ва хавф омил ўртасида боғлиқлик борлигини аниқлаш жуда муҳимдир. Тадқиқотчи, тахмин қилинган сабаб ва оқибат ўртасида боғлиқлик борми? деган саволга жавоб бериши керак. Бунинг учун когорт усули ёрдамида аҳоли орасида маълум ўрганилаётган хавф омилнинг таъсири мавжуд бўлган ва ушбу хавф омилнинг таъсирига дучор бўлмаган аҳоли гуруҳи ажратиб олиниб, уларда маълум касалликка тегишли абсолют хавф, нисбий хавф, қўшимча хавф, қўшимча хавфнинг улушларини ҳисоблаш лозим.

Эпидемиологиядаги асосий тушунчалардан бири – бу нисбий хавф тушунчаси. Нисбий хавф (НХ) - касаллик ёки касалликнинг оқибати билан хавф омилнинг боғлиқлик даражасини кўрсатади ёки ўрганилаётган натижага таъсир қилаётган омилнинг аҳамиятлилигини ифодалайди.

Абсолют хавф (АХ) - ўрганилаётган касалликни, профилактик чоралар амалга оширилганда ва ушбу тадбирлар амалга оширилмаганда ривожланиш эҳтимоллигини ифодалайди ва ҳар бир омил градацияси учун алоҳида-алоҳида ҳисобланади (жадвал1).

Биринчи босқич: ҳар бир омил градацияси учун абсолют хавф ҳисобланади, абсолют хавф = хавф омил таъсир қилган гуруҳ (ходиса) учун = $a/(a+b)$ ва абсолют хавф = хавф омилнинг таъсири йўқ бўлган(хавф омил мавжуд бўлмаган) гуруҳ (назорат) учун = $c/(c+d)$.

Иккинчи босқич: нисбий хавф кўрсаткичи ҳисобланади. Бунинг учун ҳар бир омил градацияси бўйича олинган абсолют

хавф кўрсаткичлари бир бирига бўлинади (E/F).

Жадвал 48

Абсолют ва нисбий хавфни ҳисоблаш (тўрт катакли жадвал)

Хавф омилнинг таъсири	Ҳодиса бор	Ҳодиса йўқ	Жами	Абсолют хавфни ҳисоблаш (АХ)	Нисбий хавфни ҳисоблаш (НХ)
Ҳа (Ҳодиса гуруҳи)	a	b	a+b	$a/(a+b) = E$	E/F
Йўқ (Назорат гуруҳи)	c	d	c+d	$c/(c+d)=F$	
Жами	a+c	b+d	a+b+c+d		

Нисбий хавфнинг(НХ) интерпретацияси

Агар нисбий хавф (НХ) кўрсаткичи 1,0 га тенг бўлса, хавф омилнинг статистик жиҳатдан аҳамияти йўқлигини билдиради (касалланиш, ногиронлик, ўлим кўрсаткичлари иккала гуруҳда ҳам (назорат ва ҳодиса гуруҳи) бир хил.

НХ = 2,0га тенг бўлса, хавф омили таъсирига дучор бўлган гуруҳда хавф омили таъсирига учрамаган гуруҳга қараганда касалланиш, ногиронлик, ўлим хавфи эҳтимоллиги икки баробар юқорилигини билдиради.

Агар нисбий хавф 1 дан кичик бўлса $НХ < 1$, ўрганилаётган хавф омилнинг мазкур касаллик учун профилактик самараси борлигидан далолат беради, яъни хавф омили ижобий - мусбат таъсир қилади (ҳимоялайди). Масалан, аспириннинг кам дозасини миокард инфаркти ривожланишига таъсири ўрганилган. Назорат гуруҳида (плацебо қўлланилганда) касалланиш 2,2% бўлган, аспирин қабул қилинган гуруҳда эса 1,3 % бўлган. $НХ (1,3/2,2) = 0,57$. Демак, домий равишда кам дозали аспирин қабул қилиш миокард инфаркти хасталигини ривожланиш хавфини 43% га камайтиради.

Мисол: тадқиқотимизда болаларни овқатлантириш характери билан улар касалланишлари ўртасидаги сабаб - оқибат боғлиқлигини ўргандик. Жами 400 та 1 ёшгача бўлган болалар оилалари анкета сўров усулида сўраб суриштирилди. Шундан 200 та 1 ёшгача кўкрак сути билан озиқлантирилган болалар - назорат гуруҳи ва 200 та 1 ёшгача сунъий озиқлантирилган болалар - ҳодиса гуруҳига ажратдик.

Жадвал 49

Нисбий ва абсолют хавф кўрсаткичини ҳисоблаш

Овқатланиш характери	Тез-тез касалланувчи болалар	Соғлом болалар	Жами	Абсолют хавф кўрсаткичи	Нисбий хавф кўрсаткичи
Сунъий овқатланиш тириш	36	164	200	$36/200=0,18 \times 100=18\%$	$18/9=2$
Табиий овқатланиш тириш	18	182	200	$18/200=0,09 \times 100=9\%$	
жами	54	346	400		

Шундай қилиб, биз 2 гуруҳдаги: табиий ва сунъий овқатлантирилган болалар гуруҳининг касалланишларини ўрганиб ва улпрни солиштириб, абсолют ва нисбий хавф кўрсаткичини ҳисоблашимиз мумкин.

Хулоса: Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, сунъий овқатлантирилган болалар орасида тез-тез касалликка чалиниш хавфи табиий овқатлантирилган болаларга қараганда 2 марта юқори экан.

2 ва ундан ортиқ гуруҳларни солиштириш ҳам мумкин, бунинг учун олинган катталикларни “2 x 2” жадвалини биров кенгайтириб жойлаштирилади. Мисол учун тадқиқотимизда 3 ёшгача бўлган болалар касалланишлари билан онанинг парвариши ўртасидаги сабаб – оқибат боғланишини ўргандик. Бунинг учун Б.Маматқулов (1979) оналар парваришини болалар саломатлигига таъсирини ўрганиш учун она парваришини сифат жихатидан 3 гуруҳга бўлганлигини асос қилиб олдик. 1-гуруҳ - агар бола камида 9-12 ойгача кўкрак сути билан боқилса, болани эмизиш тартибига риоя қилинса, болани ёз ойларида кўкракдан ажратилмаса, кечқурунги уйқу давомийлиги 10-11 соатни ташкил этса, кундузги уйқу ўртача 2 мартадан кам бўлмаса; кунига камида 3 соат тоза ҳавода сайр қилса, шунингдек ёзда ҳар куни, қишда ҳафтасига 2-3 марта чўмилтирилса, чиниктириш муолажалари (массаж, уқалаш), мунтазам равишда ўтказилса шифокорнинг профилактик кўриги

тизимли равишда олиб борилган бўлса, онанинг бевосита болани парвариш қилиш учун олган таътили камида 1 ёшгача давом этса, бундай она парвариши “яхши” деб баҳоланди.

2-гуруҳ - агар болани кўкрак сути билан боқиш, уйқу ва сайр қилдириш тартибига риоя қилинган ҳолда, болани чўмилтириш, чиниқтириш муолажалари (массаж, уқалаш), шифокорнинг профилактик кўриги тизимли равишда ўтказилмаса ва онанинг бола парвариши учун олган таътили 1 ёшгача давом этмаса, бундай она парваришини қониқарли деб баҳоланди.

Юқоридаги талабларни тизимли равишда бузилиши она парваришининг қониқарсиз деб баҳоланишига сабаб бўлди.

Бизнинг тадқиқотимизда ҳам болалар 3 гуруҳга бўлинган: яхши, қониқарли ва қониқарсиз парвариш гуруҳи. Нисбий хавфни ҳисоблаш учун хавф омили таъсири энг кичик бўлган (абсолют хавф) градациясидаги абсолют хавф катталигига ва бошқа хавф омили градациясидаги абсолют хавфларни бўлиб, (50 жадвалда кўрсатилганидек) нисбий хавфни ҳисоблаш мумкин. Кам хавф омилига учраган гуруҳ “назорат гуруҳи” сифатида олинади.

Жадвал 50

Солиштириладиган гуруҳ 2 тадан кўп бўлганда нисбий хавфни ҳисоблаш

Онанинг парвариши	Тез-тез касалланган болалар	Соғлом болалар	Жами	Абсолют хавф	Нисбий хавф
Яхши	23	75	98	$23/98=0,23$	$0,23/0,23=1,00$
Қониқарли	42	58	100	$42/100=0,42$	$0,42/0,23=1,83$
Қониқарсиз	61	41	102	$61/102=0,59$	$0,60/0,23=2,61$

Шундай қилиб, олинган нисбий хавф катталигини қуйидагича интерпретация қилиш мумкин: она парвариши яхши бўлган болаларга қараганда она парвариши қониқарли ва қониқарсиз бўлган гуруҳдаги болалар касалланиш хавфи 1,83 ва 2,61 марта юқори.

Кўшимча хавф

Кўшимча хавф (атрибутив хавф, нисбий хавфнинг камайиши) –

бу ўрганилаётган хавф омили бартараф этилгандан сўнг кутиладиган натижанинг камайиш эҳтимоллигини кўрсатувчи катталиқдир, ҳодиса ва назорат гуруҳидаги хавфлар орасидаги фарқ. Хавф омили таъсир этган гуруҳидаги аҳолининг касалланиш кўрсаткичи – хавф омили таъсир этмаган аҳоли гуруҳининг касалланишлар кўрсаткичи.

Юқорида келтирган мисолимиздан (жадвал 49) сунъий овқатлантирилган болаларда касалланиш кўшимча хавфи куйидагига тенг бўлади: $КХ = 18/100 - 9/100 = 9/100$

Кўшимча хавф касалликни хавф таъсирида абсолют миқдордаги фарқини кўрсатганлиги учун ҳам хавфлар фарқини ёки кўшимча хавфни процентларда эмас, балки одамлар сонига нисбатан интерпретация қилсак осонроқ бўлади. Олинган натижани бундай изоҳлаганда биз ҳар бир болада у қандай овқатлантирилишидан қатъий назар касалланиш хавфи мавжудлигини тан оламиз. Ушбу катталиқ бизнинг мисолимизда 100 та боладан 9 тасида мавжуд. Кўшимча хавф шуни кўрсатадики, агар болалар сунъий овқатлантирилса, кўшимча- ортиқча хавф 9/100 га тенг бўлади. Демак, 100 та боладан 9 таси фақат сунъий овқатлантирилгани учун ҳам касалланиш хавфига дучор бўлади.

Нисбий хавф ва кўшимча хавф бир саволга ҳар хил нуқтаи назардан жавоб беради. Кўшимча хавфнинг интерпретацияси: таъсир этувчи омил билан, касалланиш ўртасидаги сабаб-оқибат боғлиқлиги бор деган хулоса чиқариш мумкин. Нисбий хавф – хавф омили билан ҳодиса (касаллик унинг оқибати) ўртасидаги боғлиқлик даражасини аниқловчи усул. Кўшимча хавф аҳоли саломатлигига таъсир қилувчи хавф омилларнинг оқибатларини баҳолаш ва ушбу хавф омилларини бартараф қилиш орқали олдини олиш мумкин бўлган касалланишлар (уларнинг оқибатлари) миқдорини аниқлаш имконини беради.

Мисол.

Яна бир мисолни кўриб чиқайлик (51 жадвал) жадвалдан кўриниб турибдики, демак, ота алкоголь истеъмол қиладиган оилалардан туғилган болаларда, отаси алкоголь истеъмол қилмайдиган оилалардан туғилган болаларга нисбатан ногиронликка чалиниш эҳтимоли 1,5 марта юқори эканлиги аниқланди (НХ-1,5).

Оилада ота алкоголь истеъмол қилса, болаларда ногиронликнинг шаклланиши (10.000 болага)

Отаси алкоголь истеъмол қилади	10.000 болага ногиронликнинг тарқалганлиги
Ҳа	90
Йўқ	60
<i>Нисбий хавф</i>	1,5
<i>Қўшимча хавф</i>	30/100 00

Шундай қилиб, оилада алкоголь истеъмол қилиш хавф омили бартараф этилса, болаларнинг ногиронликка чалиниш эҳтимоллиги уларнинг ҳар 10 мингтасига 30 тага камади (ҚХ-30/10000). Демак, оила аъзоларининг алкоголь истеъмол қилиши, болалар ногиронлигининг муҳим хавф омилларидан бири бўлиб ҳисобланади.

Қўшимча хавфнинг улуши

Тегишли маълумотлар асосида хавф омилининг таъсирида пайдо бўлган касалликларнинг улушини аниқлаш мумкин. Бу хавф омили таъсирида бўлган гуруҳдаги аҳолининг касалланишларини хавф омили бартараф этилгандан сўнг қанча фоизга камайишини кўрсатади. Бунинг учун қўшимча хавф кўрсаткичларини хавф таъсири остидаги касалланиш (унинг оқибати) курсаткичига бўлиб, олинган натижани 100га кўпайтирса кифоя.

$ҚХ\% = ҚХ * 100 / \text{Хавф гуруҳидаги касалланиш кўрсаткичи}$

Юқоридаги 4-жадвалда келтирилган мисол асосида оилада отанинг алкоголь истеъмол қилиши билан, болалар ногиронлиги орасида қандай боғлиқлик борлиги аниқланган эди. Алкоголь истеъмол қилингандан болалар ногиронлигининг қўшимча хавфи 10000 болага 30 ни ташкил қилган эди. Алкоголь истеъмол қилган оилаларда болалар ногиронлигининг кўрсаткичи 10000 тага 90ни ташкил этиши аниқланди. Қўшимча хавфининг улушини (ҚХ%) аниқлаймиз: $ҚХ\% = 30 * 100 / 90 = 33,3\%$.

Шундай қилиб, оилада алкоголь истеъмол қилишнинг болалар ногиронликларидаги улуши 33,3%ни ташкил этди. Бошқача қилиб айтганда оилада оталарнинг алкоголь ичишини олдини олинса 33,3% болалар ногирон лигининг олди олинган бўлади.

“Ҳодиса-назорат“ тадқиқот усулида хавф кўрсаткичларини ҳисоблаш, алоқадорлик –боғлиқлик даражаси

Юқорида келтирилган барча мисоллар когорт тадқиқот усулига хос эди, агар касалланишлар масаласидаги нисбий ва қўшимча хавфларни “ҳодиса-назорат” усулида кўриб чиқадиган бўлсак бир мунча қийинчиликлар туғилади. “Ҳодиса-назорат” усули хавф омиллар частотаси (учраш катталиги) орасидаги фарқни аниқлаш имконини беради.

Ҳодиса – назорат усули ёрдамида оиладаги руҳий ҳолат билан болалар ногиронлиги орасидаги боғлиқликни аниқлаш талаб этилган бўлсин. Бунинг учун 300 та ногирон бола (ҳодиса) ва 300 та соғлом бола(назорат гуруҳи)лар оиласидаги руҳий ҳолат оналарда сўров интервью ўтказиш орқали ўрганилди.

Биз оиладаги руҳий ҳолатни баҳолашимиз мумкин, аммо ногиронлик курсаткичини ҳисоблай олмаймиз. Демак, қўшимча хавф ёки қўшимча хавфнинг улушини аниқлай олмаймиз, чунки сўров –интервью пайтида ногиронлик юз берганлиги қайд этилган эди.

Буни руҳий ҳолат ёмон булган оилаларда тарбия топаётган ногирон-болалар шанси билан соғлом, аммо руҳий ҳолат ёмон бўлган оилалардаги болалар шансларини баҳолаш орқали амалга ошириш мумкин (жадвал 7,8,9,10).

Жадвал 52

Шанслар нисбатини ҳисоблаш(абсолют сонларда)

Оиладаги руҳий ҳолат	Ногирон болалар	Соғлом болалар	Шансларни ҳисоблаш	Шанслар нисбати
ёмон	65	37	$65/235=0,28$	$0,28/0,14=2$
яхши	235	263	$37/263=0,14$	
жами	300	300		

Жадвал 53

Шанслар нисбатини ҳисоблаш(абсолют сонларда)

Оиладаги руҳий ҳолат	Ногирон болалар	Соғлом болалар	Шансларни ҳисоблаш $65*263 / 37*235=$ $17095/ 8695 =2,0$ $(a*d/c*b)$
ёмон	65	37	

яхши	235	263	
жами	300	300	

Жадвал 54

Шанслар нисбатини ҳисоблаш (болалар сони % ларда)

Оиладаги руҳий ҳолат	Ногирон болалар	Соғлом болалар	Шансларни ҳисоблаш	Шанслар нисбати
ёмон	21,7	12,3	$21,7/78,3=0,28$	$0,28/0,14=2$
яхши	78,3	87,7	$12,3/87,7=0,14$	
жами	100	100		

Жадвал 55

Эҳтимолликлар нисбати коэффиценти(Е.Н.Шиган, Байес усуллари) асосида шанслар нисбатини ҳисоблаш

Оиладаги руҳий ҳолат	Ногирон болалар	Соғлом болалар	Эҳтимоллик нисбати кўрсаткичи P1/P2	Шанслар нисбати
	P1	P2		
ёмон	21,7	12,3	1,76	1,76/0,89=2
яхши	78,3	87,7	0,89	
жами	100	100		

52,53,54,55 жадваллар бўйича шанслар нисбати бир неча усуллар орқали ҳисобланганлигига қарамасдан уларнинг катталиги бўйича бир хил кўрсаткичга эга бўлди. Аммо шуни ҳам айтиш керакки 54,55 жадвалларни тузиш учун албатта 52,53 жадвалдаги абсолют сонлар асос қилиб олинди.

Юқоридаги кўрсаткичлардан руҳий ҳолат ёмон бўлган оилада тарбия топаётган ногирон боланинг шанси $65/235=0,28$ ни, назорат гуруҳидаги ёмон оилаларда тарбия топаётган болаларнинг шанси $37/263=0,14$ ни ташкил қилди. Уларнинг нисбати яъни, шанслар нисбати (ШН)-2,0 га тенглиги қайд қилинди. Бу ҳақиқатдан ҳам, руҳий ҳолат жиҳатидан ёмон оилада тарбия топаётган болаларнинг ногиронликка чалиниш эҳтимоллиги, руҳий ҳолат яхши бўлган оилаларда тарбия топаётган болаларга нисбатан 2,0 марта юқори эканлигини кўрсатди.

Хулоса қилиб айтганда, шанслар нисбати нисбий хавф кўрсаткичига жуда ўхшаш бўлиб, бирдай шарҳланади. ШН-1,0га тенг бўлса касалланиши (унинг оқибати) билан ўрганилилаётган

хавф омили ўртасида алоқадорлик, боғлиқлик йўқлигини кўрсатади, агар $ШН > 1,0$ дан юқори бўлса ҳодиса ва хавф омили орасида ўзаро боғлиқлик борлигини кўрсатди.

Шундай қилиб, "ҳодиса – назорат" тадқиқот усулларида кўпинча шанслар нисбати – ШН, когорт тадқиқот усулларида эса нисбий хавф (НК) кўрсаткичи ҳисобланади.

Аҳолининг касалланиш ва ўлим кўрсаткичларини истиқболни белгилаш

Аҳоли саломатлигини ўрганишнинг асосий мақсадларидан бири улар орасида учрайдиган касалликлар ва ўлимни камайтириш орқали аҳоли саломатлигини янада яхшилашдан иборат. Бунинг учун жойлардаги шарт-шароитлардан келиб чиқиб аҳоли орасида тарқалган касаллик ва ўлим сабабларини ташқи муҳит, ижтимоий-иқтисодий, ижтимоий-биологик омиллар, ҳамда аҳоли турмуш тарзи билан боғлаб ўрганиш ва улар орқали касаллик ва ўлим кўрсаткичларининг катталикларини ва уларни келтириб чиқарувчи етакчи омилларни белгилаб бериш зарур. Бу эса ўз навбатида тиббиёт ходимларига аҳоли ёки айрим шахс саломатлигини истиқболни аниқлаб уни янада яхшилаш борасида чора-тадбирлар ишлаб чиқишга ёрдам беради.

Ҳозирги кунда ижтимоий-гигиеник ва математик усуллар ёрдамида ташқи муҳитнинг инсон саломатлигига таъсирини миқдорий аниқланган ҳолда уларнинг таъсир кучини белгилаш, аҳоли орасида тарқалган касалликлар, ўлим сабабларининг истиқболни аниқлаш катта аҳамиятга эга.

Республикамиз вилоятларида, шаҳар ва қишлоқларида олиб борилган тадқиқотлар математик усул орқали прогностик жадвал тузиш мумкинлигини ва бу жадвал орқали на фақат айрим вилоят, шаҳар, туман аҳолиси (болалари) саломатлигини истиқболни белгилабгина қолмасдан, балки айрим олинган гуруҳ ёки шахснинг саломатлигини ҳам олдиндан таҳлил қилиб, унинг соғлиғини янада яхшилаш борасида аниқ йуналтирилган чора-тадбирлар ишлаб чиқиш мумкинлигини кўрсатди.

Бу тадбир ташқи муҳит таъсирига ўта даражада сезгир бўлган болалар саломатлигини сақлашда, касалланиш ва ўлим кўрсаткичларини истиқболни олдиндан аниқлаб, уларнинг

саломатлигини янада яхшилаш ҳамда илмий асосланган чора-тадбирлар ишлаб чиқишда катта аҳамият касб этади. Шунинг учун ҳам қуйида биз болалар касаллиги ва ўлими кўрсаткичларини уларга таъсир этувчи асосий ижтимоий-гигиеник, тиббий-биологик омиллар билан боғлаган ҳолда прогностик жадвал тузиш усулини ёритамиз. Ушбу усул прогностик жадвал тузишнинг энг оддий усулларидадан бўлиб у мураккаб ҳисоблаш техникаларидадан фойдаланишни талаб этмайди.

Прогностик жадвал тузиш тартиби.

1. Прогностик жадвал тузишнинг энг муҳим шартларидадан бири болалар касалликлари бўйича аниқ кўрсаткичларга эга бўлишдир. Бунинг учун эса касалликларни болаларнинг ривожланиш тарихидан (болалар ва ўсмирлар тиббий паспортидан) махсус тузилган анкеталарга кўчириш ва тиббий кўрик ўтказиш йўли билан ўрганишдир. Бир вақтнинг ўзида болалар касалликларига таъсир этувчи турмуш шароити, ижтимоий-гигиеник, тиббий, биологик, генетик омиллар ўрганилиши лозим.

Болалар касалликларини ўрганиш учун олдиндан маълум дастур, ҳамда касалликларни ва уларга таъсир этувчи етакчи омилларни қайд этиш учун махсус карта-анкета тузиш керак ва етарли кузатувлар сонига эга бўлган, статистик материаларни йиғиш керак.

2. Касалланиш кўрсаткичига, касалликларни истиқболига таъсир этувчи етакчи риск омилларини аниқлаш (боланинг туғилган давридаги саломатлиги, вазни, туғруқдар сони, чақалоқнинг овқатланиш характери, чақалоқ, туғилган пайтдаги онанинг ёши, маълумоти, ижтимоий ҳолати, оиланинг уй-жой шароити ва бошқалар), ҳамда уларнинг касаллик кўрсаткичларини барча ўрганилаётган гуруҳ бўйича ва алоҳида ўрганилаётган ҳар бир оил градацияси бўйича ҳисоблаб чиқиш керак. Умумий касалланиш кўрсаткичи (М)ни ҳар 1000 та, ижтимоий-гигиеник омиллар бўйича ҳам 1000 та болага ҳисоблаб чиқиш керак (жадвал 56).

Фарғона водийси вилоятлари шаҳарларида яшовчи бир ёшгача болалар касалланишларига комплекс баҳо бериш учун тузилган прогностик жадвал ва уни тузиш босқичлари билан танишиб чиқамиз.

Бир ёшли болаларнинг айрим ижтимоий гигиеник омиллар бўйича касалланиш кўрсаткичлари

Омиллар	Омиллар градацияси	Касалланиш кўрсаткичи (1000 болага)
Чакалокнинг туғилган пайтдаги саломатлиги	Соғлом Асфиксия, Туғруқдан шикастланиш	2213,4 4550,7
Чақалоқ туғилган пайтдаги вазни	2,5 кг гача 2,5—3,0 кг 3,0-4,0 кг 4,0 ва ундан кўп	4193,7 2684,3 2398,0 3548,4
Туғруқлар сони	1 2 3 4 5 6	3896,6 33.94,1 24.65,1 1887,5 3284,5 3440,5
Овқатланиш характери	Сунъий Аралаш Табиий (она сути билап)	3595,8 2724,5 2294,6
Онанинг ёши	19 ёшгача 20—24 25-29 30-34 35—39 40 ва ундан катта	4895,4 2504,9 2210,5 2319,4 2809,4 3412,5
Онанинг маълумоти	Бошланғич Тўлиқсиз ўрта Ўрта ва махсус ўрта Олий	3231,3 2909,2 2212,0 2611,5
Онанинг ижтимоий ҳолати	Ўқувчи ишчи хизматчи уй бекаси	3369,1 2515,1 2780,5 2150,5
Она томонидан болани парварияш	ёмон қониқарли яхши	4480,4 2482,7 1060,2
Оиланинг уй-жой шароити	ёмон кисман қониқарли	3840,0 2940,4

	қониқарли	2810.7
	яхши	2118.3
Оиланинг сифатий таркиби	тўлиқсиз	2491,2
	тўлиқ	3257,9
Оила тотувлиги	аҳил	2274,1
	нотинч	3819,2

3. Риск омиллар аниқлангандан сўнг, уларнинг ҳар бирини алоҳида тутган ўрнини (омилнинг «вазнини») аниқлаш лозим.

Бунинг учун ҳар-хил ижтимоий-гигиеник омилларни касалланиш кўрсаткичларига таъсир кучини, оддий «вазн» кўрсаткичини ёки бошқача қилиб айтганда «нисбий риск» (R) кўрсаткичини ҳисоблаш орқали аниқланадп. Ушбу индекс (R) ҳар бир омил гуруҳидаги энг юкори интенсив кўрсаткични энг кичик кўрсаткичга нисбати ($R = S/d$) орқали топилади.

Масалан: Фарғона водийси шаҳарларида олиб борган кузатишлардан чакалок асфиксия билан туғилган ёки туғруқ пайтида шикастланган бўлса, у бир ёшгача бўлган даврда соғлом болаларга нисбатан 2 баробар кўп касалланиш аниқланди. (4550,7:2213,4). Агарда омил таъсир кўрсатмаган булса, бу нисбат бирга тенг бўлар эди.

Демак, нисбий риск кўрсаткичи қанча катта бўлса, касалликларнинг келиб чиқишида омилнинг таъсири шунча катта бўлади.

4. Прогностик жадвал тузишда БАЙЕСнинг интенсив кўрсаткичларни меъёрлаштириш усули асос қилиб олинади.

Ушбу усулнинг мазмуни шундан иборатки, одатдаги ҳар 100 та ёки 1000 та болага ҳинсобланган интенсив кўрсаткич ўрнига, меъёрлаштирилган интенсив (меъерий) кўрсаткичдан фойдаланилади.

Ҳар бир омил градациясига тегишли меъёрлаштирилган интенсив кўрсаткични ҳисоблаб топиш учун, уларга тегишли интенсив кўрсаткичларни умумий меъёрлаштирувчи интенсив кўрсаткичга (M) бўлиш керак.

Шундай қилиб, меърий интенсив кўрсаткичлар қуйидаги формула бўйича ҳисобланади:

$$N = r/M$$

бу ерда: r — ҳар бир омил градациясига тегишли касалланишлар кўрсаткичи (интенсив кўрсаткич (1000 болага)

M — «меъёрлаштирувчи кўрсаткич» (кузатишлардан олинган бир ёшли болаларнинг умумий касалланиш кўрсаткичи — ўртача интенсив кўрсаткич)

N — меъёрий (меъёрлаштирилган) интенсив кўрсаткич

Фарғона водийси шаҳарларида ўтказилган махсус кузатишлардан бир ёшли болалар касалланиш кўрсаткичи ҳар 1000 болага 2610,4 ни ташкил этди ($M=2610,4$).

Ўрганиш учун олинган ҳар-бир пжтимоий-гигиеник омил градациялари бўйича «меъёрий» интенсив кўрсаткичлар ҳисоблаб топилади.

Масалан: чақалоқлар туғилган пайтдаги вазн гуруҳлари бўйича қуйидаги интенсив кўрсаткичлар олинган: чақалоқларнинг вазни 2,5 кггача бўлганда уларнинг касалланиш кўрсаткичи —4193,7 ни, 2,5—3,0 кг да —2684,3; 3,0—4,0 кг — 2398,0; 4 кг ва ундан кўп бўлганда 3548,4 ни ташкил этди. Ушбу омил гуруҳлари бўйича меъёрий интенсив кўрсаткичи (N) ҳисоблаш учун, ҳар бир гуруҳга тегишли касалланиш кўрсаткичи (r), ўртача «меъёрлаштирувчи» интенсив кўрсаткичга (M) бўлинади:

(2,5 кг-гача) $4193,7:2610,4=1,61$ (2,5-3,0 кг) $2684,3:2610,4=1,03$ (3,0-4,0 кг) $2398,0:2610,4 = 0,92$ (4,0 кг ва ундан кўп) $3548,4:2610,4=1,36$

Худди шу усулда бир ёшли болаларнинг касалланиш кўрсаткичига комплекс баҳо бериш учун барча олинган ижтимоий-гигиеник омиллар градациялари бўйича «меъёрий» интенсив кўрсаткичлар ҳисобланади.

Олинган меъёрий интенсив кўрсаткичлар бошланғич стандартлар ҳисобланада ва улар ёрдамчи алоҳида ёки комплекс факторлар бўйича касалланиш кўрсаткичига (ўлим кўрсаткичга, айрим касалликлар ёки ўлим сабабларининг катталиклари) интегратив баҳо бериш мумкин.

5. Бу босқич ҳар -бир омил градациялари бўйича касалланишлар хавфига (риск) интегратив баҳо бериш учун прогностик кўрсаткичларни ҳисоблашдан иборат, чунки ҳисобланган меъёрий интенсив кўрсаткичлар олинган омиллар «вазнини» бир хил тенг деб қарашга асосланган. Маълумки, ҳар-бир омил касалликларни келиб чиқишига ҳар-хил куч билан таъсир этади. Шунинг учун ҳам касалликларни ёки ўлим сабабларининг катталигига интегратив

баҳо бериш учун, ҳар бир омилга тегишли нисбий риск кўрсаткичи катталигини эътиборга олиш керак.

Интеграцион риск (прогностик) кўрсаткич қуйидаги формула орқали ҳисобланади:

$$X = N \cdot R$$

X — алоҳида олинган омил таъсир кучининг интеграцион риск кўрсаткичи (прогностик кўрсаткич)

R — нисбий риск кўрсаткич

N — маълум олинган касаллик ёки ўлим сабабларининг «меъёрий» интенсив кўрсаткичи

Касалликларни келиб чиқишида ҳар бир омилга интеграцион баҳо бериш учун юқорида олинган маълумотларга асосан жадвал тузилади (жадвал 57).

Изоҳ: 57 жадвал ўрганилаётган омилларнинг фақат бир қисмини ўзида мужассам қилган.

6. Прогностик жадвал тузиш. Прогностик жадвалдан унумли фойдаланиш учун иложи борича кичик, ихчам, маълумот жиҳатдан бой қилиб тузиш керак. Баҳоловчи жадвал бир неча йўналишларда қўлланилишини инобатга олган ҳолда унга қуйидагилар киритилади: прогноз қилиш учун олинган етакчи омиллар ва уларнинг градициялари, ҳар бир омил таъсир кучига интеграцион баҳо берувчи прогностик кўрсаткич (X), ҳар-бир омилга тегишли риск кўрсаткичи (R), барча комплекс омиллар бўйича ҳисобланган риск кўрсаткичининг йиғиндиси (2R), ҳамда «меъёрлаштирувчи» катталик (M).

Жадвал 57

Бир ёшли болаларнинг касалланиш кўрсаткичларини ижтимоий гигиеник омиллар орқали интеграцион баҳолаш учун маълумотлар

Ижтимоий гигиеник омил	Омил градициялари	Меъёрий интенсив кўрсаткич N	Нисбий ҳавф кўрсаткич R	Прогностик кўрсаткич $X = N \cdot R$
Чақалоқ туғилган пайтдаги саломатлиги	Соғлом	0,85	2,05	1,74
	Туғруқдан шикастланиш, асфиксия	1,75		3,57

Чақалоқнинг туғилган пайтдаги вазни	2,5 кггача	1,61	1,75	2,82
	2,5 – 3,0 кг	1,03		2,27
	3,0 – 4,0 кг	0,92		1,61
	4,0 ва ундан ортиқ	1,36		2,38
Туғриқлар сони	1	1,49	2,07	3,08
	2	1,30		2,69
	3	0,94		1,95
	4	0,72		1,49
	5	1,26		2,61
	6	1,32		2,73
Онанинг ёши	19 ёшгача	1,87	2,20	4,11
	20 – 24	0,96		2,11
	25 – 29	0,85		1,87
	30 – 34	0,89		1,96
	35 – 39	1,08		2,38
	40 ва ундан ортиқ	1,31		2,88

Прогностик жадвал тузишдан ташқари олинган комплекс омиллар бўйича, риск қийматнинг маълум диапазонини аниқлаш лозим. Уни комплекс ижтимоий-гигиеник омилларни биргаликдаги кучининг ва таъсирининг энг кўпи ва энг юқори қийматларига караб белгиланади. Яъни ҳар бир омилнинг энг ижобий ва энг салбий градацияларига тегишли прогностик кўрсаткичлар олинади. Ҳисоблаш тартиби эса қуйидагича:

Прогностик жадвалдан ҳар бир омил градацияси бўйича, прогностик кўрсаткичларнинг (X) энг кичик қийматлари топилади ва уларни қўшиб чиқиб ($\sum X_n$), олиниб, катталикини жадвалда келтирилган нисбий риск кўрсаткичларининг йиғиндисига ($\sum R_n$) бўлинади. Топилган қиймат аниқланаётган касалланиш кўрсаткичининг бошланғич риск катталиги ҳисобланади.

Прогностик жадвал (жадвал 58) бўйича бир ёшли болаларнинг касалланишлари кўрсаткичини истиқболини белгилаш учун олинган етакчи ижтимоий-гигиеник омиллар бўйича ҳисобланган энг кичик прогностик қиймат ($\sum X_n$) 16,52 ни ташкил этди. Олинган катталикини нисбий риск кўрсаткичларининг йиғиндисига бўлиб ($\sum R_n$) рискнинг бошланғич энг кичик қиймати топилади:

$$\sum X_n / \sum R_n = 16,52 / 21,67 = 0,76$$

**Бир ёшли болаларнинг касалланишларини истиқболини
комплекс баҳоловчи прогностик жадвал**

Ижтимоий -гигиеник	Омил градацияси	Прогностик кўр- саткич X	Нпсбин риск кўрсаткич R
1	2	3	4
Чақалоқни туғилган пайтдаги саломатлиги	соғлом асфиксия, туғ- руқдан шикаст- ланиш	1,74 3,57	2,06
Чақалоқнинг туғилган пайтдаги вазни	2,5 кг-гача 2,5—3,0 кг 3,0—4,0 кг 4,0 кг ва ундан кўп	2,82 2,27 1,61 2,38	1,75
Туғишлар сони	1 2 3 4 5 6	3,08 2,69 1,95 1,49 2,61 2,73	2,07
Овкатланиш характери	сунъий аралаш табiiй	2,17 1,63 1,38	1,57
Онанинг ёши	19 ёшгача 20—24 25-29 30-34 35—39) 40 ва ундан юқори	4,11 2,11 1,87 1,96 2,38 2,88	2,20
Онанинг маълумоти	бошланғич тўлиқсиз ўрта ўрта, махсус ўрта олий	1,81 1,62 1,24 1,28	1,46
Онанинг ижтимоий ҳолати	Ўқувчи ишчи хизматчи уй бекаси	2,03 1,57 1,67 1,29	1,57
Она томонидан болани парваришлаш	ёмон қониқарли	7,22 3,98	4,19

	яхши	1,72	
Оиланинг уй-жой шароити	ёмон	2,67	1,81
	қисман	2,05	
	қониқарли	1,96	
	яхши	1,47	
Оиланинг сифатий таркиби	тўлиқ	1,25	1,32
	тўлиқ эмас	1,65	
Оила тотувлиги	аҳил	1,46	1,68
	нотинч	2,45	
А. Меъёрлаштирувчи катталиқ $-(M) = 2610,4$			
Б. Нисбий риск кўрсаткичлар йиғиндиси $-\sum R = 21,67$			

Шундан сўнг ҳар бир омил градияси бўйича энг катта прогностик индекслар топилади ва улар орқали рискнинг энг юқори қиймати топилади. Жадвал 58 га асосан энг юқори прогностик кўрсаткичлар йиғиндиси $\sum X_n = 33,59$ ни ташкил этди. Уни нисбий риск кўрсаткичларнинг йиғиндисига бўлиб, 1,55 га тенг бўлган рискнинг охири энг юқори қиймати аниқланади.

Демак, олинган 11 та ижтимоий-гигиеник омилларнинг болалар касалланиш кўрсаткичларига таъсир диапазони 0,76—1,55 чегараларини ташкил қилар экан.

Шундай қилиб, мсъёрий интеграцион (прогностик) кўрсаткич қанча катта бўлса, комплекс олинган омилларнинг таъсир кучи шунча юқори ва унинг акси, прогностик кўрсаткич қанча кичик бўлса омилларнинг таъсир кучи шунча паст бўлади.

Ҳар бир ўрганилаётган болани тегишли риск гуруҳларга ажратиш ва унинг саломатлигини истиқболлини белгилаш, олинган

кўрсаткичларга асосан уни махсус диспансер назоратига олиш учун риск кўрсаткичларининг умумий диапазонини (0,76—1,55) кичик диапазонларга ажратиш мақсадга мувофиқ бўлади.

Одатда уларнинг диапазон катталигини уч гуруҳга бўлиш тавсия этилади: энг кам, ўртача, энг юқори (жадвал 59)

Бундай гуруҳларга ажратишда жами касалланишлар rischi (хавфи) 100% деб олинади. Биринчи энг кам риск диапазони — барча диапазондаги риск катталигини 30% гача бўлган қисмини ташкил этади, иккинчи — 30—60% ва учинчи 60 дан 100% гача бўлган қисмини ташкил этади.

Бир ёшгача булган болаларнинг касалланшларнинг риск гуруҳлари ва уларнинг поддиапазонлари

Риск диапазонлари	Диапазонлар ўлчами	Риск гуруҳлари
Энг кам риск	0,76—1,0	Яхши истиқбол
Ўртача риск	1,01-1,25	Огоҳлантирувчи истиқбол
Энг юқори риск	1,26-1,55	Хавфли истиқбол
Жами	0,76-1,55	

Юқорндаги кичик диапазонлар касалланишларнинг риск ўлчамини белгилайди ва прогностик гуруҳларга ажратиш имконини беради: яхши, огоҳлантирувчи, хавфли истиқболли гуруҳлар.

Болаларнинг касалланиш ҳавфига комплекс баҳо бериш учун прогностик жадвалдан фойдаланиш тартиби.

Прогностик жадвалга мос ҳолда тузилган қуйидаги учта формуладан фойдаланиб барча керакли кўрсаткичлар ҳисоблаб топилади:

$$1. \quad P = X_1 + X_2 + X_3 + \dots + X_n = \sum X_n$$

$$2. \quad P_r = \frac{P}{\sum R_n}, \quad 3. \quad P_p = P_r \times M$$

Бу ерда: P – барча комплекс омиллар таъсирида касалликлар келиб чиқишини кўрсатувчи интеграцион ҳавф кўрсаткич йиғиндиси

X_1, X_2 ва ҳоказо – ҳар қайси омилнинг интеграцион ҳавф кўрсаткичи

P_r – комплекс олинган омиллар таъсирида касалликлар келиб чиқишини кўрсатувчи меъёрлаштирилган интеграцион ҳавф кўрсаткич

$\sum R_n$ – нисбий ҳавф кўрсаткичлар йиғиндиси

P_p – прогноз қилинаётган касалликлар кўрсаткичи (интенсив кўрсаткич)

m – меъёрлаштирувчи катталиқ – кузатиш натижасида олинган умумий касалланиш кўрсаткичи (1000 болага).

Қўллаш услуби:

1. Ҳар бир кузатилаётган боланинг касалланиш даражасини ажратиш, соғломлаштириш борасида аниқ чора тадбирлар ишлаб чиқиш учун:

4 жадвалдан кузатилаётган болага (шахсга) тегишли ҳар бир омил бўйича прогностик қийматларни (X) топиб ва уларни бир бирларига қўшиб, 1 формаула орқали шу болага тегишли бўлган комплекс омилларнинг интеграцион ҳавф кўрсаткичи аниқланади.

– Тадқиқот учун олинган комплекс омиллар таъсирида касаллинишлар эҳтимоллигининг меъёрий интеграцион ҳавф кўрсаткичинини (P_r) топилади.

– Топилган меъёрий интеграцион ҳавф кўрсаткичининг катталигига асосланиб, 5 жадвал бўйича кузатилаётган болани қайси ҳавф гуруҳига кириши аниқланади.

Масалан: Алимов Икром, бир ойлик, 1 туғруқдан, асфиксия билан, 4,2 кг вазнда, 19 ёшли онадан туғилган, онаси ишчи, маълумоти ўрта, бола сунъий овқатлантирилмоқда, парвариши қониқарли, уй – жой шароити қониқарли, оиласи тўлиқ (ота онаси бор), оила аъзолари аҳил.

Алимов икром қайси прогноз гуруҳга киришлигини ва у бир ёшга тўлгунга қадар неча марта касалланиш мумкинлигини аниқлаш талаб этилган бўлсин.

Бу ҳолда жадвалга ва юқорида келтирилган формулаларга асосан аниқланади:

$$P = X_1 + X_2 + X_3 + \dots + 3,57 + 2,38 + 2,17 + 4,11 + 1,24 + 1,57 + 3,98 + 1,96 + 1,25 + 1,46 = 26,27$$

$$P_r = \frac{P}{\sum R_n} = \frac{26,77}{21,67} = 1,24$$

Ўлим кўрсаткичини таҳлил қилиш, ижтимоий-гигиеник, даволаш-профилактик ва эпидемиологик тадбирлар ишлаб чиқиб уни амалга оширишда муҳим аҳамият касб этади. Маълумки аҳоли, хусусан болалар ўлими кўрсаткичи айрим минтақалар, худудларда ҳар-хил бўлиб, кўпгина омилларга боғлиқлиги учун ҳам жойларда ҳар томонлама чуқур кузатишлар олиб боришни талаб этади.

Биз болалар ўлимини олдини олиш ва уларга қарши илмий асосланган чора-тадбирлар ишлаб чиқкиш учун Фарғона водийси вилоятларида етти ёшгача бўлган шаҳар ва қишлоқ болалари ўлими ҳар томонлама ижтимоий иқтисодий, тиббий-биологик ва ижтимоий-гигиеник омилларга боғлаб ўрганиб, статистик ва математик таҳлил усуллари орқали унинг ўзига хос хусусиятларини аниқладик.

Ўтказилган тадқиқотлар болалар ўлимини камайтириш уларни олдини олиш учун биринчи навбатда оилада соғлом турмуш тарзини вужудга келтириш, аҳолини тиббий-санитария маданиятини ошириш, хотин-қизларни ўсмирлик давридан бошлаб оилавий турмушга тайёрлаш ва уларни ҳар-бир оилада соғломлаштириш, туғилишлар сонини тўғри режалаштириш борасида кўпгина ишларни амалга ошириш лозимлигини кўрсатди. Бунинг учун эса болалар поликлиникаси (амбулатория), аёллар маслаҳатхонаси, туғруқхона, болалар поликлиникаси (амбулатория) ёпиқ занжир усулида болалар, ўсмирлар, хотин-қизлар орасида тиббий профилактик ишларни тўғри ташкил қилиш ва улар орасидаги узвий боғлиқликни янада яхшилаш зарур.

Республикамизда соғлом авлодни тарбиялаш, уларни саломатлигини тубдан яхшилаш борасида Президентимиз, Республикамиз ҳукуматининг бевосита ғамхўрлиги туфайли, соғлом авлод учун ордени ва фонди ташкил этилиб, иқтисодий қийинчиликларга қарамасдан оналар, чақалоқ туғилгандан то у уч ёшга тўгунга қадар тегишли нафақалар билан таъминланиб, иш жойлари ва иш стажлари сақланиб қолган ҳолда бевосита болалар тарбияси билан шуғулланмоқдалар. Шунинг учун ҳам ҳозирги кунда оилавий шифокорлар амбулатория, поликлиникаларда, акушер-гинекологлар аёллар маслаҳатхонасида олиб бораётган профилактик ишларни бир қисмини бола тарбия топаётган, ҳомиладор аёл яшаётган оила шароитига кўчиришлари керак.

Бундан ташқари болаларнинг касалланиш, ўлим кўрсаткичларини камайтириш, саломатлигини янада яхшилаш учун уларнинг оила, уй-жой шароитларидан, турмуш тарзидан келиб чиққан ҳолда саломатлик кўрсаткичларини истиқболларини аниқлаш ва ҳар бир бола учун йуналтирилган даволаш-профилактик ишларини олиб бориш керак.

Прогностик жадвал чақалоқ туғилгунга қадар таъсир этувчи омиллар ёрдамида, аёлнинг ҳомиладорлик давридаёқ аёллар тиббий маслаҳатхоналари туғилгандан сўнг эса ҳаётнинг биринчи куниданоқ таъсир этувчи омилларни инобатга олган ҳолда болалар амбулатория, поликлиникалар шароитида бир ёшгача болалар ўлимини олдини олиш учун унинг истиқболини барвақт аниқлаш имконини беради. Шунинг учун ҳам ушбу жадвал биринчи ҳисобланиб бошқа ўзигача тузилганларидан тубдан фарқ қилади ва ундан фойдаланиш бирмунча қулайлиги билан ажралиб туради.

11-боб. ВРАЧ ЭТИКАСИ ВА ТИББИЁТ ДЕОНТОЛОГИЯСИ

Ер юзасидаги энг қадимий касблардан бири - бу тиббиётдир. Тиббиёт ўзининг кўп йиллик тарихи давомида бошқа касблардан муҳим томонлари билан фарқ қилувчи шифокорлик касбининг бой тажрибаларига эга.

Барча бошқа касблар каби - шифокорлик касбининг ҳам ўзига хос ахлоқий ва этик нормалари мавжуд. Врачлик этикасининг тарихий тараққиёт жараёнида шаклланган муҳим хислатларидан бири бу - гуманизм - инсонийлик, одамийликдир. У ўз навбатида тиббиёт ходимларининг беморлар, соғлом одамлар, жамият орасида олиб борадиган даволаш-профилактика ишларидаги меъёрий муносабатларини, маънавий хулқи, ахлоқи, этик нормаларини белгилайди. Ҳозирги кунда шифокор этикаси ва тиббиёт деонтологиясининг умумий ва хусусий томонларини ёритиб берувчи кўпгина адабиётлар мавжуд.

Этика ҳақидаги тушунча нафақат инсонларнинг бир-бирига бўлган, балки билимга бўлган муносабатини, ахлоқий бойлигини белгилайди.

Биринчи марта "этика" сўзи Аристотель томонидан таклиф этилган бўлиб, унда файласуф ушбу термин орқали инсоний ахлоқ ҳақидаги фанни тушунган.

Врач этикаси (юнонча "этнос"- одат, характер) врачнинг беморни саломатлигини мустаҳкамлашга қаратилган фаолиятидаги ҳатти - ҳаракати, ахлоқи, хулқи, одати, касбий бурчига бўлган муносабати, манфаати, виждони ва касбига муносиблиги ҳақидаги фандир.

Деонтология эса беморни даволаш ва инсонлар орасида касалликларни олдини олишга қаратилган тиббиёт ходимларининг бурчи фаолиятидаги қоидалар, принциплар мажмуасидир. Врач этикаси ва тиббиёт деонтологияси, тиббиёт ходимининг фуқаролик бурчини бажаришдаги ахлоқий нормалари, муносабатлари врач ҳатти - ҳаракатидаги қоида ва принципларга асосланади.

Этик нормалар инсон фаолиятининг, ҳатти ҳаракатининг, юриш - туришининг меъёрлари сифатида жамият томонидан шахснинг ўз виждони, ахлоқий масъулияти орқали назорат қилиб борилади. Ушбу фаолиятни бузилишини гарчи қонун билан жазоланмасада, лекин жамият ҳамда ўз виждони томонидан

қораланиши ёки таҳқирланиши ҳар қандай маъмурий жазодан кўра оғирроқ ҳисобланади.

Бизнинг мамлакатимизда врачлар, тиббиёт ходимлари фаолиятида намоён бўлувчи врач этикаси ва деонтологияси инсонийлик тамойилларига асосланган.

Маълумки, тиббиёт пайдо бўлиш билан тиббиёт ходимларининг ахлоқий нормалари, ҳулқ - атворлари, одатларини қайд этувчи принциплар ҳам шакллана борди. Қадимда ҳам этика ва деонтология масалаларига алоҳида эътибор берилган. Масалан: Аристотель, Гиппократ, Ибн Сино, Абу Бакр ар-Розий каби тиббиёт асосчиларининг асарларида бу нарса яққол кўзга ташланиб туради.

Тиббиётни ҳозирги босқичида 2 та муҳим йуналишга эътибор бериш лозим. Биринчидан: тиббиётдаги ихтисосликларни кўпайиши ҳамда ташхис қўйиш ва даволаш учун янгидан-янги техник асбоб-ускуналарни қўлланилиши. Иккинчидан: тиббиётнинг тараққий этиб бориши билан ҳозирги кунга келиб дунёда 2 тур касалликларнинг пайдо бўлганлиги.

а) Инфекцион - паразитар касалликлар. Ушбу касалликлар кўпроқ жаҳоннинг ривожланаётган давлатларида тарқалган.

б) Ноэпидемик касалликлар. Бу касалликлар энг ривожланган давлатларда шу жумладан, бизнинг мамлакатимизда ҳам кенг тарқалган. Ҳозирги кунда касалликлар структурасининг асосини юқумли касалликлар эмас балки, сурункали касалликлар эгаллаган. Ушбу касалликлар келиб чиқиши кўпроқ жамиятнинг ижтимоий ривожланишидаги техник жараёнлар, турмуш шароити, турмуш тарзи, ташқи экологик муҳит билан боғлиқлиги сабабли ҳозирги кунда жамики тиббиётда фаолият кўрсатаётган олимларни диққат эътиборини ўзига жалб қиляпти. Юқоридаги касалликлар цивилизация оқибатида келиб чиққан деб қаралмоқда. Кўпгина олимларнинг фикрлари бўйича ушбу касалликларни келиб чиқишининг асосий сабаблари адаптацион - мослашиш, инсон организмнинг бошқарувчиси бўлмиш реактивлик, нейроэндокрин кортикал фаолиятларнинг бузилишидир ва бу бузилиш ўз навбатида ташқи муҳит, жумладан ижтимоий муҳит таъсирида келиб чиқади.

Ҳозирги кунда аҳоли орасидаги касалланиш структураси ва ўлим сабабларининг асосини ташкил этувчи энг кўп тарқалган касалликлар жумласига: юрак қон - томир, онкологик, нейро -

эндокрин, асаб рухий ва бошқа касалликлар киради. Шунинг учун ҳам ҳозирги кунда ҳар - бир беморга индивидуал ёндашиш улардаги касалликларнинг келиб чиқиш сабабларини чуқур диққат эътибор билан ўрганиш ва уларни олдини олишга алоҳида эътибор бериш лозим.

Илмий техник революция, фаннинг тараққий этиши оқибатида тиббиётда замонавий клиник диагностик усуллар, техник лаборатория асбоб-ускуналари кенг қўлланилмоқда, бу эса врач билан бемор орасига кўринмас бир парда тортгандай, гуёки улар орасига воситачилар кириб қолгандай бўлиб туюлмоқда. Бу эса врач ва бемор орасидаги муносабатга ўз салбий таъсирини кўрсатмоқда. Айниқса, баъзи бир ҳозирги замон тиббиётчилари (НЕОгиппократлар) бундай ўта даражадаги ихтисослашган тиббиётга, техниканинг кириб келиши тиббиётнинг кризиси деб қарашмоқда. Врачга эса инсон организмидаги у ёки бу деталларини ремонт қилувчи бир техник сифатида қарашмоқда. Бундай қарашларга бирмунча бўлсада асос бор. Шунинг учун ҳам ҳозирда врач билан бемор орасидаги муносабатга ва ижтимоий профилактикага ҳамда беморни даволашда унга тўла қонли бир шахс сифатида қараш, эътибор бериш талаб этилади. Мана шу вазифаларни ҳал этишда врач этикаси ва тиббиёт деонтологиясини роли ниҳоя даражада беқиёсдир. Чунки ушбу фан врач билан беморнинг бир - бирига яқинлашувига профилактик фаолиятнинг янада кенгайишига олиб келади.

Албатта, ҳар қандай юқори даражадаги врач этикаси ва тиббиёт деонтологияси меъёрларига асосланган, - врачдан яна бир муҳим ижтимоий аҳамиятга молик бўлган жиҳат, яъни кучли билим ва касбий маҳорат бўлиши талаб этилади.

Бўлажак врачни бемор билан бўладиган муносабатга ўргатиш ва ушбу мақсадга эришиш учун тиббиёт ўз олдига врачлик этикаси ва тиббиёт деонтологиясини кўндаланг қўяди. Врач этикаси ва тиббиёт деонтологиясининг асосий вазифаси врачга одоб, ахлоқ, меҳр - шафқат умум инсоний маданият, соғлом турмуш тарзи элементларини сингдириб боришдан иборат. Врач этикаси ва тиббиёт деонтологияси мазмунан қуйидаги асосий масалаларни ўрганади.

1. Врач ва бемор ўртасидаги муносабат
2. Врач ва беморнинг яқинлари (дўстлари, қариндош уруғлари, ота - онаси) ўртасидаги муносабат

3. Врач - тиббиёт ходимлари орасидаги ўзаро муносабат
4. Шифокор сири
5. Шифокор хатоси

Врач ва бемор ўртасидаги муносабат

Ҳозирги замон врачидан нафақат малакали мутахассис бўлиш балки тиббий, маданий, маънавий билимларни тарғиботчиси, ташкилотчиси бўлиш талаб этилади.

У атрофдагилар учун ақлан гўзал, соғлом турмуш тарзини кечирувчи эталон бўлиши лозим. Врачлик касбига ўзини бағишлаган инсон ўз атрофидагиларга меҳрибон, уларнинг ғами, кулфати, шодликларига шерик бўла оладиган, ўзидан кечиб бўлса-да ҳар доим беморга ёрдам беришга тайёр бўлмоғи лозим.

Инсонийлик, хушфёъллик, врачнинг муҳим сифатларидан биридир. Врач суҳбатидан сўнг бемор ўзини енгил ҳис этиши, тузалишга бўлган ишончи ортиши керак, бу эса беморнинг руҳий физиологик ҳолатига ижобий таъсир этиб уни тезроқ тузалишига ёрдам беради.

Врач меҳнати кўп ҳолларда руҳий ва жисмоний зўриқиш билан кечади, шунинг учун ҳам чидам, матонат, сабр тоқат сезгирлик, яхши такт врачнинг доимий ҳамроҳи бўлиши керак. Бемор билан бўлган суҳбатда қўллари, гавдани ортиқча ҳаракатланиши сезилмаслиги лозим, беморнинг диққат-эътиборини тўлиқ ўзига жалб қила олиши, унда ишонч уйғота - олиши керак.

Врач қандай касбий ихтисосликда фаолият кўрсатишидан қатъий назар у ўткир кузатувчи бўлиши керак. Бемор гапирганда нафақат эшитиши балки, қандай гапираётганлигини ҳам кузатиб бориш лозим, врачнинг лоқайдлиги кечирилмас ҳолдир. Бу каби ҳоллар беморнинг врачга бўлган ҳурматини, ишончини пасайтиради.

Врач ҳар қандай ҳолатда ҳам беморга меҳрибон, ширинсўз, хушфёъл, очиқ чеҳрали бўлиши керак. Агар бундай сифатлар врачда бўлмаса даволаш ишидан ўзини тийиши лозим.

Ҳар бир врач ўз ишининг моҳир устаси бўлиши керак. Бу эса деонтологиянинг асосий бўғини ҳисобланади. Табиийки врач маҳорати деганда унинг касбий билим доирасидан ташқари, умуминсоний маданият даражаси, врачнинг этик, эстетик қирралари тушунилади. Ўз касбини моҳир устаси бўлган врач ўзи мулоқот қилган беморнинг яқин кишисига сирдошига айланади,

беморни врачга бўлган ишончи янада ортади.

Касалликни енгишда беморда ишонч уйғота олган врач беморнинг иттифоқчисига айланади. Врач билан бемор ўртасида илиқ рухий муносабат ўрнатилиши шарт ва бундай илиқ муносабатда бўлиш учун эса врачдан ҳар қандай шароитда ҳам яхши кайфиятда бўлиши талаб этилади. Гарчи кайфияти ёмон бўлганда ҳам буни беморга сездирмаслиги шарт. Врач умуман олганда ўзини психиологиясини тўлиқ тушуниб етиши лозим, яъни сезгир, кузатувчи, босиқ, вазмин, яхши сирдош, меҳрибон дўст бўлган врачгина беморнинг дардига малҳам бўла олади.

Ҳозирги даврда тиббиётда тор ихтисосликларни кўпайиши, техник асбоб-ускуналарни кенг қўламда кўлланилиши, натижасида врач бемор билан ўзаро яқиндан суҳбат қилиш беморни диққат билан эшитиш, беморнинг интеллектуал ва эммоционал ҳолатини, шахсини чуқур ўрганиш, ҳаёт ,турмуш тарзини ҳар - томонлама таҳлил этиш ўрнига юзаки анкета - сўров усули ёрдамида касаллик тарихини тўлдиради. Бундай врачларни Б.Е.Вотчал - "врач - протоколистлар"деб атайди.

Техника қандай даражада тараққий этмасин врачнинг билими, тажрибаси, унинг руҳиятини тушуна олиш хусусияти ҳал қилувчи омил ҳисобланади.

Албатта, тиббиёт техникасининг тараққий этиши тўғри ташхис кўйиш, олдин маълум бўлмаган касалликларни аниқлаш имкониятини беради, замонавий клиник тиббиётни ривожланишида катта роль ўйнайди. Аммо ҳеч қандай замонавий асбоб-ускуна, техник аппарат ёки мукамал текшириш усули врачнинг ўткир кўзини, қалб ҳароратини, унинг меҳр- муҳаббатини боса олмайди. Ҳеч қандай техника врач билан бемор ўртасида уларнинг яқиндан бўладиган мулоқотлари, муносабатлари, врачнинг беморга бўлган меҳри, беморнинг эса врачга бўлган ишончи орасига темир тўсиқ бўлиши, қора парда бўлиб тушиши мумкин эмас.

Врач бемор билан бўлган муносабатни тўғри ташкил эта билиши , мулоқотда суҳбатни тўғри бошлаши, керак. Бу эса врачнинг умумий маданиятига, эрудициясига, беморни ўзига жалб қила олишига боғлиқ.

Беморнинг ҳикоясига бўлган эътиборсизлик, қулоқ солмаслик, суҳбат пайтида врачнинг ҳар нарсаларга чалғиши, бошқа бирор иш билан шуғулланиши, беморда ишончсизлик ҳиссини туғдиради,

унинг ғашини келтиради, врачнинг бемор олдидаги хурматини пасайтиради, охир оқибатда ҳар - хил шикоятларни пайдо бўлишига олиб келади. Бемор ўз дардини айтаётган пайтда ҳар - хил саволлар билан унинг ҳикоясини бўлиш, қўпол муомалада бўлиш қатъиян ман этилади.

Тажрибали врач суҳбатни тўғри йўлга сола олади. Бунинг учун эса беморга етарли даражада диққат - эътибор билан қараш лозим. Бемор унинг ҳикоясини қизиқиш, чин кўнгилдан сезган ҳолда унга меҳр кўзи билан боққан, диққат билан тинглаётган врачга, катта ишонч билан қарайди, унга кўнглини тўлиқ ёзишга ҳаракат қилади. Врачга ўзининг энг яқин кишиси, дарддан халос этувчи катта бир куч, меҳрибон дўст сифатида қарайди. Бу билан у ўзига ва врачга ёрдам беради.

Врач ҳатти - ҳарактига бўлган асосий талаблардан яна бири унинг ўз ҳис-ҳаяжонларини бошқара олиш, ҳар қандай ҳолатда ҳам жаҳлини, ғазабини яшира олиш, кайфиятини идора қила олиш хусусиятидир. Врач беморни кузатаётган даврда бемор ҳам ўз навбатида унинг ҳар бир ҳатти - ҳаракатини, руҳий ҳолатини кузатади.

Касаллик туфайли юзага келган беморнинг инжиқлиги, бесабрлиги, таъсирчанлиги, ёмон кайфиятига қарамасдан врач ўзини оғир, сокин тутиши, ўзининг мулойим суҳбати билан беморни ушбу ҳолатдан чиқаришга ҳаракат қилиши лозим. Врач ҳар доим бемор руҳиятига тўғри таъсир кўрсата билиши керак.

Психиатр олим В.М.Бехтеровнинг таъкидлашича "Агар бемор врач суҳбатидан сўнг ўзини енгил ҳис этмаса у врач эмас". Бемордаги кўрқинч, салбий ҳис - туйғуларни, ёмон кайфиятни қайтара оладиган ва унинг тузалишига ишонч ҳосил қила оладиган врач беморни муваффақиятли шифо топишига имкон яратган бўлади.. Бемор ишонч ҳосил қилиши учун биринчи навбатда врачнинг ўзида тегишли касбий ишонч, оптимизм бўлиши керак. Агар беморга уни касаллиги тўғри тушунтириб берилса ва беморда врачга бўлган ишонч уйғонса у ўзининг касаллигини "ҳақиқий ташҳисини" излашдан тийилади.

Беморда ишонч туйғусини уйғотиш учун авваломбор, врач ўз хулосаларига ишониши лозим. Аммо ўзига бўлган ишонч, менинг фикрим тўғри деган, ўз-ўзига ортикча баҳо беришдан йироқ бўлиши керак. Агарда ўзига бўлган ишонч врачнинг билимига ва тажрибасига асосланган бўлса, у ижобий ҳисобланади.

Манманлик, ўзига ортиқча баҳо бериш туфайли пайдо бўлган "юқори" баҳо нафақат ўзига, балки беморга ҳам катта зарар келтириши мумкин.

Врачга қўйиладиган талаблардан яна бири у беморнинг олдида ўзини йўқотиб қўймаслиги, иккиланаётганлигини, гумонсираётганлигини асло сездирмаслиги керак, бу ҳол юзага келса врачга бўлган ҳурмат, унга бўлган ишонч йуқолади.

Врачга қўйиладиган яна бир талаблардан бири шуки, у бемор шахсиятини ҳурмат қилиши керак. Беморга "сен" ёки "касал" деган сўзлар билан мурожаат қилиши ман этилади. Беморнинг исми шарифини айтиб мурожаат қилиш лозим. Беморга айтилган ҳар - бир сўзни назорат қилиш керак.

Беморнинг руҳияти соғлом одамникидан фарқ қилишини эътибордан чиқармаслиги керак, эҳтиётсизлик билан айтилган сўз, ёки нутқдаги оҳанг, нотўғри ҳатти-ҳаракат, рентген тасвирини кўришда ёки лаборатория анализларини ўқишда беморга тушунарсиз бўлган сўзларни айтиш, беморни хавфлантириб, унда "ятроген" касалликни келиб чиқишига сабаб бўлиши мумкин! "Ятроген" касалликни олдини олиш учун, агар жуда зарур бўлмаса уни ҳар - хил лаборатория анализларига техник - инструментал текширишларга ортиқча жалб этиш керак эмас. Ҳозирги замонавий тиббиётда кенг тарқалган параклиник текширишлар мавжудки, уларнинг кўпчилиги беморга қийинчилик туғдириши, баъзан беморга хавф туғдириши мумкин. Аммо тажрибаси кам, клиник - мантикий фикрлаш қобилияти унча ривожланмаган врач, ўзини сақлаш, эҳтиёт қилиш маъносида беморни иложи борича ҳар-хил текширишлардан ўтишга мажбур этади. Бу катта деонтологик хато ҳисобланади, чунки у беморга нафақат жисмоний балки маънавий шикаст етказди. Шунинг учун ҳам текшириш усулларини, чуқур ўйлаб кўриб танлаш лозим.

Бемор билан врач ўртасидаги муносабатларнинг яна бир муҳим томонларидан бири беморнинг ҳолати, саломатлиги ҳақида қай даражада маълумот, ахборот беришдир. Бу масала ҳар - бир беморнинг шахсини, касалликнинг оқибатини эътиборга олган ҳолда ҳал қилиниши лозим. Табиийки беморнинг касаллиги тўғрисида ҳеч нарса гапирмаслик мумкин эмас, у ҳолда бемор ҳар - хил бошқа йўллар орқали маълумот олишга интилади ва бу маълумотлар кўп жиҳатдан нотўғри, ноаниқ, баъзан эса умуман мақсадга мувофиқ бўлмаслиги мумкин. Бу эса ўз навбатида

беморнинг руҳиятига қаттиқ салбий таъсир этиши, касалликни кечишини эса оғирлаштириши мумкин. Шунинг учун беморни тўғри йуналтириш биринчи навбатда врачга боғлиқ. Беморнинг ҳолатида бўлаётган ижобий ўзгаришларни врач таъкидлаган ҳолда, уни диққатини ҳеч қачон касалликни ёмон оқибатига жалб этиши мумкин эмас. Керак бўлганда беморга унинг касаллик сабаблари, олиб борилаётган даволаш-муолижалар ҳақида беморнинг индивидуал характерида келиб чиққан ҳолда тушунтириб бериши керак

Беморнинг ўзидаги касалликка бўлган муносабати унинг шахсиятига, характерида, боғлиқ эканлигини эсдан чиқариш керак эмас. Бундай ҳолларда врач беморнинг психологиясини чуқур ўрганиши лозим. Айниқса онкологияда беморга нозик деонтологик нуқтаи назардан ёндошиш талаб этилади, чунки беморда онкологик касалликни қайд этмасданок уни врач - онкологга юборишининг ўзигина беморнинг руҳиятига қаттиқ шикаст етказди ва унга руҳий азоб беради. Шунинг учун ҳам айрим ҳолларда беморга жуда эҳтиётлик билан ёндошиш лозим, унга ҳар доим ҳам аниқ, тўғри ахборот бериш шарт эмас. Агарда бемор даволанишдан бош тортса, у ҳолда касалликдан даволанмасликдан келиб чиқадиган оқибатларни кенг тушунтириш лозим бўлади. Шунга қарамасдан оғир ҳолдаги беморга тўлиқ, тўғри маълумот бериш керак эмас, чунки бу бемор учун уни ўлимга маҳкум этиш билан баробар бўлади. Аксинча, беморни ўринсиз тинчлантириш, унинг руҳиятига салбий таъсир этиш, беморда ўзининг тезда тузалишига нотўғри умид туғилишига олиб келади. Беморни секин - асталик билан босқичма - босқич тузалишига умид туғдириш уни ишонтириш мақсадга мувофиқ бўлади. Акс ҳолда унинг касбини ўзгартириш, ногиронликка чиқиш билан боғлиқ бўлган воқеалар беморни касалликдан холос бўлгандек ўзини "ёлғон соғлом" ҳис этишга олиб келиши мумкин. Бу масала асаб - руҳий касалликлар билан хасталанган беморлар учун жуда муҳим ҳисобланади.

Айрим тиббиёт муассасаларининг, амбулатория картасини, касаллик тарихидан кўчирма қоғозини, синамалар натижаларини ва бошқа тиббиёт ҳужжатларини беморнинг кўлига бериш мақсадга мувофиқ эмас. Чунки, ўта таъсирчан, асаблари бўш беморларга юқоридагидай ҳатти -ҳаракатлар, ўзи ҳақида ортикча ахборот олишга олиб келади ва охир оқибатда унинг аҳволини

ёмонлашувига сабаб бўлиб, касалликнинг ривожланишига олиб келиши мумкин.

Беморни муваффақиятли даволаш учун, бемор рухиятини ҳар - қандай шикастлардан асраш унинг ишончини қозониш, энг яқин кишисига айланиш лозим. Гиппократ сўзи билан айтганда "Беморга меҳр-муҳаббат кўрсат, кўнглини кўтар, энг асосийси унга хавф туғдираётган нарсалардан халос эт".

Агар врач бемор учун қайғурмаса унинг дардига шерик бўлмаса, унга бефарқ кўз билан қараса, унда кўполлик, маънавий чарчоқлик пайдо бўлса у қандай тажрибали, билимдон, малакали мутахассис бўлмасин, ундай шифокорни яхши врач деб, бўлмайди ва у ёшларга ўрнак бўла олмайди.

Врач билан беморнинг қариндош - уруғлари ўртасидаги муносабат

Иш фаолияти юзасидан врач беморнинг қариндош-уруғлари билан яқин муносабатда бўлади. Тиббиётнинг айрим соҳаларида, хусусан педиатрия, психиатрия ва айрим сурункали касалликлар билан хасталанган беморларнинг қариндош-уруғлари билан бундай муносабат тўғри ташхис қўйиш учун жуда ҳам муҳим ҳисобланади. Чунки врач асосан анамнез ҳақидаги маълумотларни, касалликнинг кўриниши, унинг ривожланиши, касалликнинг бошланиши, келиб чиқиш сабаблари ҳақидаги маълумотни асосан беморнинг қариндош уруғларидан олади. Агар педиатрия соҳасида бемор бола ўз ҳақида сўзлаб бера олмаса, психиатрия яъни руҳий касалликлар клиникасида беморнинг руҳий хасталиги сабабли анамнестик маълумотлар субъектив ҳолда ўзгартирилиши мумкин.

Тиббиётнинг бошқа соҳаларида беморнинг қариндош-уруғлари билан врач орасидаги алоқа унчалик мустаҳкам бўлмасада қариндош -уруғлар, ўзига яқин, қадрли киши бўлган, бемор тўғрисида қизиқиши ва унинг саломатлиги ҳақида маълумотлар олишга интилиши мумкин. Албатта врач билан унинг қариндош - уруғи ўртасидаги бундай муносабат бемор учун, уни муваффақиятли даволаниши учун фойдадан холи эмас.

Беморнинг қариндош-уруғлари ўртасидаги муносабатда врач ўзини қандай тутиши керак?

Авваламбор врач қариндош - уруғлар билан бемор ўртасидаги ўзаро муносабатда, улардан қайси бирининг ҳурмати бемор олдида

юқори эканлигини, аниқлаши ва врач ана шундай қариндош-уруғларга суяниб иш тутиши керак. Бу врач учун, беморга психотеропевтик таъсир ўтказиш учун ўта зарурдир.

Қариндош - уруғлар беморни даволашда врачни иттифоқчилари бўлишлари керак. Аммо беморни олдида камроқ ҳурмат - эътиборга эга бўлган қариндош - уруғлар билан ҳисоблашмаслик врач томонидан катта хатога йўл қўйганлик бўлади. Беморнинг қариндош-уруғлари ҳам руҳан эзилишини эсдан чиқармаслик керак ва улар ҳам кўпинча эътибор талаб бўлишади.

Кўп ҳолларда улар ортиқча безовталанган, тўлқинланган, бўлишади, ўзини қўярга жой топиша олмайди, баъзан эса йиғлашлари ҳам мумкин. Баъзан врач билан тортишиши, унга ҳар - хил шартлар қўйиши, врачнинг ҳатти - ҳаракатини қоралаши, ундан шикоят қилиши, беморни даволашда ёрдам бериши ўрнига ҳалақит қилиши мумкин. Шунинг учун ҳам врачдан катта диққат - эътибор, нозик сезги, сабр –тоқат, чидам талаб қилинади. Ҳар - қандай шароитда ҳам врач беморнинг фойдасини кўзлаб иш тутиши керак. Беморнинг аҳволи тўғрисидаги барча маълумотларни уларнинг қариндош - уруғларига айтиш керак эмас, чунки улар беморга бу ҳолда гапиришлари мумкин.

Кўп ҳолларда беморнинг қариндош - уруғлари беморга муолажа қилинаётган ёки уни текшириляётган пайтда ўзларини ҳам иштирок этишини талаб этадилар. Агар бунга зарурият бўлмаса, уларнинг иштирок этиши мақсадга мувофиқ эмас. Бундай ҳатти - ҳаракатларни ортиқча эканлигини врач беморнинг қариндош - уруғларига беморнинг йўғида ётиғи билан тушинтириб бериши лозим. Қариндош - уруғлар билан ўтказилган, кўпол оҳангда, ортиқча расмиятчилик ва манманликка йўл қўйган врачга нисбатан бўлган ҳурматни пасайтиради, унга ишончсизлик туйғусини уйғотади. Безовта талабчан қариндош - уруғлар билан врачнинг нотўғри муносабати, икки томонни келишмовчилигига ва қолаверса икки томонни ҳам ёмон оқибатларга олиб келишига сабаб бўлиши мумкин.

Баъзан қариндош-уруғлар, ўзининг қариндошлик, ота - оналик ҳис туйғуларидан келиб чиққан ҳолда, беморга ёрдам бериш мақсадида, врачнинг бандлигига ёки унинг чарчаганлигига қарамасдан ундан ўзларига алоҳида эътибор беришни, гапларига кулоқ солишни даволаш усулини ўзгартиришни талаб этади. Бундай ҳолларда врачдан ўзини ҳиссиётларини бошқара олиш, оғир,

босиқ бўлиш талаб этилади.

Баъзан эса қариндош - уруғлар врачдан керак бўладиган қўшимча (лаборатория) текширишларни, даволаш чора - тадбирларни ўтказишни талаб этади. Бу талаблар одатда ҳар - хил илмий - оммабоп рисоалар, журналлардан олинган саёз билимларга асосланган бўлади. Бу пайтда қариндош - уруғларга бундай чора - тадбирларга эҳтиёж йўқлигини тушунтириб бериш учун врачда етарли касбий тайёргарлик бўлишини талаб этади.

Баъзи бир қариндош - уруғлар шифохоналарда беморга алоҳида шарт - шароит яратиш учун врачга ҳар - хил совғалар ҳадя этиши мумкин. Агар врач бундай совғаларни қабул қилса табиийки унинг обруйи ўз - ўзидан пасаяди.

Айрим врачларни ҳар - хил йўллар билан беморнинг қариндош - уруғларидан қимматбаҳо совғалар талаб қилиши, ўзининг айрим мақсадларини амалга ошириш мақсадида хизмат вазифасидан келиб чиққан ҳолда таниш - билишдан фойдаланиш ҳеч қандай деонтологик принципларга тўғри келмайди. Бундай ҳодисалар бизнинг жамиятимиз томонидан қаттиқ қораланади ва жазосиз қолмайди, чунки бундай ҳол врач қасамёдининг асосий принципларини, врачлик касбининг ахлоқий нормаларини кўпол равишда бузиш ҳисобланади.

Тиббиёт муассасасига қўйиладиган талаб, врач ва тиббиёт ходимлари орасидаги муносабат

Тиббиётнинг ҳозирги тараққиёт жараёнида тиббий ёрдамнинг сифатини оширишга қаратилган ҳар - бир врачнинг шахсий маъсулияти бутун тиббиёт муассасасининг маъсулияти билан тўлдирилиши лозим. Чунки беморга хизмат кўрсатиш фақатгина врачнинг вазифаси бўлиб қолмай, балки бутун тиббиёт муассасаси жамоасининг вазифаси ҳисобланади.

Шунинг учун жамоанинг барча аъзолари орасида ҳар - кун тарбиявий ишлар олиб бориш кераклигини эсдан чиқариш керак эмас.

Бемор даволаниш ёки врач билан маслаҳатлашиш учун врачдан олдин у биринчи навбатда рўйхатхонага (регистратурага) мурожаат этади. Шу ердан унинг тиббий муомаласи, тиббиёт ходимлари билан биринчи учрашуви бошланади. Демак, айнан шу жойда беморларни ҳайрихоҳлик билан кутиб олинишини тўғри ташкил этиш керак. Амбулатория, поликлиника, стационардаги барча жамоанинг,

ходимларнинг диққат эътибори беморга ёрдам беришга қаратилганлигини ҳис этиши керак. Регистратура, қабулхонадаги кичик ва ўрта тиббиёт ходимларнинг бемор билан ҳайрихоҳ муносабати, беморни даволанишига бўлган ишончини уни тиббиёт муассасасига бўлган меҳрини уйғота олиши керак.

Хоналарни, кутиш жойларини жиҳозлашга, уларни безашга алоҳида эътибор бериш керак. Тиббиёт муассасасидаги барча муҳит беморни тинчлантириши ва унинг даволаниши учун бўлган ишончини оширишга хизмат қилиши керак.

Стендлар, кўргазмали ташвиқот деворий газеталар, беморни даволанишига бўлган ишончини уйғотадиган даражада тайерланган бўлиши керак. Бемор ўзини эркин тутиши учун, врач қабулидаги муҳит оддий, ортиқча дабдабаларсиз бўлиши лозим.

Стационар шароитидаги ички-тартиб, интизомга, муҳитга алоҳида эътибор берилиши керак. Одатда стационарга оғир хасталикларга учраган беморлар ётқизилади. Улар ўткир касалликка чалинган бўлиши, ёки касалликни кечиши туфайли уларни амбулатория шароитида даволаш тегишли самара бермаслиги мумкин. Шунинг учун бундай беморларнинг руҳияти анча паст таъсирчан бўлиши мумкин. Беморлар ўрганилмаган стационар шароитига тушганларидан сўнг, улар касалликларнинг оқибатидан хавотирланадилар, доимо врач кўригини, текширишлар, лаборатория анализларини, операцияни, муолажани, мутахассислар маслаҳатларини кутадилар. Бу албатта беморнинг руҳиятига таъсир этмай қолмайди. Улар ҳар қандай текширишларга катта қизиқиш билан қарайдилар. Битта хонадаги беморлар билан фикр алмашадилар. Беморларнинг ўзаро бундай фикр алмашишлари баъзан уларни аҳволини ёмонлашувига - эрготогенияни келиб чиқишига сабаб бўлиши мумкин. Шунинг учун ҳам ёши, ташхиси, касалликнинг кечиши шахсий интеллектуал хусусиятлари бўйича бир - бирига мос беморларни бир палатага ётқизиш мақсадга мувофиқ бўлади. Доимо бўлимдаги психологик муҳитни ўрганиб бориш, жамоа орасида психотерапевтик ишларни олиб бориш керак. Даволаш муассасасидаги беморга кўрсатилаётган тиббий хизматнинг мажмуасида ҳар қандай "майда - чуйдалар" ҳам катта аҳамиятга эга. Шифохонадаги ички - тартиб, шарт-шароитлар бемор учун қулай бўлиши лозим, беморларнинг манфаатларини ўйлаб тузилган бўлиши керак. Бўлимнинг шинамлиги, ундаги осойишта тинч ва ишончли

муҳит, даволаш - муҳофазалаш тартиби, бўлимда ишнинг аниқ бир меъёрида ташкил этилганлиги, ҳар кунлик муолажаларни ўз вақтида бажарилиши муҳим психотерапевтик аҳамият касб этади. Ўрта тиббиёт ходимларининг ишини тўғри ташкил этилмаганлиги, улардаги ноаниқликлар, беморлар ҳолатига таъсир этади. Техник муолажаларни бажаришда ҳамширалар гунг бўлишлари керак эмас.

Ўрта тиббиёт ходимининг тактикаси, врач тактикасига мос тушиши керак. Врач бемордан унинг ташхисини сир тутган ҳолда, ҳамшира, лаборант ёки рентген техник беморга унинг касаллигини ташхисини айтиш деонтологик принципларга ёт ҳол ҳисобланади. Ҳамширанинг нотўғри ҳатти -ҳаракати, ёки беморга ҳар - хил гапларни гапириши, касалликнинг оғирлашувига, ёмонлашувига олиб келиши мумкин буни тиббиётда саророгения деб ҳам аталади (“зоғого” лотинча сўз бўлиб ҳамшира деган маънони англатади). Шунинг учун ҳам бўлимда хизмат кўрсатаётган ходимлар, ҳамширалар орасида доимий равишда тарбиявий ишларни олиб бориш керак бўлади.

Беморни ҳар куни кўрув қилиш муҳим психотерапевтик ва психопрофилактик тадбир ҳисобланади. У номига, юзаки, шаблон асосида бўлиши керак эмас. Врач кўрувга олдиндан яхшилаб тайёрланиши, ҳар - бир бемор билан бўладиган суҳбатни кўз олдига келтириши лозим. Айрим беморларни, врач палатадаги қўшнилардан холи жойда, иложи бўлса ўзини хонасида кўриши лозим.

Кўрув даврида врач, ишга алоқаси бўлмаган ҳар - хил нарсаларга алаҳсирамаслиги, ишга алоқаси бўлмаган гапларни сўзламаслиги, айрим ходимлар ўртасида, айниқса ходимлар ва беморлар ўртасида низо келтириб чиқармаслиги керак.

Кўп ҳолларда профессор ёки доцент иштирокида ўтадиган кўрув даврида врачлар беморнинг касаллик тарихи ҳақида ҳар томонлама тўлиқ маълумот беришга ҳаракат қилади. Бундай ҳол кўрувни чўзилиб кетишига, бошқа қўшни хоналардаги беморларни кўрувни кутиб бетоқатланишига олиб келиши мумкин. Айрим врачлар кўрув даврида беморни даволаш бўйича тўғри маслаҳат олиши мақсадида, унинг олдида, олиб борилаётган даволаш муолажалари яхши наф бермаётганлигини ёки бўлмаса беморни ногиронликка ўтказиш ҳақида гапириб, маслаҳат сўраган бўлади. Бу мутлақо йўл қўйиб бўлмайдиган ҳол ҳисобланиб, беморнинг руҳиятига салбий таъсир этади ва касалликни оғирлашувига олиб

келади. Бундай маслаҳатлар врачнинг хонасида олиб борилиши лозим. Бемор, врачнинг ёрдамга муҳтож эканлигини гувоҳи бўлмаслиги керак.

Врач ҳар - бир беморни ҳар куни кузатишга, кўриқдан ўтказишга вақти етмаган тақдирда ҳам, ўзининг барча беморларини бир бор кўриши шарт. Бемор билан суҳбатда унинг руҳиятини кўтариш мақсадида, озгина бўлса ҳам унинг саломатлигини яхшиланиб бораётганини таъкидлаши лозим. Беморни шифохонадан чиқишига ҳам олдиндан тайёрлаб бориш керак. Бемор яхши бўлиб қолган тақдирда ҳам уни кўкқисдан касалхонадан чиқариб юбормаслик керак. Бу беморнинг норозилигига, баъзан ортиқча шикоят келиб чиқишига сабаб бўлиши мумкин.

Тиббиёт жамоаси билан врачлар ўртасидаги муносабатларнинг этик қирралари

Тиббиёт жамоаси - бу инсонлар саломатлиги ва уларнинг ҳаёти учун курашадиган жамоа ҳисобланади. Шунинг учун ҳам тиббиёт ходимлари олдига қўйилган вазифани муваффақиятли бажариш учун уларнинг ўртасида соғлом, хайрихоҳ, дўстона муносабат, муҳит яратилиши керак.

Врач билан барча тиббиёт ходимлари ўртасидаги ўзаро муносабат шифохонадаги руҳий - терапевтик муҳитга катта таъсир кўрсатади. Беморлар, ходимларнинг ўзаро ҳурмат билан бир - бирига муружаат қилишларини гувоҳи бўлиши лозим.

Тиббиёт жамоаси - бу биринчи навбатда хизмат вазифаларини сидқидилдан бажаришга, бор кучини биргаликда сарфлашга йўналтирилган инсонлар орасидаги дўстона муносабат. Бирлик, ҳамдўстлик - бундай кишиларнинг меҳнатини самарадорлигини оширадиган бош шарт - шароитлардан ҳисобланади.

Шунинг учун ҳам, ўзаро ҳурмат, дўстона муносабат, ходимларнинг бир -бирига эътибори, ҳар - бир тиббиёт муассасасини самарали ишлашида муҳим омил ҳисобланади.

Врачларнинг касбий фаолиятдан қатъий назар улар ўртасидаги этик муносабатларда деярли фарқ йўқ. Баъзан врачлар ўзларига сохта обрў олиш, шон - шуҳрат ортириш мақсадида, этик нормаларни кўпол равишда бузиб ўзларининг ҳамкасбларига нисбатан ҳурматсизлик қилиб, уларнинг обрўсини тўкишга, ҳаракат қилиш ҳолларини учратиш мумкин. Улар жамоада носоғлом ахлоқий - руҳий муҳит туғилишига, ҳар - хил ёлғон гапларни тарқалишига,

натижада интизомни пасайишига, охир оқибатда эса беморларга кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг сифатини ёмонлашувига олиб келади. Тиббиёт муассасасидаги жамоа унинг таркиби секин - аста тўлиб, тикланиб боради. Жамоа, ходимлар орасидаги яхши муносабатларни қарор топишида авваламбор бор жамоадаги раҳбарнинг роли жуда катта.

Б.В.Петровский врачларнинг 2- съездида сўзга чиқиб, "Биз биринчи навбатда тиббиёт муассасасидаги врачлар, унинг раҳбари, профессорлари ўртасидаги ўзаро муносабатга катта аҳамият беришимиз керак, чунки уларнинг ҳатти - ҳаракатлари, юриш - туришлари ёшлар, ҳамкасблари айниқса беморлар учун ўртак бўлади.

Ўз ишига содиқ, масъулиятли, иродали, принципал, ўзига ва жамоа аъзоларига нисбатан талабчан ва ўзининг намунавий хулқи, одоби, ўзгаларга ҳурмат-эътибори билан ажралиб турадиган раҳбар, жамоа орасида ҳақиқий ҳурматга сазовор бўлади, ҳурмат-эътибор қозонади. Бундай раҳбар ўз қўл остидаги ходимлар учун ўртак бўла олади. Ишга, ходимларга бўлган муносабати, жонкуярлиги, ҳурмати билан у жамоа аъзолари орасида ўзаро ҳурмат, дўстона ишчан муҳитни яратилишига сабаб бўлади.

Аmmo айрим, ҳолларда ўзини характери, ишга бўлган муносабати шахсий сифатий томонлари билан ўз ўрнига нолайик раҳбарларни учратиш мумкин.

Академик С.Н.Носов ўзини кузатишлари натижаси ўлароқ, ўз жамоасида ишни тўғри ташкил эта олмайдиган ва самарали меҳнат - иш олиб бориш учун тегишли шарт - шароит ярата олмайдиган салбий раҳбарларни тўрт турга бўлади:

1) бошқалардан ўзини устун кўядиган, ўта даражада мансабпараст одамлар: улар ўзининг хизмат доирасини, раҳбарлик лавозимини кўпинча суистеъмол қилади, ўзгаларнинг ташаббусини буғади, ўзини қўл остидаги ходимлар фикрига кулоқ солмайди, уларнинг тажрибасини тан олмайди. Улар ўзларини ўта яхши кўради тилёғламаликни ёқтиради, аксинча танқидни буғади ва танқид қилган одамни таъқиб остига олади. Улар кўпинча қўл остидагилар олдида ноҳакликлар келтириб чиқаради. Ходимлар орасида улар ёқтирадиган яқинлар ва аксинча раҳбарнинг мансабпарастлиги, ўта "донолиги" сабаб айрим ёқтирмайдиган ёмон кўрадиган, бирор сабаб билан биринчи навбатда улардан қутилишга ҳаракат

қиладиган ходимлари бўлади. Одатда бундай раҳбардан ходимлар кўрқсада, зинҳор уни ҳурмат қилмайдилар.

2) бюрократ, чиновник - раҳбар. У ўзига интизомли, ўзига ва ўзгаларга талабчан инсон, у кўпинча юқоридаги кўрсатма, тавсия, йўриқномалар бўйича иш олиб боради. Кўп ҳолларда ишдаги катта – хатоларга аҳамият бермаган ҳолда, айрим тавсия, кўрсатмаларни бирор "ҳарфини" бузилишига нисбатан ўта талабчан бўлиб, бунинг оқибатида айрим кўполликларга йўл қўйиши мумкин. Ходимлар, қўл остидагилар билан муносабатда уларни инсон ўрнида кўрмайди, унинг учун одамлар маълум бир вазифани бажаришга қаратилган ишчи кучидир. Бундай раҳбар бошчилигида даволаш ишларини тўғри йўлга қўйиш жуда қийин.

3) шифохона раҳбари, бўлим мудир, ўз ишига совуққон, бефарқ шахс бўлса(ушбу ўринда у баъзан ўзи хоҳламаган ҳолда ўтирган бўлиши мумкин, айрим ҳолларда у ўзининг илмий ишига берилган - яхши врач бўлиши мумкин), ходимлар билан дўстона муносабатда бўлади, аммо раҳбарлик лавозими уни сиқиши сабабли, жамоа ишини ташкил қилишда кўп жон куйдирмайди ва ушбу вазифани кўпроқ бошқаларга топширади. Оқибатда бўлимда ўзбошимчалик юз беради, интизом пасаяди ва натижада беморларга кўрсатилаётган хизматнинг сифати пасаяди. Бундай ходимнинг, муносабати жамоа аъзолари билан яхши, дўстона бўлишига қарамасдан у раҳбар бўлишига ҳақли эмас.

4. "Меҳрибон", "кўнгилчан", раҳбар - қўл остидагилар билан яхши дўстона, ўртоқларча муносабатда бўлади. Уларнинг вазифаларидаги камчилик ва хатоларга нисбатан кечиримли. У ўзининг ишини севади, чин дилдан қайғуради, ишни ташкил этишда, такомиллаштиришда кўп куч, меҳнат сарфлайди. Аммо ирода кучи, билим савияси, ташкилотчилиги етарли бўлмаганлиги учун шифохонада, бўлимда интизомни, ишни тўғри йўлга қўя олмайди. У қўл остидаги ходимлардан ишни талаб қилиш ўрнига улардан у ёки бу топшириқни бажаришни илтимос қилади. Ходимлар уни яхши кўришади, аммо у билан ҳисоблашишмайди, юмшоқлиги кўнгилчанлигидан фойдаланиб, кўпол равишда интизомни бузадилар.

Биринчи хил раҳбарнинг устидан кўпинча шикоятлар ёзишади, баъзан иш судгача етиб бориши мумкин. Учинчи ва тўртинчи, турдаги раҳбарларни кўпинча ишдан олишади (аммо ҳар доим ҳам эмас) Бундай ходимлар раҳбарлигида соғлом

ишчи муҳит ташкил этиш мумкин эмас. Бундай раҳбар, ходимларни жамоа, беморлар, олдидаги бурчини ўташ учун йуналтира олмайди, ишини тўғри ташкил эта олмайди. Шундай қилиб, жамоада соғлом ахлоқий - руҳий муҳитни ташкил этиш учун ҳар - хил хизмат вазифасидаги врачлар, тиббиёт ходимлари орасидаги ўзаро дўстона муносабат катта аҳамият касб этади. Муассаса раҳбари, бўлим мудирини, ординаторлар, врачлар, ҳамширалар жамоанинг ҳар - бир аъзоси юқоридаги кўрсатмаларга тўлиқ амал қилишлари лозим.

У биринчи навбатда жамоа аъзоларининг бир мақсад йўлида ижобий ёндашишларига, ишда бир - бири билан ўзаро ишонч, ҳурмат, дўстона муносабатига асосланади. Аммо дўстона муносабатни, асло ошна -оғайнигарчиликка аралаштириш мумкин эмас. Ошна - оғайнигарчилик кўп ҳолларда қуйидаги: қариндош - уруғчилик, гуруҳбозлик, шерикчилик каби салбий иллатларни келтириб чиқариши мумкин.

Олдинга қўйилган мақсадга ижобий ёндошиш, нафақат барча жамоа аъзоларининг ўзлари ишлаётган муассаса фаолиятини яхшилаш, уни такомиллаштиришнигина назарда тутиб қолмай, балки ўз вазифаларини, бурчини, ҳалол - пок, чин дилдан бажариш интизомга қаттиқ риоя қилиш, ишни илмий асосда ташкил этиш, умуман жамоадаги дўстона муҳит, ҳар қандай тиббиёт муассасасидаги ишнинг муваффақиятли якунланшига олиб келади.

Врач этикаси ва тиббиёт деонтологияси масалалари ҳуқуқий нормаларни тиббиёт ходимининг, врачнинг ҳуқуқи ва бурчлари каби масалаларни ҳам ўз ичига олади. Масалан: врач қўллашга рухсат этилмаган, лекин белгиланган тартибда кўриб чиқилаётган ташхис қўйиш, даволаш усуллари ва дори - дармонлардан беморни даволаш манфаатини кўзлаб фақат унинг ихтиёрий равишдаги ёзма розилигини олгандан кейин, ўн беш ёшга тўлмаган шахсларни даволашда эса фақат уларнинг ҳаёти бевосита хавф остида қолган тақдирда ва қонуний вакилларнинг ёзма розилиги билангина фойдаланиши мумкин. Инсонни объект сифатида жалб этиб, биологик тиббий тадқиқот ўтказишга, лаборатория тажрибаларини ўтказишга фуқаронинг ёзма розилиги олингандан кейингина давлат соғлиқни сақлаш тизими муассасалари томонидан йўл қўйилиши мумкин. Фуқарони биологик - тиббий тадқиқотлар йўналишига мажбурлаш мумкин эмас. Биологик – тиббий тадқиқот ўтказишга

фуқародан розилик олинаятганда унга тадқиқотнинг мақсади, усуллари, қўшимча оқибатлари эҳтимоли кўзда тутилган хавфи тадқиқотнинг қанча давом этиши ва кутилаятган натижаларига оид маълумотлар берилиши лозим. Фуқаро тадқиқотнинг исталган босқичида унда қатнашишдан бош тортиш ҳуқуқига эга. Белгиланган тартибда текширув синовларидан ўтмаган профилактика, ташхис қўйиш, даволаш усуллари ва дори - дармонларни тарғиб қилиш, шу жумладан, оммавий ахборот воситаларида тарғиб қилиш тақиқланади. Ушбу қоидалар Ўзбекистон Республикаси фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги қонунининг 34 -моддасида, худди шундай айрим шахсларнинг тиббиёт ва фармацевтика фаолияти билан шуғулланиш ҳуқуқи белгилаб қўйилган (41-модца). Ушбу нормаларни бузиш қонунда белгилангандек жавобгарликка тортишга сабаб бўлади.

Тиббиёт ва фармацевтика ходимлари фуқароларга шошилишч тиббий ёрдам кўрсатишлари шартлиги ҳақида

Фуқаронинг ҳаёти хавф остида бўлган тақдирда тиббиёт ходимлари уни даволаш - профилактика муассасасига олиб бориш учун ҳар қандай транспорт туридан фойдаланиш ҳуқуқига эга эканлиги (30-модда). Фуқароларнинг соғлиғига зарар етказилган ҳолларда, айбдорлар жабрланганлар кўрган зарар ўрнини қонун ҳужжатларида белгиланган ҳажм ва тартибда қоплашлари шартлиги.

Ғайриқонуний ҳатти - ҳаракатлардан жабр кўрган фуқароларга тиббий ёрдам кўрсатишга сарфланган маблағлар уларнинг соғлиғига етказилган зарар учун жавобгар бўлган жисмоний ва юридик шахслардан ундирилиши. Тиббиёт ва фармацевтика ходимлари ўз касб - кори вазифаларини малакали бажармаганликлари оқибатида фуқароларнинг ҳаёти ва соғлиғига зарар етган ҳолларда етказилган зарар ўрни қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда қопланиши.

Зарарнинг ўрнини қоплаш тиббиёт ва фармацевтика ходимларини қонунга мувофиқ интизомий, маъмурий ёки жиноий жавобгарликдан озод этмаслиги (46-модда). Соғлиқни сақлаш соҳасида фуқаролар ҳуқуқ ва эркинликларининг камситувчи давлат органлари ҳамда мансабдор шахсларнинг ҳатти - ҳаракатлари устидан фуқароларнинг шикоят қилиши ҳуқуқи (47-модда) Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги қонуннинг тегишли моддаларида белгилаб қўйилган.

Шифокор сир

Врач этикаси ва тиббиёт деонтологиясига бевосита алоқадорлиги ҳамда ўта муҳим масалалардан бири саналганлиги сабабли Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги қонуннинг 45-моддасида келтирилган "Шифокор сир" тўғрисида кенгрок тўхталишни мақсадга мувофиқ деб биламиз.

Врач, беморга тегишли бўлган маълумотларни сир тутиши лозим, акс ҳолда у беморга маънавий руҳий таъсир этиши, унинг саломатлигига салбий таъсир этиши соғлиғини ёмонлашувига олиб келиши мумкин. Хусусан қонуннинг 45-моддаси Шифокор сирини "Фуқаронинг тиббий ёрдам сураб мурожат қилганлиги, уни соғлиғини ҳолати, касаллигига қўйилган ташхис хусусидаги ҳамда уни текшириш, даволаш пайтида олинган бошқа маълумотлар шифокор сирини ташкил этади" деб ёзилган.

Шифокор сирини ҳисобланган маълумотлардан ўқиш, ҳамда касб - корга, хизматга доир ва бошқа хил вазифаларни бажариш пайтида хабардор бўлиб қолган шахсларнинг бу маълумотларни фуқаро ёки унинг қонуний вакилининг розилигисиз ошкор қилишга йўл қўйилмайди. Шифокор сирини ҳисобланган маълумотларни фақат қуйидаги сабабларга кўра фуқаро ёки унинг қонуний вакилининг розилигисиз ошкор қилишга йўл қўйилади:

- аҳволи оғирлиги сабабли ўз хоҳиш - иродасини билдира олмайдиган фуқарони текшириш ва даволаш мақсадида;
- юқумли касалликлар тарқалиши, ялпи заҳарланиш ва зарарланиш хавфи таҳдид солганда;
- тергов ёки суд текшируви ўтказилиши муносабати билан суриштирув ва тергов органларининг, прокуратура ва суднинг сўрови бўйича;
- ўн беш ёшга тўлмаган, вояга етмаган шахсга ёрдам кўрсатилаётганда унинг ота - онаси ёки қонуний вакиллари хабардор қилиш учун;
- фуқаронинг соғлиғига ғайриқонуний ҳатти - ҳаракатлар ёки бахтсиз тасодиф натижасида зарар етказилган деб гумон қилишга асослар мавжуд бўлганда.

Шифокор сирини ҳисобланган маълумотлар қонунда белгиланган тартибда берилган шахслар шифокор сирини ошкор қилганлик учун қонун ҳужжатларига мувофиқ тиббиёт ва фармацевтика ходимлари билан баробар жавобгар бўладилар.

Врач хатоси

Этик масалаларга врачнинг хатоси каби тушунча ҳам киради. Врач хатосини, баъзан тиббиёт ходимлари томонидан қасддан қилинган жиноятдан фарқлай билиш керак. Бундай жиноят содир этган шахс, жиноят кодексининг тегишли моддасига биноан жавобгарликка тортилади.

Врач хатоси деганда, одатда врачнинг ўз вазифасини виждонан бажарган ҳолда, адашиш ҳоллари тушинилади. Врач хатосининг кўплари врачнинг касбий маҳоратини, билимини етишмаганлигидан, тажрибасининг камлигидан келиб чиқиши мумкин, айрим хатолар эса текшириш усулларининг, асбоб - ускуналарнинг камчилигидан, баъзи бир беморларда касаллик ва унинг сабабларини ўзгача намоён бўлиши туфайли содир этилиши мумкин.

Айрим ятроген касалликларни олдини олиш мақсадида врачлар конференцияларида, мутахассислар иштирокида хатони келиб чиқиш моҳиятини, унинг сабабларини очик - ойдин таҳлил этиш катта аҳамият касб этади.

Иродасиз, мақтанчоқ, маҳмадона, ҳаётдан чарчаган врачларгина ўзлари йўл қўйган хатони тан олишдан кўрқадилар.

А.Г.Шонтурова и Н.П.Евсеева (1977)нинг ёзишича "Шундай врачлар борки улар ҳеч қачон адашмайдилар" ҳар доим улар қўйган ташхис тасдиқланмаганда улар ҳеч уялмасдан "Мен шундай ўйлаган эдим" деб жар соладилар ва нима учун шундай ўйлаган ҳолда бошқа ташхис қўйганликлари учун мингта баҳона келтирадилар. Бунда врачлар ҳамкасблари кўзи олдида, ўзини қизик ҳолатга солиб қўядилар, ўзини хатосини англай олиш, уни йуқотиш, учун ўрганиш, ўқиш ўрнига, ўз - ўзига катта зарар келтиради.

Хатони тан олиш учун кўп олимларимиз намоёиш этган ирода, виждон поклиги, керак бўлса мардлик талаб этилади. Масалан буюк рус олими, хирург Н.И.Пирогов ўзининг врачлик фаолиятидаги хатолари ҳақида асар ёзиб, уни ҳамкасблари ва шогирдаларига очик ойдин баён қилган.

Ўзига бўлган асоссиз, ортиқча ишонч, баъзан тузатиб бўлмайдиган хатога йўл - қўйишга олиб келади. Чунки ҳеч қачон бошқа касбларда йўл қўйилган хато тиббиётдаги каби оғир оқибатларга олиб келмайди. Кўпинча янги иш бошлаган врачларда билим, амалий кўникмаларни етишмаслиги оддий ҳол ҳисобланади. Аммо янги иш бошлаган врач ўз - ўзига ҳисоб бермас экан,

Ўзидан катта ҳамкасблари билан маслаҳатлашмас экан, у биринчи навбатда ўз - ўзига душман, беморга эса хавфли бўлиб қолаверади. Иродали, виждонли, ҳақиқатгуй инсон масъулиятдан қочмайди. У ҳар-доим бемор манфаати, унинг саломатлигини сақлаш йўлида хизмат қилади.

Шифокор қасамёди

Врачлик касби инсонийликнинг энг ёрқин кўринишларини ўзида акс эттирувчи касб ҳисоблангани учун ҳам врачга катта талаблар қўйилади. Врач ўз фаолиятида доимо инсонлар, индивид билан шуғулланишини эътиборга олган ҳолда "унинг фаолиятидаги бутун билими, ҳаракати, унинг қалби, унинг безовталиги, унинг умид - ишончи, куч - қуввати ҳамма - ҳаммаси беморни хасталиқдан халос этишга қаратилган бўлиши керак. Врач инсон қайғусини, унинг азобланаётганини кўрганда ҳар доим ўзида инсонийлик ҳиссини уйғота олиши керак. Беморга бўлган бундай инсоний муносабат врачга қўйиладиган энг асосий, бош талаблардан бири ҳисобланади. Ҳинд қўл ёзмаларида врач ҳақида шундай ёзадилар «Врач тоза қалбли, сокин - осойишта характерли, тўғри кўнгилли, яхшиликка интилувчи, энг юксак ишонч эгаси, ақл ва ўткир зеҳн соҳиби бўлиши керак. Бемор ота - онасидан, дўстларидан, устозларидан кўрқиши мумкин, аммо зинҳор врач олдида ҳеч қандай кўрқинчни ҳис этмаслиги керак. Врач, беморга нисбатан унинг ота - онасидан, дўстларидан, мураббийларидан ҳам меҳрибон, яқин, қадрдон бўлиши керак.

"Врачлик касби - бу қаҳрамонлик, у қалбни, фикри тоза бўлишини, керак бўлса ўзини бахшида этишни талаб этади. Ҳар - ким ҳам бунга қодир эмас"деб ёзади Рус ёзувчиси, врач А.П.Чехов. Бу деган сўз фақат айримларгина яхши врач бўла олади деган сўз эмас: врач инсонларга, ўз касбига муҳаббат қўйган, этик қоидаларни ўрганган энг асосийси уни бажаришга интилган бўлиши лозим. Энг қадимий тиббиётдаёқ врач амал қилиши лозим бўлган маънавий -ахлоқий кодекс мавжуд бўлган. Бундай кодекс Гиппократ (Буқрот) қасамёдида мужассамлашган. Тиббиёт ходимларининг фаолиятида "Қасамёд" да баён қилинган врачнинг этик қоидалари, ахлоқий нормалари катта роль ўйнайди. Кўпгина давлатларнинг тиббиёт олий ўқув юртларида яқингача, олийгоҳни битирувчилар, Гиппократ қасамёдини тантанали равишда қабул қилганлар.

Гиппократ қасамёдида устозларни ўз "ота - оналаридек" ҳурмат қилиш, «беморлар манфаати учун бутун куч - ғайратини сарфлаши» ҳақида сўзлар битилган:

"Мен бутун кучим, билимимни, беморга кўрсатилаётган ёрдамга, уларнинг тезроқ соғайиши учун сарфлайман, уларга зарар келтирадиган ҳар-қандай ҳатти - ҳаракатдан ўзимни тияман. Қайси уйга кирмай, унга фақат беморнинг манфаатини, фойдасини ўйлаб кираман. Ўз ҳаётимга, саънатимга бутун умрим давомида доғ туширмайман, шифокор сирига амал қиламан. Даволаш - муолажа давомида ва ундан ташқари ҳолларда ҳам - инсонлар ҳаётидаги ошкор қилиш мумкин бўлмаган нарсаларни мен кўрмадим ва эшитмадим, уни доимо сир тутаман."

Буюк мутафаккир олим, бобомиз Ибн Сино "Шифокор бургут кўзли, шер юракли, илондай зехнли, қизнинг қўлидай нозик қўлли бўлиши керак" деб таъкидлаган эди.

Энг буюк инсоний, ахлоқий - этик нормалар бизнинг давлатимизда қабул қилинган (29 август 1996 йил) ва Республикаимизнинг барча тиббиёт олий ўқув юртлари битирувчилари қабул қиладиган "Ўзбекистон Республикаси шифокорининг қасамёди"да (Ўзбекистон Республикасининг "Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида"ги қонуни, 44-модда) ўз аксини топган:

"Шифокор деган юксак унвонни олиб тиббиёт фаолиятига киришар эканман: ўзимнинг бор билим ва маҳоратимни беморни даволашга ҳамда инсон соғлиғини сақлашга бағишлашга: ёши, жинси, ирки, миллати, тили, дини, эътиқоди, ижтимоий келиб чиқиши ва ижтимоий мавқеидан қатъий назар, ҳар - бир беморга куч - ғайратим ва вақтимни аямай тиббий ёрдам кўрсатишга; беморнинг соғлиғини шахсий манфаатларимдан юқори қўйишга; камтар ва ҳалол бўлишга, ўз билим ва маҳоратимни доимо ошириб боришга; шифокор сирини сақлашга; кишиларга ҳамиша меҳр - мурувват ва шифо топишларига ишонч ҳадя этишга:

Букрот, Абу Али ибн Сино сингари улуғ табибларнинг шонли аънаналарини давом эттиришга тантанали қасамёд қиламан.

Ушбу қасамёдга умримнинг охиригача содиқ қолишга қасамёд қиламан".

Албатта битта бобда врач этикаси ва тиббиёт деонтологиясига боғлиқ масалаларни унинг назарий асосини ёритиш жуда қийин. Юқорида таъкидланганидек этика ва деонтология - ҳамма

врачларнинг, барча тиббиёт ходимларининг бурчи, шунинг учун ҳам унинг асослари ҳар - бир кафедра, ҳар - бир клиникада ўқитилиши лозим. Шундай қилиб, врач этикаси ва тиббиёт деонтологияси - маълум бир фангагина тегишли эмас, балки барча фанларга, тиббиётнинг барча ходимларига тегишлидир.

Талаба, врач этикаси ва тиббиёт деонтологияси

Ҳозирги кунда талабаларни ўқитиш усуллари такомиллашиб бормоқда: ўқитишда янги педагогик, ахборот технологиялари, техник воситалар, рейтинг тизими, ёзма иш, ўқув назорати дастури, компьютер - тест усуллари кенг қўлланилмоқда. Бундай усуллар ўзининг ижобий томонлари билан бир қаторда маълум камчиликларга эга улардан бири: талабаларнинг ўзига хос индивидуал хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда ўқитувчи билан доимий бевосита мулоқоти камайиб бормоқда. Шунинг учун ҳам врач этикаси ва тиббиёт деонтологияси бемор ва врач орасидаги муносабат масалаларини ечиш билан бир қаторда, балки ўқитувчи билан талабалар орасидаги боғланиш, муносабатларни, "педагог-талаба" масаласини ҳал этиш ҳам ҳозирги кунда катта аҳамият касб этади. Бошқача қилиб айтганда, ҳар - бир кафедра, ҳар - бир гуруҳда, ўқитишнинг ҳамма босқичида врач этикаси ва тиббиёт деонтологияси ўз ўрнини топиши керак.

Ушбу масала, Республикамизда маънавият ва маърифат масалалари давлат сиёсатига кўтарилганлиги айрим талабаларимизни дунёқараши етарли даражада тўғри шаклланмаганлиги учун ҳам ҳозирги кунда ўта долзарб ҳисобланади, очиғини айтганда тарихий кадриятларимиз, урф - одатларимиз, анъаналаримизни давом эттириш ўрнига айрим талабаларимиз фарб "мода"си, муסיқаси, маъданиятига ўзларича берилиб кетишмоқда.

Бундай "хиппи, сатанг" бўлиб юришнинг кўринишларидан бири, улар ўзларининг ташқи кўринишларига зеб бериб, айрим ўғил болалар сочларини қизлардек ўстириб юришни одат қилганликларидир. Бундай кўринишга эга бўлган талаба, бошқаларнинг ҳурматига сазовор бўлиши, айниқса клиникада беморларни ишончини қозониши қийин.

Бўлажак шифокорнинг ташқи кўриниши, ташқи қиёфаси, озода, саранжом - саришталиги, маданий кийиниши, хулқи, одоби, ахлоқи унинг шахсий ишигина эмас, балки касбий бурчини бажаришни асосий элементларидан биридир. Шунинг учун ушбу масалага биз

қисқача бўлса ҳам тўхтаб ўтишни ўз олдимизга мақсад қилиб қўйдик. Талабанинг ташқи кўринишига (умуман тиббиёт ходимлариники каби) врач этикасидаги муҳим масала беморга бўлган муносабат каби хусусиятларга тўхтаб ўтмасдан бўлмайди. Бизгача врачнинг ташқи кўриниши, одоби, ахлоқи ҳақида жуда кўп ёзувчилар, олимлар айтиб ўтишган. Жумладан А.П.Чехов "Инсонда ҳамма нарса: нози, фикри, уст - боши гўзал бўлиши керак" деб ёзади. Таниқли рус хирурги С.Р.Миротворцевнинг айтишича "Кўринишдан унча аҳамият беришга арзимайдиган кастюм ҳам маърузадан олдин сизнинг эътиборингиздан кўтарилмасин. Кастюм оддий, тоза, ўзингизга ярашган, кўйлакнинг ёқаси доимо оппоқ, галстук - қора, бўлиши керак. Сизнинг ташқи кўринишингиз талабаларни диққат эътиборини жалб қилмаслиги, хайрон қолар даражада бўлмаслиги керак.

Маърузачининг уст - боши талабаларни чарчатмаслиги, кўзи тушиши билан, бутун вужуди, кулоққа айланиши, диққат – эътибори маърузани тинглашга қаратилиши лозим. Яхшиси бизнинг касбимизда профессор маърузани оқ, яхши дазмолланган халатда ўқигани маъқул". Бу сўзлар, профессор - ўқитувчиларга қаратилган бўлишига қарамасдан тўлалигича талабалар ва тиббиёт ходимларига ҳам тегишлидир.

Талабаларни, бўлажак шифокорларни врач этикаси ва тиббиёт деонтологияси руҳида тарбиялаш, уларда амалий кўникмалар ҳосил қилиш юқорида айтилгандек одамларнинг ташқи кўринишидаги "майда чуйдалардан" бошланади.

Юқоридаги врач этикаси ва тиббиёт деонтологиясининг асосий принципларини жамоа, унинг ҳар - бир аъзоси фаолиятига тадбиқ этиш, охир - оқибатда соғлиқни сақлаш ходимларининг асосий мақсади бўлган тиббий ёрдам сифатини, беморларга кўрсатилаётган хизматнинг самарасини ошишига олиб келади.

12-боб. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ: АСОСИЙ ТУШУНЧАЛАР, СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ МУАССАСАЛАРИНИНГ НОМЕНКЛАТУРАСИ

Ўзбекистонда аҳоли саломатлигини сақлаш ва янада мустаҳкамлаш давлатнинг муҳим тиббий - ижтимоий вазифаларидан бири ҳисобланади. Ушбу масала Ўзбекистон Республикасининг Конституцияси ва давлатнинг бошқа қонунчилик ҳужжатларида ўз аксини топган. Аҳоли саломатлигини сақлашнинг барча қирралари 1996 йил 29 августда қабул қилинган Ўзбекистон Республикасининг “Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида”ги қонунида тўлиғича ўз аксини топган.

Аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишнинг турли қирраларини ёритишдан аввал “саломатликни муҳофазалаш” тушунчасига тўхталиб ўтиш лозим, чунки ўтган асрнинг 50-йилларигача турли мамлакатларда ушбу тушунчага турлича таъриф берилган. 1952 йил Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг жамоат соғлиғини сақлашни ташкил этиш экспертлари томонидан аҳоли саломатлигини муҳофазалаш тушунчасига қуйидагича таъриф берилган.

“Саломатликни муҳофазалаш” - бу касалликларни олдини олиш, умрни узайтириш, ақлий ва жисмоний саломатликни таъминлаш ва одамлар фаолиятининг самарадорлигини ошириш мақсадида, жамиятнинг ташкилий фаолиятларини кучайтириш орқали атроф - муҳитни соғломлаштириш, юқумли касалликларга қарши кураш, одамларни шахсий гигиена қоидаларига ўқитиш, эрта ташхислаш ва касалликлар профилактикасини амалга ошириш учун тиббиёт ва врачлик ёрдамини ташкил этиш, ҳамда ҳар бир инсоннинг турмуш даражасини, саломатлигини яхшилаш, қўллаб қувватлаш мақсадида ижтимоий механизмларни тараққий эттириш ҳақидаги санъат ва фандир. Бундай фаровонликлар таъминланганда ҳар бир фуқаро узоқ умр кўришга, соғлом ҳаёт кечиришга бўлган ўзининг ажралмас ҳуқуқини амалга ошириш имконига эга бўлади.

Россия соғлиқни сақлаш вазирлиги ноинфекцион касалликлар профилактикаси ва хавф омилларини координациялаш маркази томонидан “Саломатликни муҳофазалаш” тушунчасига қуйидагича таъриф берилади: **Саломатликни муҳофазалаш** (инглиз тилидан, жамоат

соғлиғини сақлаш” - health protection тушунчасига яқин) - бу бутун жамоа, оила, алоҳида шахс саломатлиғини сақлаш ва мустаҳкамлашга, фаол узок умрни қўллаб қувватлашга, тиббий даволаш профилактик ёрдамни кўрсатишга қаратилган сиёсий, иқтисодий, ҳуқуқий, ижтимоий, маданий, тиббий, санитар-эпидемиологик тадбирлар мажмуидир.

Бугунги кунда аҳоли саломатлиғини муҳофазалаш фақатгина соғлиқни сақлаш ташкилотларининг вазифаси эмаслиги ҳаммамизга маълум. Бу умуман давлат, жамият иши, аммо бу жараёни бошқаришда соғлиқни сақлаш тизими, муҳим бирлаштирувчи, координациялаштирувчи ролни ўйнайди. Жамоат соғлиғини сақлашнинг асосий мақсадларидан бири аниқ олинган аҳоли гуруҳининг эҳтиёжларидан келиб чиқиб кенг қамровли соғлиқни сақлаш хизматини ташкил этишдан иборат. Шунинг учун ҳам аҳоли саломатлиги ҳолати, тегишли ресурслар ҳақида аниқ маълумотларга эга бўлиш талаб этилади. Демак, жамоат соғлиғини сақлашнинг моҳияти аҳоли саломатлиғини мустаҳкамлаш, касалликларнинг олдини олиш, ташхислаш ва даволаш, ҳамда жисмоний, ижтимоий ва касбий жонлантириш мақсадида кадрларни, тиббий хизмат кўрсатиш учун зарур бўлган турли тиббиёт аппаратлари, асбобларига аниқлашдан иборат.

Ўзбекистонда аҳоли саломатлиғини муҳофазалаш йиллар давомида шаклланган кучли соғлиқни сақлаш тизими орқали амалга оширилади.

Соғлиқни сақлаш тизими деганда - тиббий ёрдамни ташкил этиш, касалликларнинг олдини олиш, аҳоли саломатлик даражасини яхшилашга қаратилаган ва ижтимоий - иқтисодий характерга эга бўлган давлат ва жамият чора - тадбирлари йиғиндиси тушинилади.

Тиббий ёрдам деганда - олий ва ўрта махсус тиббий билимга эга бўлган шахслар томонидан туғруқда, касалланиш, шикастланиш ва захарланишда амалга ошириладиган даволаш профилактик чора - тадбирлар йиғиндиси тушинилади.

Ўзбекистон Республикасининг фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги қонунида фуқароларнинг соғлиғини сақлашга доир ҳуқуқлари давлат томонидан кафолатланишини таъминлаш; фуқароларнинг соғлом турмуш тарзини шакллантириш; давлат органлари, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, жамоат бирлашмаларининг фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасидаги

фаолиятини ҳуқуқий жиҳатдан тартибга солиш белгилаб берилган.

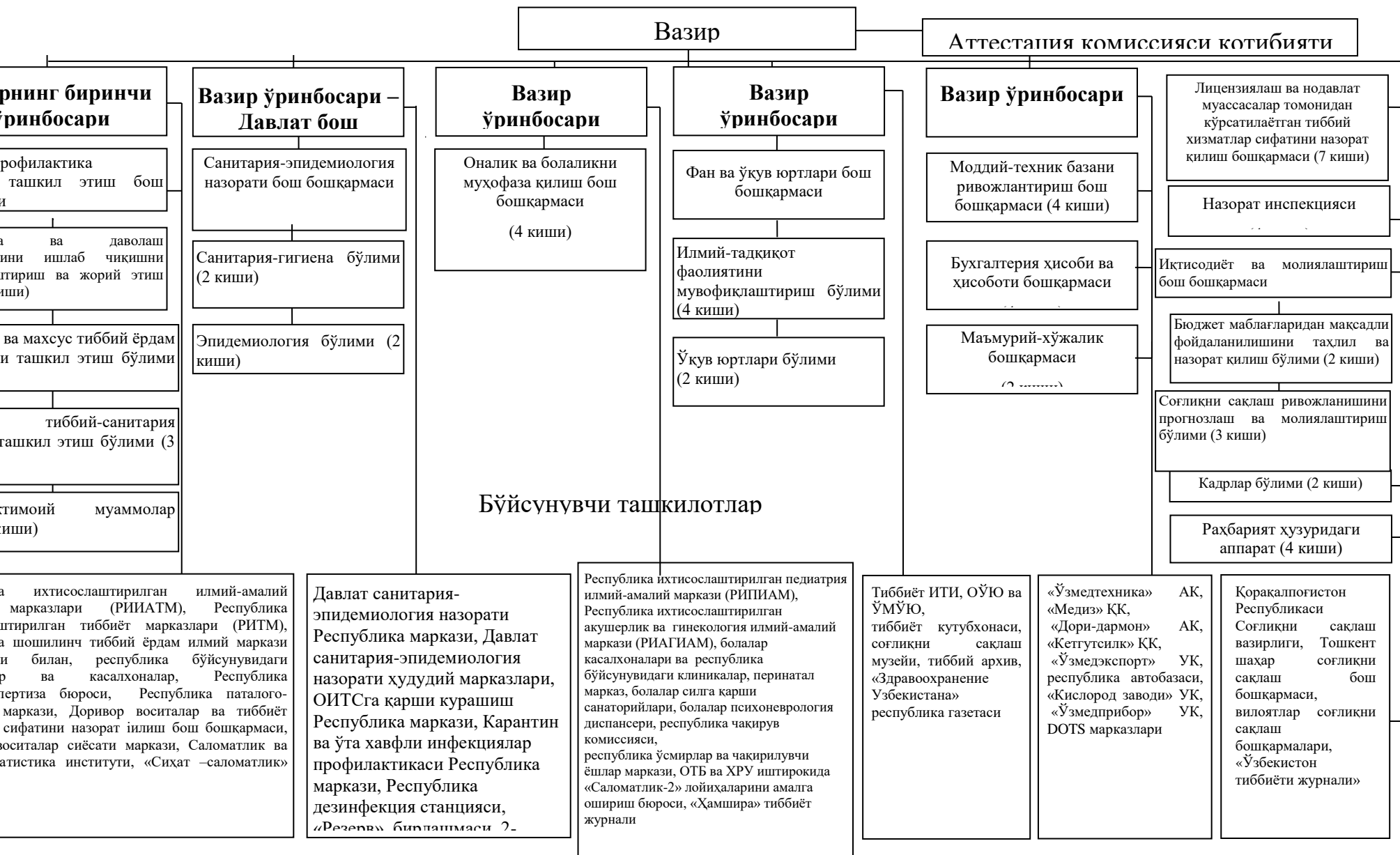
ЖССТ ташкилотининг таърифича **Соғлиқни сақлаш тизими** - бу уйда, таълим муассасаларида, иш жойида, жамоада, жисмоний ва руҳий ижтимоий доираларда, ҳамда соғлиқни сақлаш ва у билан боғлиқ муассасаларда амалга ошириладиган, саломатликни мустаҳкамлашга ёрдам берувчи бир - бири билан ўзаро боғлиқ бўлган чора - тадбирлар йиғиндиси.

Давлат ва соғлиқни сақлашнинг бошқа тизимларини “Жамоат соғлиғини сақлаш” деган умумий тушунча бирлаштиради. **Жамоат соғлиғини сақлаш** (public health as a system) - бу аҳоли саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлашга, касалланиш ва шикастланишларни олдини олишга, меҳнат фаолиятини ва ўртача умрни узайтиришга қаратилган, давлат, жамият, тиббий ва нотиббий ташкилотлар орқали амалга ошириладиган илмий ва амалий чора - тадбирлар йиғиндиси.

Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлашнинг давлат, хусусий ва бошқа тизимлари йиғиндисидан иборат ягона соғлиқни сақлаш тизими амал қилади.

Давлат соғлиқни сақлаш тизими

Давлат соғлиқни сақлаш тизимига Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, вилоятлар, Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бошқариш органлари, уларни шаҳар ва туман бўлинмалари киради. Давлат соғлиқни сақлаш тизимида давлат мулки бўлган ва давлат соғлиқни сақлаш тизимини бошқарув органларига бўйсунувчи даволаш - профилактика ва илмий - тадқиқот муассасалари, клиникалари, тиббиёт ва фармацевтика ходимлари тайёрлайдиган ҳамда, уларни қайта тайёргарликдан ўтказадиган ўқув юртлари, фармацевтика корхоналари ва ташкилотлари, санитария - профилактика муассасалари, суд - тиббиёт экспертиза муассасалари, тиббий дори - дармонлар ва тиббиёт техникаси ишлаб чиқарадиган корхоналар, асосий фаолияти фуқаролар соғлиғини сақлаш билан боғлиқ бошқа корхона, муассаса ва ташкилотлар киради.



тадқиқот институтларининг клиникалари, вазирликлар, идоралар, давлат корхоналари, муассаса ва ташкилотлари барпо этадиган даволаш - профилактика ва дорихона муассасалари давлат соғлиқни сақлаш тизимига киради.

Давлат бюджети ҳисобидан таъминланадиган давлат соғлиқни сақлаш тизимининг даволаш - профилактика муассасалари аҳолига бепул тиббий хизмат кўрсатади.

Соғлиқни сақлашнинг хусусий ва бошқа хил тизимлари

«Соғлиқни сақлашнинг хусусий ва бошқа хил тизимлари жумласига хусусий тиббиёт амалиёти ёки хусусий фармацевтика фаолияти билан шуғулланувчи жисмоний шахслар, ўз маблағлари ва жалб этилган маблағлар, шунингдек қонун ҳужжатларига мувофиқ бошқа манбалар ҳисобидан молиялаштириладиган даволаш-профилактика, дорихона муассасалари ҳамда тиббиёт ва фармацевтика маҳсулотлари ишлаб чиқарадиган корхоналар киради.

Соғлиқни сақлашнинг хусусий ва бошқа хил тизимларига тааллуқли даволаш-профилактика муассасалари фуқароларнинг айрим гуруҳларига бепул тиббий хизмат кўрсатадилар. Бундай хизматларнинг ҳажми, рўйхати, уларни кўрсатиш тартиби ҳамда компенсацияси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси томонидан белгиланади.

Соғлиқни сақлашнинг хусусий ва бошқа хил тизимларида фақат қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда қўлланилишига рухсат этилган профилактика, ташхис қўйиш ҳамда даволаш воситаларидан фойдаланилади.

Соғлиқни сақлашнинг хусусий ва бошқа хил тизимлари белгиланган тартибда тиббий ҳужжатларни юритиши ҳамда статистика маълумотларини тақдим этиши шарт»;

“Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги” қонуннинг МОҲИЯТИ

29 август 1996 йилда Ўзбекистонда «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги» Қонун Ўзбекистон Республикаси Олий мажлиси томонидан қабул қилинди ва у шу кундан кучга кирди. Ушбу қонун муҳим ижтимоий - маданий соҳадаги аҳоли саломатлигини сақлаш бўйича мустақил давлатимиз фаолиятини унинг қонунчилигини ривожлантиришнинг янги босқичи - қадами ҳисобланади.

Ушбу қонун жаҳоннинг ривожланган мамлакатларидаги соғлиқни сақлашга доир қонунлари, улардаги соғлиқни сақлаш тизимини ривожланиши, аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг йўналишини эътиборга олган, Бирлашган миллатлар ташкилотининг «Инсон ҳуқуқлари декларацияси», Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги халқаро шартномалари ва қонун ҳужжатларига амал қилинган ҳолда тузилди.

Қорақалпоғистон Республикасида фуқароларнинг соғлиғини сақлаш соҳасидаги ҳуқуқий муносабатлар Қорақалпоғистон Республикасининг қонун ҳужжатлари билан ҳам тартибга солинади.

Башарти халқаро шартномада фуқароларнинг соғлиғини сақлаш тўғрисидаги қонун ҳужжатларидагидан ўзгача қоидалар белгиланган бўлса, у ҳолда халқаро шартнома қоидалари қўлланади.

*Қонунчилик органлари томонидан қабул қилинган ва давлатнинг энг муҳим масалаларини ечишга - мувофиқлаштиришга қаратилган Давлат ҳокимиятининг олий тоифадаги ҳужжати - **Қонун** деб аталади.* Қабул қилинган қонун, Ўзбекистон Республикаси Конституциясида акс эттирилган ҳолатларни ҳаётга тадбиқ этилиши ҳисобланади.

Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги қонун катта сиёсий, ижтимоий, ҳуқуқий аҳамиятга эга бўлган юридик ҳужжат ҳисобланади. У Ўзбекистонда ҳозирги даврдаги соғлиқни сақлаш ҳолатини акс эттирган ҳолда, келгусида фуқаролар соғлиғини сақлаш, соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш, ислоҳ қилишнинг меъёрий ҳуқуқий асоси бўлиб хизмат қилади. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарорларини «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги Қонунга мувофиқлаштиришлари, республика вазирликлари ва идоралари мазкур Қонунга зид бўлган ўз норматив ҳужжатларини қайта кўриб чиқишлари ва бекор қилишлари лозим.

Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги қонун ҳужжатларининг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат:

- фуқароларнинг соғлиғини сақлашга доир ҳуқуқларини давлат томонидан кафолатланишини таъминлаш;
- фуқароларда соғлом турмуш тарзи кўникмаларини шакллантириш;
- давлат органлари, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, жамоат бирлашмаларининг фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасидаги фаолиятини ҳуқуқий жиҳатдан тартибга солиш.

Ўзбекистон Республикаси «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги қонун : VI Боб, 47 моддадан иборат.

Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги қонунда давлат органлари вазирлик, маҳаллий давлат ҳокимияти органларининг фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасидаги ваколатлари, уларнинг вазифалари 4-5-6-моддаларда мукамал ёритилган.

Ушбу қонунда Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишга, қайта қуришга алоҳида аҳамият берилган (7-8-10 моддалар). Қонуннинг 7- моддасида Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлашнинг давлат, хусусий ва бошқа тизимларидан иборат ягона соғлиқни сақлаш тизими амал қилади деб ёзилган.

Шу муносабат билан қонунинг 11- моддасида давлат соғлиқни сақлаш тизимига кирувчи тиббиёт муассасалари, хусусий соғлиқни сақлаш муассасалари, ҳамда соғлиқни сақлаш корхоналари, муассасалари ва ташкилотларига, шунингдек, тиббиёт ҳамда фармацевтика билан шуғулланувчи жисмоний шахсларга лицензиялар бериш тартиби ва шартлари алоҳида қайд этилган.

Қонунда фуқароларнинг соғлиғини ҳуқуқий жиҳатдан муҳофаза қилишга кенг ўрин берилган (13-28 моддалар). Давлат ёши, жинси, ирки, миллати, тили, динга муносабати, ижтимоий келиб чиқиши, эътиқоди, шахсий ва ижтимоий мавқеидан қатъий назар фуқароларнинг соғлиғи сақланишини таъминлайди.

Қонунда фуқароларнинг тиббий - ижтимоий ёрдам олиш, айрим турдаги касб – кор билан шуғулланувчи фуқароларнинг соғлиғини сақлаш, оила соғлиғини сақлашга, вояга етмаганларнинг, пенсия ёшидаги фуқароларнинг, ногиронларнинг, фавқулодда вазиятлар туфайли жабр кўрган фуқароларнинг, беморларнинг ҳуқуқлари алоҳида моддаларда кенг ёритилган.

Фуқароларга тиббий - ижтимоий ёрдам кўрсатиш алоҳида бобни ташкил этиб, у бирламчи тиббий санитария ёрдами (29-модда) шошилиш ва тез тиббий ёрдам (30-модда) ихтисослашган тиббий ёрдам (31-модда)дан ташкил топганлиги алоҳида таъкидланган. Ижтимоий аҳамиятга молик касалликларга чалинган фуқароларга тиббий - ижтимоий ёрдам кўрсатиш (32-модда), атрофдагилар учун хавфли бўлган касалликларга чалинган

фуқароларга тиббий - ижтимоий ёрдам кўрсатиш (33-модда) каби ва бошқа моддаларни ўз ичига олади.

Фуқаролар касал бўлиб қолганда, меҳнат лаёқатини йўқотган ва бошқа ҳолларда профилактик, ташхис қўйиш, даволаш, куч - қувватини тиклаш, санатория - курорт, протез ортопедия ёрдами ва бошқа хил ёрдамни, шунингдек, беморларни меҳнатга лаёқатсиз даврида ва ногиронларни боқиш - парваришлаш юзасидан ижтимоий чора - тадбирларни, шу жумладан, вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик нафақаси тўлашни ўз ичига оладиган тиббий - ижтимоий ёрдам олиш ҳуқуқига эга.

Қонуннинг IV - боби тиббий экспертизага бағишланган бўлиб, унинг 36-моддасида Фуқароларнинг касаллик, шикастланганлик, ҳомиладорлик, туққанлик, оиланинг бетоб аъзосини парваришланганлик, протез қўйдирганлик, санатория - курортда даволанганлик муносабати билан ва бошқа ҳоллардаги меҳнатга вақтинча лаёқатсизлигини экспертизалаш қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда ўтказилади деб ёзиб қўйилган.

Тиббий экспертиза меҳнатга вақтинча лаёқатсизликни экспертизалаш билан бир қаторда ногиронларнинг сабаби ва гуруҳини, ҳарбий - тиббий экспертиза, суд тиббиёти ва суд психиатрия экспертизаларини ўтказишни ўз ичига олади ва уларни ўтказиш қонун қоидаларини, йўл - йўриқларини белгилайди.

Қонуннинг V- бобида тиббиёт ва фармацевтика ходимларнинг ҳуқуқлари, тиббиёт ва фармацевтика ходимлари уюшмаларини тузиш ва уларнинг фаолиятига бағишланган бўлиб, Ўзбекистон Республикасида тиббиёт ва фармацевтика фаолияти билан шуғулланиш ҳуқуқига олий ёки ўрта махсус тиббиёт ўқув юртини тамомлаганлик тўғрисида диплом олган шахслар эга бўладилар. Демак, олий ёки ўрта махсус тиббий маълумот тўғрисида диплом ва танланган фаолият тури билан шуғулланиш учун лицензия олган шахслар хусусий тиббиёт амалиёти шу жумладан, табиблик (ҳалқ табобати) билан шуғулланиш ҳуқуқига эга.

Тиббий ёрдам кўрсатиш сифатини профессионал тиббиёт уюшмалари ва маҳаллий давлат ҳокимиятлари органлари, шунингдек, рухсатнома (лицензия) берган орган назорат қилиб боради. Ҳайри - қонуний равишда тиббиёт ва фармацевтика фаолияти билан шуғулланувчи шахслар қонунга мувофиқ жавобгар бўладилар.

Яқунловчи VI- бобда врачлик этикаси ва деонтологиясига оид

моддалар киритилган. Жумладан қонуннинг 44-моддасида «Ўзбекистон Республикаси шифокорининг қасамёди», 45-моддада эса шифокор сири, 46-моддада фуқароларнинг соғлиғига етказилган зарарни қоплаш, 47-моддада эса соғлиқни сақлаш соҳасида фуқаролар ҳуқуқ ва эркинликларини камситувчи давлат ораганлари ҳамда мансабдор шахсларнинг ҳатти - ҳаракатлари устидан фуқароларнинг шикоят қилиш ҳуқуқлари бўйича тартиб қоидалар белгиланган.

Шундай қилиб, Ўзбекистон Республикасининг «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги қонуни - аҳоли саломатлигини сақлашга қаратилган чора - тадбирларни мунтазам равишда такомиллаштириб бориш ва уларни мувоффақиятли ҳал қилишнинг ҳуқуқий базасини яратди.

Соғлиқни сақлашни бошқарув органларининг асосий вазифалари

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар маҳкамасининг фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасидаги ваколатлари

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси:

соғлиқни сақлаш соҳасида инсон ҳуқуқлари ҳимоя қилинишини;

фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасидаги давлат сиёсатини;

соғлиқни сақлаш ва тиббиёт фанини ривожлантириш дастурлари тасдиқланиши ва маблағ билан таъминланишини;

соғлиқни сақлаш давлат тизимини бошқаришни;

санитария - эпидемиология хотиржамлигини таъминлаш устидан назоратни;

фавқулодда вазиятларда одамларнинг ҳаётини сақлаб қолиш ва уларнинг соғлиғини муҳофаза этиш чора - тадбирларининг кўринишини, фуқароларни фавқулодда вазият зонасидаги аҳвол ва кўрилаётган чора - тадбирлардан хабардор қилишни;

фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасида статистика ҳисоби ва ҳисоботнинг ягона тизими ўрнатилишини;

Ўзбекистон Республикаси фуқаролари тиббий суғуртасининг таянч дастурларини тасдиқланишни;

фуқароларнинг айрим гуруҳларига тиббий ёрдам кўрсатишади ва уларни дори - дармон билан таъминлашда имтиёзлар белгиланишни;

давлат бошқарув органлари, хўжалик юритувчи субъектларнинг фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасидаги, оилани, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш борасидаги фаолиятларини мувофиқлаштириб боришни ва назорат қилиб туришни;

қонун ҳужжатларига мувофиқ бошқа ваколатларни амалга оширади.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг ваколатлари

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги:

соғлиқни сақлаш ва тиббий суғуртанинг норматив базасини, тиббий ёрдам сифати ва ҳажми давлат стандартларини ишлаб чиқишда иштирок этади;

барча тиббий муассасаларнинг фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги қонун ҳужжатларига риоя этиши устидан назоратни амалга оширади;

фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасида мақсадли давлат дастурларини амалга оширади;

давлат томонидан кафолатланган ҳажм доирасида аҳолига бирламчи тиббий-санитария ёрдами кўрсатилишини ташкил этади;

тиббиёт ва фармацевтика фаолиятини лицензиялашни белгиланган тартибда амалга оширади;

давлат соғлиқни сақлаш тизими муассасаларида тиббий хизматлар тарифлари даражасини тартибга солади;

Ўзбекистон Республикаси ҳудудида қўлланилишига рухсат этилган дори воситалари ва препаратларини стандартлаштириш ҳамда сертификатлаштиришни амалга оширади;

қонун ҳужжатларига мувофиқ бошқа ваколатларни амалга оширади.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ўз ваколатлари доирасида даволаш - профилактика, санитария, эпидемияга қарши, радиация, экология масалалари юзасидан чиқарадиган норматив - ҳуқуқий ҳужжатлар Ўзбекистон Республикаси ҳудудидаги давлат органлари, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, жамоа бирлашмалари ҳамда жисмоний шахслар томонидан бажарилиши мажбурийдир.

Маҳаллий давлат ҳокимияти органларининг фуқаролар

СОҒЛИҒИНИ САҚЛАШ СОҲАСИДАГИ ВАКОЛАТЛАРИ

Маҳаллий давлат ҳокимияти органлари тўғрисидаги тасаввурга қуйидагилар киради:

соғлиқни сақлаш соҳасида инсон ҳуқуқларини ҳимоя қилиш;

фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасидаги қонун ҳужжатлари бажарилишини таъминлаш;

соғлиқни сақлаш тизимининг бошқарув органларини шакллантириш, унинг муассасалари тармоғини ривожлантириш;

бирламчи тиббий - санитария ва тиббий - ижтимоий ёрдамни ташкил этиш, улардан ҳамманинг баҳраманд бўла олишини таъминлаш, тиббий ёрдам сифатининг клиник - статистик стандартларига риоя этилишини назорат қилиш, тасарруфидаги ҳудудда фуқароларни дори - дармонлар ва тиббиёт маҳсулотлари билан таъминлаш;

соғлиқни сақлаш харажатларини молиявий таъминлашнинг ўз манбаларини шакллантириш;

фуқароларнинг санитария - эпидемиология жиҳатидан хотиржамлигини таъминлаш, профилактика, санитария - гигиена, эпидемияга қарши ва табиатни муҳофаза қилиш тадбирларини амалга ошириш;

атроф муҳитни муҳофаза қилиш ва экологик хавфсизликни таъминлаш;

фавқулотда вазиятларда одамларнинг ҳаётини сақлаб қолиш ва уларнинг соғлиғини муҳофаза этиш чора - тадбирларини кўриш, фуқароларни фавқулотда вазият зонасидаги аҳвол ва кўрилаётган чора - тадбирлардан хабардор қилиш;

соғлиқни сақлаш тизими органлари, муассасалари ва корхоналари фаолиятини мувофиқлаштириш ҳамда назорат қилиш, соғлиқни сақлаш муассасаларида кўрсатилаётган тиббий - ижтимоий ёрдам сифатини назорат қилиб бориш;

ногиронлар ва тиббий - ижтимоий ҳимояга муҳтож шахсларнинг куч қувватини тиклайдиган муассасалар ташкил этиш ва улар фаолиятини таъминлаш;

оилани, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш чора - тадбирларини амалга ошириш;

фуқароларга санитария - гигиена ва экология таълими беришни ташкил этиш;

соғлиқни сақлашнинг хусусий ва бошқа хил тизимларини ривожлантиришни рағбатлантирувчи шароитлар яратиш;

қонун ҳужжатларига мувофиқ бошқа ваколатларни амалга ошириш.

Ўзбекистон Республикаси Конституциясининг 40-моддасида таъкидланишича, ҳар бир инсон малакали тиббий ёрдам олиш ҳуқуқига эга.

Тиббий ёрдам бу касалликларда, жароҳатланишларда, заҳарланишларда ва туғруқларда тиббий маълумотларга эга бўлган

шахслар томонидан аниқ режалаштирилган натижаларга эришиш мақсадида ўтказиладиган, даволаш - профилактик тадбирлар йиғиндиси.

Тиббий ёрдам аҳолига хусусийлаштиришнинг турли шаклларида қатъий назар даволаш - профилактика, санитария - эпидемиология хизмати муассасалари ва бошқа ташкилотларнинг кенг миқёсда ва тармоқланган тиббий шаҳобчалари томонидан кўрсатилади.

Соғлиқни сақлаш муассасаларининг номенклатураси

Ўзбекистон Республикасининг 2007 йил 20 декабрдаги №566 - сонли «Соғлиқни сақлаш муассасаларининг номенклатурасини тасдиқлаш ҳақидаги» буйруғига асосан соғлиқни сақлаш муассасалари ва соғлиқни сақлаш вазирлиги тасарруфидаги соғлиқни сақлашни бошқарув органларининг қуйидаги тармоқлари фарқланади:

А. Соғлиқни сақлаш муассасалари

I - Даволаш-профилактика муассасалари:

1. Шифохона муассасалари (больницалар)

- Республика ихтисослашган тиббиёт маркази ва унинг филиаллари
- Республика ихтисослаштирилган тиббий илмий - амалий маркази ва унинг филиаллари
- Республика тиббиёт илмий маркази
- Кўп тармоқли республика шифохонаси (больница)
- Клиникалар (олий ўқув юртлари ва илмий тадқиқот институтлари)
- Кўп тармоқли вилоят тиббиёт маркази
- Кўп тармоқли вилоят болалар тиббиёт маркази
- Шаҳар шифохонаси (шу жумладан болалар)
- Марказий туман (шаҳар) шифохонаси

- Туман шифохонаси
- Қишлоқ участка шифохонаси
- Тиббий санитария қисм
- Темир йўл транспорти шифохонаси
- Фуқаролар ҳаво йўллари шифохонаси
- Ихтисослашган шифохоналар ва марказлар

2. Тез ва шошилич тиббий ёрдам, қон қуйиш

муассасалари

- Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази ва унинг вилоятлардаги филиаллари

- Тез ёрдам станцияси
- Қон қуйиш станцияси

3. Оналик ва болалакни муҳофазалаш муассасалари

- Вилоят перинатал маркази
- Шаҳар туғруқ комплекси
- Оналар ва болалар скрининг маркази
- Болалар уйи
- Ихтисослашган боғча - ясли

4. Диспансерлар

- Кардиология
- Силга қарши
- Онкология
- Руҳий асаб
- Наркология
- Тери-таносил
- Эндокринология
- Врачлик - физкультура
- Ўсмирлар

5. Амбулатория - поликлиника муассасалари

- Вилоят (шаҳар) тиббиёт диагностика маркази

- Кўп тармоқли марказий туман (шаҳар) поликлиникаси

- Шаҳар поликлиникаси, шу жумладан болалар поликлиникаси

- Оилавий поликлиника
- Болалар стоматология поликлиникаси
- Шаҳар болалар диагностика маркази
- Темир - йўл транспорти поликлиникаси
- Стоматологик поликлиника
- Қишлоқ врачлик пункти (шаҳар врачлик пункти, маҳалла

врачлик пункти)

6. Санатория соғломлаштириш муассасалари

- Болалар санаторияси
- Санатория (санатория - профилактика)

7. Мухим типдаги даволаш профилактика муассасалари

- Лепрозорий

II. Санитария - профилатик муассасалари

1. Санитария - эпидемиология муассасалари

- Давлат санитария - эпидемиология назорати (республика, вилоят, шаҳар, туман) марказлари

- МАК, “Ўзбекистон ҳаво йўллари” давлат санитария эпидемиология маркази

- ОИТСга қарши марказ (Республика, вилоят)

- Карантин ва ўта хавfli инфекциялар профилактикаси

Республика маркази ва унинг филиаллари, бўлимлари

- Дезинфекция станцияси (Республика, вилоят, шаҳар, туман)

-Бошқа вазирликлар ва ташкилотлар санитария - эпидемиология хизмати муассасалари

2. Санитария маорифи муассасалари

Саломатлик ва тиббиёт статистикаси институти ва унинг филиаллари

III. Суд тиббиёти экспертизаси ва патолого - анатомия муассасалари

- Суд тиббиёти экспертизаси бюроси

- Республика патолого - анатомия маркази

- Вилоят патологоанатомия бюроси

Б. Бошқарув органлари соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги бошқа муассасалар номенклатураси

1. Соғлиқни сақлашни бошқарув органлари

- Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги

- Қорақалпағистон соғлиқни сақлаш вазирлиги

-Тошкент шаҳар ҳокимлиги соғлиқни сақлаш бош бошқармаси

- Вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармалари

- Шаҳар (туман) тиббиёт бирлашмалари

- Тиббий - санитария бирлашмаси

2. Илмий тадқиқот институти филиаллари.

3. Олий ва ўрта махсус тиббий таълим муассасалари. Тиббиёт ва фармацевтика ходимларини малакасини ошириш ва қайта

тайёрлаш муассасалари.

4. Бошқа соғлиқни сақлаш тасарруфидаги муассасалар
 - Врачлар ва фармацевтларни аттестациялаш ва лицензиялаш Республика маркази
 - Тиббиёт ва дори воситалари сифатини назорат қилиш бош бошқармаси
 - Хусусийлаштириш ва пулли тиббий хизматни ташкил этиш бошқармаси
 - ўсмирлар ва чақирув ёшдагиларга тиббий хизматни ташкил этиш маркази
 - ДОТС маркази
 - Иккинчи бошқарма
 - Комплекс эксплуатация қилиш бошқармаси
 - Ўзбекистон республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий таълимни ривожлантириш маркази
 - Республика илмий тиббий кутубхона
 - Соғлиқни сақлаш музейи
 - Автомобил хўжалиги
 - Заҳира “резерв” бирлашмаси
 - Тиббиёт архиви
 - Республика ташқи иқтисодиёт корхонаси (Ўзтибэкспорт)
 - УП Кислород заводи
 - Қурилиш бирлашган дирекцияси
 - Тиббиёт техникаларига хизмат кўрсатиш Республика давлат унитар корхонаси ва унинг филиаллари
 - “Ниҳол” давлат унитар корхонаси
 - Даврий тиббиёт босмахонаси
 - Республика репродуктив саломатлик маркази
 - Болалар ва ўсмирлар репродуктив саломатлик маркази №2

Соғлиқни сақлашни ташкил этишнинг асосий принциплари

Ўзбекистонда фуқаролар соғлиғини сақлаш, соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш Республикаимизнинг ўзига хос социал -иқтисодий, ижтимоий - географик, демографик, касалланиш, санитария -эпидемиологик жиҳатларини эътиборга олган ҳолда, олиб борилмоқда. Ўзбекистонда фуқаролар соғлиғини сақлашнинг асосий принципларига қуйидагилар кирди.

1. Соғлиқни сақлаш соҳасида инсон ҳуқуқларига риоя қилиш.
2. Аҳолининг барча қатламлари тиббий ёрдамдан баҳраманд бўла олиш.
3. Профилактик чора - тадбирларнинг устиворлиги.
4. Фуқаролар соғлиғини ижтимоий ҳимоя қилиш.
5. Тиббиёт фанининг амалиёт билан бирлиги.

Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш ва ривожлантиришнинг назарий асосларига Ўзбекистон Республикасининг Конституцияси (8 декабр 1992 йил), "Давлат санитария назорати тўғрисидаги қонун" (3 июль 1992йил), "Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги қонун" (29август 1996йил) ва бошқа соғлиқни сақлашга оид қабул қилинган қонунлар, "Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишнинг давлат дастури" (10 ноябрь 1998й), "Соғлиқни сақлаш тизимини янада ислоҳ қилиш чора тадбирлари"(27 феврал 2003), Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш, давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисидаги ва бошқа(19 сентябр 2007) Президент фармонлари, ҳамда Вазирлар Маҳкамасининг "Соғлиқни сақлаш" соҳасидаги қарорлари, ҳужжатлари ҳамда Республикамиз соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан чиқарилган буйруқлар ҳамда йўриқномалар киради. Ўзбекистон Республикасининг Конституциясида аҳоли саломатлигини сақлаш, соғлиқни сақлашни ривожлантириш, инсон ҳуқуқларини ҳимоя қилиш, табиатни муҳофаза қилиш бўйича алоҳида моддалар ўрин олган. Жумладан, "Инсон ва фуқароларнинг асосий ҳуқуқлари ва бурчлари" номли иккинчи бўлимнинг 18-моддасида Ўзбекистон Республикасида барча фуқаролар бир хил ҳуқуқ ва эркинликларга эга бўлиб, жинси, ирки, миллати, тили, дини, ижтимоий келиб чиқиши, эътиқоди, шахси ва ижтимоий мавқеидан қатъий назар қонун олдида тенгдирлар, деб белгилаб қўйилган.

Соғлиқни сақлаш соҳасида инсон ҳуқуқларига риоя қилиниши принципи

Ушбу принцип Ўзбекистон Республикасининг "Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги" қонуннинг 13-моддасида ўз тасдиғини топган. Жумладан, ушбу моддада - Ўзбекистон Республикаси фуқаролари соғлиқни сақлаш борасида дахлсиз ҳуқуқга эгадирлар. Давлат ёши, жинси, ирки, миллати,

тили, динга муносабати, ижтимоий келиб чиқиши, эътиқоди, шахсий ва ижтимоий мавқеидан қатъий назар фуқароларнинг соғлиғини сақланишини таъминлайди.

Давлат фуқароларда касалликларнинг ҳар қандай шакллари борлигидан қатъий назар, уларнинг камситишлардан ҳимоя қилинишини кафолатлайди.

Ушбу қондан бузган, айбдор шахслар қонунда белгиланган тартибда жавобгар бўладилар деб белгилаб қўйилганлигининг ўзи Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш соҳасида инсон ҳуқуқларига риоя қилиниши қонун орқали ҳимоя қилинишини кафолатлайди.

Аҳолининг барча қатламлари тиббий ёрдамдан баҳраманд бўла олиш принципи

Аҳоли соғлиғини сақлаш ва уни янада яхшилаш ҳукуматимизнинг ижтимоий соҳадаги муҳим вазифаларидан биридир. Бунинг учун эса Республикамизда кўплаб шифо масканлари фаолият кўрсатмоқда. Республика, вилоят, шаҳар, туман марказий шифохоналари, тиббий- санитария қисмлари, туғруқ комплекслари, поликлиникалар, диспансерлар, қишлоқ врачлик пунктлари, Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази ва унинг вилоят, шаҳар, туман филиаллари, Республика ихтисослаштирилган тиббий илмий - амалий марказлари ва унинг филиаллари, Республика тиббиёт ўқув юртлари клиникалари ва бошқа тиббиёт муассасалари ҳалқимиз хизматида.

Аҳолининг барча қатламлари, айниқса қишлоқ аҳолисига кўрсатилаётган тиббий хизматни яхшилаш, врачлик хизматини янада яқинлаштириш мақсадида Вазирлар маҳкамасининг 1996 йил 1286 рақамли қарори билан қишлоқларда фельдшерлик - акушерлик пунктлари ўрнига қишлоқ врачлик пунктлари ташкил этилди. Бу эса ўз навбатида қишлоқ аҳолисига малакали врачлик хизматини яқинлаштириш имконини берди. Ушбу қишлоқ врачлик пунктини ташкил этишда аҳолининг демографик, касалланиш кўрсаткичларига алоҳида эътибор берилмоқда.

Давлат, ҳокимият органлари, оилани, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш чора - тадбирларини амалга оширмоқда. Тиббий санитария ва тиббий - ижтимоий ёрдамдан ҳамманинг баҳраманд бўлишини таъминлашда маҳаллий давлат ҳокимияти органлари масъул ҳисобланади.

Профилактик чора - тадбирларнинг устиворлиги принципи

Охирги пайтларда кўпгина мамалакатларнинг олимлари касалликни даволаш эмас, балки уни олдини олиш, аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш мақсадга мувофиқ деб ҳисоблашмоқда. Бу концепция тобора кучайиб бормоқда, чунки касалликни даволашдан кўра уни олдини олиш арзонроқ тушади. Шунинг учун соғлиқни сақлаш хизмати ташкиллаштириш ва лойиҳалаштириш соғлиқни тиклаш, саломатликни сақлашни ҳисобга олган ҳолда амалга оширилади.

Соғлиқни сақлаш тизимининг равнақи касалликларни даволаш билан эмас, балки саломатликни муҳофазаси билан боғлиқ деб ҳисобланмоқда, натижада эса бу соғлиқни сақлаш тизими ва муассасаларининг профилактик фаолияти ролини ошишига олиб келади. Шунини таъкидлаб, ўтиш керакки «Соғломларни саломатлигини сақлаш» концепцияси ҳаётий ҳақиқатга айланиши зарур, бу эса ўз навбатида соғлиқни сақлаш тизими ресурсларидан унумли фойдаланишга олиб келади.

"Касални даволашдан уни олдини олиш афзал" деган мақол бор. Биринчидан беморни касаллигини даволашга кетган маблағ, касалликни олдини олишга сарфланадиган моддий маблағдан анча қиммат туради. Иккинчидан касалланган беморнинг руҳий ҳолати, ёки касалини сурункали формага ўтиши, айрим ҳолларда ногиронликка олиб келиши, ўлим билан тугаш ҳоллари, аҳоли саломатлигига катта путур етказди, ўртача умрни қисқаришига олиб келади, аҳолини меҳнат фаолиятини камайтиради. Ишлаб чиқариш жараёнини бир мунча издан чиқаради. Юқоридагилар халқ хўжалигининг ривожланишига ўз таъсирини кўрсатади ва моддий зарар етказди. Учинчидан беморнинг оиласига моддий ва маънавий зарар етади. Шунинг учун ҳам Республикамизда аҳоли саломатлигини сақлаш, соғлиқни сақлашни ривожлантиришда профилактик чора – тадбирларни амалга ошириш устивор йуналишга эга.

Соғлиқ сақлаш вазирлиги, ҳукумат органлари, ҳокимиятлар, вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармалари, бўлимлари, шаҳар, туман соғлиқни сақлаш бирлашмалари, бўлимлари, ҳамда уларнинг жойлардаги органлари, давлат санитария – эпидемиология назорати марказлари, маҳалла кўмиталари, ва бошқа кўпгина давлат ва нодавлат ташкилотлар аҳолининг санитария – эпидемиология

хотиржамлигини таъминлаш учун атроф муҳитни соғломлаштириш, овқатланишни, меҳнат, турмуш, дам олиш, таълим тарбия бериш шароитларини яхшилашга, эпидемияга қарши ҳамда табиатни муҳофаза қилишга қаратилган тадбирларни амалга ошириш билан шуғулланади.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги жойларда профилактик ёрдам йўналишлари ва ҳажмлари, профилактик мақсадларда эмлашлар ўтказишнинг муддати ва усуллари белгилайди, аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишни назорат қилади.

Шу жиҳатдан касалликни олдини олишга қаратилган профилактик чора - тадбирларнинг самараси биринчи навбатда аҳолини, оилани, ҳар-бир шахсни тиббий-санитария маданиятига, тиббий фаоллигига, соғлом турмуш тарзи кўникмаларига амал қилишига, ўз саломатлигини сақлашга бўлган маъсулиятига боғлиқ.

Агар аҳоли, ўз саломатлиги устида қайғурмас экан, уни мустаҳкамлаш учун шуғулланмас, курашмас экан, шу йўналишда тиббиёт муассасалари олиб бораётган тадбирлар самараси паст, натижаси қониқарсиз бўлиб қола беради.

Соғлиғини йўқотган тақдирда фуқароларни ижтимоий ҳимоя қилиш принципи

Ушбу принцип Ўзбекистоннинг ривожланиш ва ўзига хос тарикқиёт йўлининг энг асосий тамойилларидан бири бўлган аҳолининг кучли ижтимоий ҳимоя қилиш тамойилига тўла мос тушади.

"Соғлиқни йўқотганда фуқароларнинг ижтимоий ҳимоя қилиш, тиббий ижтимоий ёрдам олиш ҳуқуқи" Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги" қонуннинг 16 моддасида алоҳида қайд этилган. Жумладан ушбу моддада фуқаролар касал бўлиб қолганда, меҳнат лаёқатини йўқотганда ва бошқа ҳолларда фуқаролар профилактик, тахшис қўйиш, даволаш, куч - қувватини тиклаш, санатория - курорт, протез –ортопедия ёрдами ва бошқа хил ёрдамни, шунингдек беморларни, меҳнатга лаёқатсиз ва ногирон кишиларни боқиш, парваришлаш юзасидан ижтимоий чора - тадбирларни, шу жумладан вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик нафақаси тўлашни ўз ичига оладиган тиббий - ижтимоий ёрдам олиш ҳуқуқига эга. Тиббий - ижтимоий ёрдам тиббиёт ходимлари ва бошқа мутахасислар томонидан кўрсатилади деб белгилаб қўйилган.

Фуқаролар ўзларини ихтиёрий равишда тиббий суғурта

қилдириш асосида, шунингдек корхоналар, муассасалар ва ташкилотларнинг маблағлари, ўз шахсий маблағлари ҳамда қонун ҳужжатларида тақиқланмаган бошқа маблағлар ҳисобидан кўшимча тиббий ва бошқа хил хизматлардан фойдаланиш ҳуқуқига эга.

Фуқароларнинг айрим тоифалари протез ортопедик ва мослама буюмлар ва эшитиш аппаратлари, ҳаракатланиш воситалари ва бошқа махсус воситалар билан имтиёзли тарзда таъминланиш ҳуқуқига эга. Бундай ҳуқуққа эга бўлган фуқароларнинг тоифаларини, шунингдек уларни таъминлаш шартлари ва тартибини Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси белгилайди.

Фуқаролар ихтисослашган соғлиқни сақлаш, ижтимоий таъминот муассасаларида тиббий экспертизадан ўтиш ҳуқуқига эга.

Тиббиёт илм - фани ва амалиётнинг бирлиги принципи

Ўзбекистонда кўплаб тиббиёт олий ўқув юртлири, тиббиёт илмий текшириш институтларида кенг кўламда илмий тадқиқот ишлари олиб борилмоқда. Илмий тадқиқот ишларининг натижалари, олинган янгиликлар Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг рухсати билан соғлиқни сақлаш амалиётига тадбиқ этилмоқда.

Илм - фан ва амалиётнинг бирлик принципи, илм - фан аҳлининг тиббиётда ишлаётган амалиёт ходимлари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари билан ҳамкорликда ўтказаетган съездлар, симпозиумлар, конференциялари орқали намоён бўлмоқда.

Бундан ташқари Республикамизда кўпгина илмий журналларда: "Ўзбекистон тиббиёт журнали", "Педиатрия", "Хирургия" ва бошқа шунга ўхшаш кўпгина журналларда олимларимизнинг илмий мақолалари чоп этилмоқда ва улар ўз навбатида тиббиёт амалиётчиларига етиб бормоқда. Профилактика, ташхис қўйиш, даволашнинг янги усуллари, дори - дармонлар, микробиологик препаратлар ва дезинфекция воситаларини қўлланиши, ҳамда биологик - тиббий тадқиқотлар ўтказиш тартиби "Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида"ги Ўзбекистон Республикасининг қонунининг 34- моддасида белгилаб қўйилган.

Жумладан соғлиқни сақлаш амалиётида фақат қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда қўлланишга рухсат этилган

профилактика, ташхис қўйиш, даволаш усулларидан тиббиёт технологиялари, дори - дармонлар, иммунобиологик препаратлар ва дезинфекция воситаларидан фойдаланилади.

Ушбу модданинг иккинчи қисмида назарда тутилган ташхис қўйиш, даволаш усуллари ва дори - дармонларни, иммунобиологик препаратлар ва дезинфекция воситаларини, шу жумладан, чет элда фойдаланиладиганларини қўлланиш тартиби, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан белгиланади деб қайд этилган. Шундай қилиб, тиббиёт илм - фани, тиббиёт амалиёти билан чамбарчас боғлиқ. Албатта тиббиётда илмий тадқиқот ишларини олиб боришда ва уни амалиётга тадбиқ этишда юқорида келтирилган қонун қоидаларга амал қилиш талаб этилади.

13 - боб. ШАҲАР АҲОЛИСИГА ДАВОЛАШ - ПРОФИЛАКТИКА ЁРДАМИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ.

Даволаш - профилактика ишлари соғлиқни сақлаш тизимининг энг муҳим бўлаги ҳисобланади.

Аҳолига даволаш - профилактика ёрдами қуйидаги асосий принципларга амал қилган ҳолда ташкил этилади:

1. Аҳолини малакали ва ихтисослашган тиббий ёрдам билан таъминлаш;
2. Даволаш - профилактика ёрдами барча учун бир хил даражада кўрсатилиши;
3. Даволаш ва профилактика ишининг бирлиги;
4. Диспансеризация даволаш - профилактика ёрдамнинг муҳим бўлаги;
5. УАШ - оила шифокори принципида хизмат кўрсатиш;
6. Профилактика даволаш - профилактика муассасаларининг асосий устивор фаолият тури.

Аҳолига бирламчи тиббий санитария ёрдами ташкил этиш

Бирламчи тиббий санитария ёрдами (БТСЁ), тиббий санитария хизматининг муҳим шакли бўлиб, аҳоли ва мамлакатнинг имкониятларидан келиб чиқиб, аҳолининг, жумладан ҳар бир инсоннинг фаол иштирокида унинг эҳтиёжига кўра кўрсатиладиган керакли ва муҳим ёрдам ҳисобланади. Аҳолини бирламчи тиббий санитария ёрдами билан таъминлаш давлат сиёсати ва тактикаси бўлиб, мамлакат ривожланишининг ҳар бир босқичида, ижтимоий адолат руҳида аҳолига иложи борича яшаш ва иш жойига яқин жойда, жамоатчиликнинг барча кучлари ёрдамида кўрсатиладиган соғлиқни сақлаш чора - тадбирлардир.

Давлат соғлиқни сақлаш тизими муассасалари, ижтимоий таъминот ҳамда, жамоа бирлашмалари томонидан кўрсатиладиган БТСЁ тиббий хизматнинг асосий ва бепул тури ҳисобланади ва ўз ичига қуйидагиларни олади:

- Энг кўп тарқалган касалликлар, жароҳатланишлар ва бошқа нохуш ҳолатни даволаш;

- Санитария - гигиена, эпидемияга қарши тиббий профилактик тадбирларни ўтказиш;

- Оилани, оналик ва болаликни муҳофазалаш, яшаш жойи бўйича тиббий - санитария ёрдами кўрсатиш билан боғлиқ бўлган бошқа тадбирларни ўтказиш.

БТСЁ аҳолига амбулатория - поликлиника муассасаларида, ҚВПда, шошилинич тиббий ёрдам марказларида, туғруқхоналарда ва шифохоналарда мурожаат этилганда кўрсатилади.

БТСЁ тиббий ёрдам кўрсатишнинг етакчи звеноси бўлиб, умумий (оила)амалиёт варачи хизмати ҳисобланади. Тиббий хизматнинг биринчи звеносида бемор биринчи маротаба умумий амалиёт шифокори билан мулоқатда бўлади ва ўзининг соғлиғи билан боғлиқ муаммоларини ҳал этиш учун мурожаат қилади.

Умумий амалиёт шифокорининг асосий мақсади ҳар бир инсонга, оилага, шунингдек жамоага доимий ва ҳар томонлама тиббий ёрдам кўрсатишдир.

Иккинчи Европа - конференцияси қарори билан тузилган эксперт гуруҳининг таърифига кўра Умумий амалиёт шифокори - олий тиббиёт ўқув юртининг битирувчиси бўлиб, "у алоҳида киши, оила ва аҳолига ёши, жинси ва касаллигининг туридан қатъий назар индивидуал бирламчи ва узлуксиз тиббий ёрдам кўрсатувчи шахсдир".

Амбулатория, поликлиника хизматини ташкил этиш

Амбулатория поликлиника муассасалари, биринчи марта шаҳарларда, туман ва вилоят марказларида ташкил этилган бўлиб, аҳолининг қатнаб даволаниши ва уйда тиббий ёрдам олиши учун мўлжалланган. Амбулатория ва поликлиника хизмати соғлиқни сақлаш тизимида муҳим ўринни эгаллайди.

Биринчидан, амбулатория ва поликлиникалар энг оммавий ва аҳоли учун энг яқин тиббиёт муассасаларидан бири бўлиб, унда йилига 80%дан ортиқ аҳоли тиббий ёрдам олади.

Иккинчидан, бундай муассасаларда ишловчи шифокорларнинг фаолияти жуда катта профилактик аҳамиятга эгадир (барвақт ташхис қўйиш, юқумли касалликларни ўз вақтида аниқлаш, аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини тарҳиб этиш ва бошқалар).

Учинчидан, амбулатория ва поликлиникаларнинг фаолияти бошқа тиббиёт муассасаларининг ишига катта таъсир кўрсатади. Поликлиниканинг иш сифати айниқса, касалхоналарнинг фаолиятига кучли таъсир кўрсатади. Жумладан, поликлиникада беморларга қанчалик ўз вақтида тўғри ташхис қўйилиб, шифохонага юборилса, уларни шифохонада даволаниш муддати қисқаради, касалликдан халос бўлиши тезлашади. Поликлиникаларда беморлар қанча эрта малакали ва сифатли даволанса, уларнинг касалхоналарда

даволанишга бўлган эҳтиёжи шунча камаяди.

Амбулатория - поликлиника муассасаларининг ишини янада яхшилаш учун қуйидагиларга катта аҳамият берилиши лозим.

1. Касалликни ўз вақтида аниқлаш ва даволаш.
2. Аҳолига керакли даволаш - соғломлаштириш ёрдамни кўрсатиш, уларни диспансеризациядан ўтказиш;
3. Амбулатория ва поликлиникаларнинг моддий техник базасини мустаҳкамлаш;
4. Диспансер ишларини амалга ошириш учун шанба кунларидан кенг фойдаланиш;
5. Тиббиёт санитария қисмларининг ишларини корхоналарнинг иш режимларига монанд равишда ташкил этиш;
6. Аҳолига дам олиш ва байрам кунлари керакли тиббий ёрдамни олиш имкониятини яратиш;
7. Врачлар маслаҳат комиссиясининг ишини эрталабки ва кечкурунги соатларда ва шанба кунлари ҳам ташкил қилиш ва касаллик варақаларини ўз вақтида ёпилишини назорат қилиш;
8. Илғор тажриба мактабларига эга бўлган амбулатория ва поликлиникаларнинг ишини ўрганиш, меҳнатни илмий асосида ташкил қилишни кенг кўламда қўллаш.
9. Поликлиникалар фаолиятида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишга, касалликларни келтириб чиқарувчи хавф омиллар гуруҳларини аниқлашга катта аҳамият бериш.
10. Амбулатория - поликлиника хизматини янада яхшилаш ва ишини такомиллаштириш мақсадида поликлиника ва касалхоналар ўртасидаги узвий боғланишни янада ривожлантириш.

Оилавий поликлиника ишини ташкил этиш

Ҳозирги кунда республикамиз шаҳарларида оилавий поликлиникаларни ташкил этишга катта аҳамият берилмоқда. Оилавий поликлиника аҳолига стационаргача бўлган бирламчи тиббий ёрдам кўрсатишга мўлжалланган тиббий муассасадир.

Поликлиника ишига бош врач раҳбарлик қилади. Бош врач муассасада кўрсатилаётган даволаш профилактика ёрдамининг сифати ва маданиятига, ташкилий, маъмурий - хўжалик ва молиявий фаолиятга масъул жавобгар. У поликлиника ҳудудидаги

аҳолига даволаш - профилактик ёрдамани кўрсатиш режасини тузади ва унинг бажарилишини таъминлайди.

Бош врач муассасага тиббиёт ва маъмурий хўжалик ходимларини танлайди ва уларни ишга қабул қилади, уларнинг ишини назорат қилади, лозим топганда рағбатлантиради, меҳнат интизоми бузилганда эса уларни маъмурий жавобгарликка тортади. Врачлар ва ўрта тиббиёт ходимларини малакасини оширишни ташкил этади, бўлимларга раҳбар ходимлар захирасини яратади, кун тартибини белгилайди, ходимларнинг иш графигини тасдиқлайди ва бошқалар.

Бош врач тажрибали, малакали, ташкилотчилик хусусиятларига эга бўлган врачлардан ўзига биринчи муовин танлайди. Бош врач бўлмаган даврда у бош врачнинг мажбуриятларини бажаради. У муассасанинг жами даволаш - профилактик фаолиятига жавобгар ҳисобланади. Шу мақсадда бош врачнинг даволаш ишлари бўйича ўринбосари беморларни ўз вақтида поликлиникада қабулда ва уйда тўғри сифатли текшириш ва даволашни ташкил этади ва назорат қилади; янги ташкилий усуллар ва тиббиёт муассасаларининг илғор иш тажрибаларини беморларни ташхислаш, даволаш ва касалликлар профилактикасининг замонавий самарали усулларини поликлиника фаолиятига тадбиқ этади. У поликлиника билан стационар ўртасида беморларни текшириш ва даволаш бўйича ўзаро узвийликни, боғлиқликни таъминлайди, беморларни лозим бўлганда стационарга ётқизишни ташкил этади, барча профилактик ишларга раҳбарлик қилади, тиббиёт ходимларининг малакасини ошириш режасини бажарилишини таъминлайди. Даволаш назорат комиссиясининг ишини ташкил этади, ҳайъат билан биргаликда ташхислар тафовути, врачлик хатоси ва даволаш - тасхислаш ишлари ҳолатини муҳокама қилади; тиббиёт статистикаси хонасининг ишини ташкил этади ва назорат этади.

Оилавий поликлиниканинг штати штатлар меъёрига мос ҳолда белгиланади.

Оилавий поликлиниканинг таркиби қуйидагилардан иборат:

- рўйхатхона;
- врачгача қабул хонаси;
- консултатив кундузги шифохона;
- умумий амалиёт шифокорлари хоналари;

- клиник ташхислаш лабораторияси;
- функционал диагностика хонаси, орал регидратация пункти;
- соғлом бола хонаси, физиотерапия бўлими, марказий стериллаш бўлими;
- ахборот коммуникация ёки статистика хонаси;
- бухгалтерия;
- маъмурий хўжалик бўлими.

Оилавий поликлиника, ўзига бириктирилган ҳудуд аҳолисининг касалликларини камайтириш бўйича соғлом аҳоли гуруҳини ва беморларни диспансер назоратига олишга, беморларга малакали тиббий ёрдам кўрсатишга, кенг кўламдаги профилактик чора - тадбирларни олиб боришга мўлжалланган даволаш профилактика муассасасидир.

Оилавий поликлиника аҳолига тиббий хизматни оила ҳудуди принципида кўрсатади.

Поликлиниканинг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат:

1. Касалликни барвақт аниқлаш, касалликларни, ногиронлик, ўлимни камайтириш, олдини олиш бўйича комплекс профилактик чора - тадбирларни амалга ошириш.

2. Оила ҳудуди принципида бириктирилган аҳолига бирламчи тиббий - санитария ёрдамни кўрсатиш (пациентларни поликлиникада қабул қилиш, беморларга уйда тиббий ёрдам кўрсатиш ва бошқалар).

3. Аҳоли саломатлик ҳолатини диспансер назоратига олиш, тегишли текширишлар, даволаш ва соғломлаштириш ишларини олиб бориш.

4. Лаборатория ва инструментал текширишларни ўтказиш.

5. Ўрнатилган тартибда беморларни стационарга ётқизиш.

6. Пациентларга умумий амалиёт шифокори доирасида малакали тиббий ёрдам кўрсатиш.

7. Ҳаёти хавф остида қолганда, бахтсиз ҳодисаларда (шикастланишлар, заҳарланишлар ва бошқа ҳолатларда) шошилиш тез тиббий ёрдам кўрсатиш, кўрсатмаларга асосан беморларни бошқа даволаш - профилактика муассасаларига ихтисослашган тиббий ёрдам олиш учун транспорт билан таъминлаш.

8. Вақтинча меҳнатга қобилиятсизлигини экспертиза қилиш, меҳнатга лаёқатсизлик варақасини бериш, узоқ муддатли ва турғун меҳнат қобилиятини йўқотган беморларга врачлик меҳнат эксперт ҳайъатига йўлланма бериш.

9. Мустақил, ҳамда ижтимоий - таъминот органлари билан биргаликда ногиронларга ва сурункали касалликка чалинган беморларга ижтимоий ёрдам кўрсатиш.

10. Оилага консултатив ёрдам кўрсатиш ва қуйидаги масалалар бўйича санитария тарғибот ишларини олиб бориш:

- юқумли касалликлар профилактикаси;
- она сутининг аҳамияти, болаларни гигиеник тарбиялаш. Болалар саломатлигини сақлаш, уларни таълим муассаларига тайёрлаш, касбга йўналтириш;
- репродуктив саломатликни муҳофазалаш, хавфсиз оналикни таъминлаш, исталмаган ҳомиладорликни олдини олиш, контрацепция, этика, психология, оилавий ҳаётнинг ижтимоий ва тиббий - сексуал қирралари;
- соғлом турмуш тарзи, жисмоний машғулот ва спортнинг аҳамияти;
- зарарли одатлар ва уларнинг оқибатлари.

11. Оилавий поликлиникага бириктирилган аҳолининг саломатлик ҳолатини таҳлил этиш ва соғломлаштириш чора - тадбирлари ҳақида режалар ишлаб чиқиш;

12. Белгиланган тартибда профилактик эмлашларни олиб бориш. Аҳоли орасида юқумли, паразитар ва касб касалликлар, заҳарланишлар аниқланганда санитария - гигиена қоидалари ва эпидемияга қарши талаблар бузилганда санитария - эпидемиология хизмати муассасаларига хабар бериш;

13. Ҳисобот, қайд ҳужжатларини олиб бориш.

14. Беморларни текшириш ва даволашда бошқа тиббиёт муассасалари билан ўзаро мувофиқлашув принципига амал қилиш.

Рўйхатхона оилавий поликлиниканинг муҳим таркибий қисми ҳисобланиб, у поликлиникага келган беморларни врач қабулида ва уйда тиббий ёрдам кўрсатиш учун рўйхатга олади.

Рўйхатхонада врачлар қабулига ёзилиш ва уларни уйга чақириш, меҳнатга яроқсизлик варақалари ва справкаларни бериш, ҳамда тиббиёт архиви учун жой ажратилади.

Рўйхатхона ишига бевосита бош ҳамшира раҳбарлик қилади. Рўйхатхонанинг асосий функцияси:

1. Олдиндан ва бевосита мурожаат қилганда, ҳамда телефон орқали беморларни врач қабулига ва уйга чақириш бўйича рўйхатга олишни ташкил этиш.

2. Ҳар куни ҳамда байрам ва дам олиш кунларидаги врач

қабули ҳақида, уларнинг қабул вақтлари ва хоналарини кўрсатган ҳолда аҳолига ахборот бериш.

3. Врачни уйга чақириш, олдиндан қабулга ёзилиш, бош врач ва унинг муовинининг қабул вақти ва кунлари, дорихоналар, стационар, тунда, дам олиш, байрам кунлари аҳолига шошилишчи врачлик ёрдамни кўрсатувчи тиббиёт муассасалари уларнинг манзиллари ҳақида ахборот бериш.

4. Меҳнат қобилиятини йўқотганлик варақаси ва маълумотномаларни махсус журналга қайд этиш, уларни тасдиқловчи муҳр босиш.

5. Оилавий поликлиникага янги келган ва поликлиникадан кетаётган пациентларни рўйхатга олиш.

6. Тиббий ҳужжатларни тўғри юритиш.

Рўйхатхонанинг муҳим вазифаларидан бири мурожаат этаётган пациентларни врач қабулига ёзиш, уйга чақирувни рўйхатга олишдан иборат.

Амбулатория - поликлиникаларга кўп сонли мурожаат этаётганлар оқимини тўғри бошқариш учун меҳнатни ташкил этишнинг янги прогрессив шакллари амалиётга тадбиқ этиш, регистратурани ташкилий техник воситалар билан таъминлаш зарур.

Ҳозирги кунда врач қабулига ёзишнинг 3 хил усули бор: талон (чипта) тизими, ўз - ўзини ёзиш, қўш усул. Талон тизимида бирламчи мурожаат этаётганлар регистраторлар рўйхатидан ўтишади. Бунда мурожаат этувчилар олдиндан врачнинг исми шарифи, қабул хонаси, қабулга келиш вақти, қабул навбатининг тартиб рақами кўрсатилган талон олишади.

Врач қабулига ўз - ўзини ёзиш усулида эса мурожаат қилувчилар олдиндан махсус вараққа ўзларининг паспортлари ҳақидаги маълумот ва врач қабулига кириш учун қулай бўлган вақтни ёзади. Бунинг учун эса поликлиника ҳолида махсус стол ташкил этилиб, унда бир неча кун олдин қабулга ёзилиш учун махсус варақалар папкаси бўлади. Навбатчи регистратор лозим бўлганда оғзаки маълумот беради ва пациентларни врач қабулига ёзилишига кўмаклашади. Куннинг охирида ўз - ўзини қабулга ёзиш варақалари регистраторларга берилади, улар ўз навбатида варақалар асосида беморларнинг амбулатория карталарини топишади.

Врачгача қабул хонанинг тиббиёт ҳамшираси амбулатория

карталари ва ўз - ўзини ёзиш варақаларини врачга элтиб беради, қабулдан сўнг эса тиббиёт ҳамшираси амбулатория картасини регистратурага қайтаради, ўз - ўзини қабулга ёзиш варақасини тиббиёт статистикаси хонасига топширади. Беморни шошилиш қабул қилиш лозим бўлганда регистратор уни тегишли врач хонасига ёки врачга қабул хонасига юборади. Бир пайтнинг ўзида ушбу беморнинг амбулатория картасини топиб уни ҳам врачга олиб боради.

Қўш усулда ўз - ўзини ёзиш варақасига фақат бирламчи касаллар қайд этилади. Қабулдан 15-20 дақиқа олдин пациент регистратурадан ўзи учун олдиндан тайёрланган талонни олиб врач қабулига боради. Бу усулда регистратор ҳар доим врач қабулига неча киши келганлигини биледи ва маълум вақтдан сўнг уларнинг ўрнига бошқа беморларни врач қабулига юборади. Қайта ташриф буюриш лозим бўлганда беморларга врач қабул куни ва вақти кўрсатилган “қоғозча” беради, уни регистратурада талонга алмаштирилади.

Қўш усулни амалиётда қўллаш қуйидаги вазифаларни ҳал қилиш имконини беради:

- бирламчи ва қайта ташриф этувчи беморлар оқимини тўғри ташкил этиш;
- врач юкламасини аниқ ҳисобга олиш ва назорат этиш;
- келмаган беморлар ўрнига шу куни врач қабулига мурожаат этган бошқа беморларга фойдаланиш имконини бериш;
- беморларнинг врач қабули учун кутиш вақтини қисқартириш.

Врачни уйга чақириш бевосита регистратурага мурожаат этиш ёки телефон орқали ёзилиш туфайли амалга оширилиши мумкин. Қабул қилинган чақирувлар “Врачни уйга чақириш китоби”га ёзилади, бунда нафақат беморнинг исми, шарифи, уй адреси кўрсатилади, балки асосий шикоятлари ҳам ёзилади.

Бу китоблар ҳар бир умумий амалиёт врачлари учун юритилади. Айрим поликлиникаларда врачлари уйга чақириш бўйича “ўз - ўзини ёзиш” усули ҳам қўлланилади. Бунда врачлари уйга чақирувчи махсус варақага беморнинг исми шарифи, уй адреси, асосий шикоятлари, ҳароратини ёзиб, “чақирувлар қутиси”га варақани ташлайди. Тушган чақирув қоғозларни медресистратор махсус китобга ёзади.

Регистратура ишини оптималлаштиришда регистратор иш ўрнини оқилона ташкил этиш муҳим аҳамият касб этади. Тиббий

регистратура ойнаси олдида бўлим рақами, врачларнинг исми шарифи, улар хизмат кўрсатувчи кўчаларнинг номлари, уйлар сони кўрсатилган доска бўлиши лозим.

Поликлиника вестибюлида врачларнинг қабул соатлари, кунлари, қабул хоналарининг номери кўрсатилган доска осиб кўйилиши лозим. Ушбу доскада бош врач ва унинг муовинларини қабул кунлари, вақти ҳақида ҳамда дам олиш кунлари, шошилиш тиббий ёрдам кўрсатадиган шаҳар (туман) стационарларининг манзили, врачларни уйга чақириш учун телефон рақамлари кўрсатилади.

Беморларга ўз вақтида тез тиббий хизмат кўрсатиш учун регистратурадаги шкафларда амбулатория карталари оила - ҳудуд принципи бўйича жойлаштирилган бўлиб, ҳар бир оила - ҳудудга қарашли амбулатория карталари - кўчалар, уйлар, хонадонлар бўйича жойлаштирилиши лозим. Тибрегистратор ишини енгиллаштириш учун ҳар - бир умумий амалиёт шифокорига тегишли амбулатория карталари махсус ранглар бўйича маркерланади.

Келгусида регистратура ишини қоғозсиз усулга, яъни ахборотлар сақлашни электрон тизимига ўтказиш мумкин. Бунинг учун эса ҳар - бир врач хонаси, ташхислаш - даволаш хоналарида терминалларга эга бўлган поликлиника бўйича локал компьютер тармоғини яратиш лозим.

Ҳозирги кунда, компьютер техникаларини, ходимларнинг компьютер саводхонлигининг етишмовчилигидан ташқари, юқоридаги усулга ўтиш учун тиббиёт ахборотларини маълум тизимга тушириш ва бу билан боғлиқ ҳолда беморларнинг амбулатория карталарини компьютер тизимига мослаш каби объектив қийинчиликлар, тўсиқлар мавжуд.

Регистратура фаолиятида тиббиёт ҳужжатларини тўғри юритиш катта аҳамиятга эга: маълумотномалар, йўлланмалар ва бошқалар. Регистратура ходимлари ҳужжат берган шахслар билан биргаликда уларни тўғри тўлдиришга масъул ҳисобланади.

Касаллик варақаларини тўлдириш алоҳида эътиборни талаб этади. Врачлар томонидан берилган касаллик варақалари, уларнинг тартиб рақамлари кўрсатилган ҳолда, “Меҳнатга яроқсизлик варақасини қайд этиш китобига” ёзиб борилади.

Врачгача қабул хонаси тиббиёт ҳамширасининг функционал вазифалари ва мажбуриятлари

Врачгача қабул хонаси ҳамширасининг вазифаларига қуйидагилар киради.

1. Барча мурожаат этган пациентларда сўров ўтказиш, лозим бўлганда муҳим ҳаётий кўрсаткичларни ўлчаш (тана ҳарорати, қон босими, пульс, нафас олиш тезлиги, бўйи, вазни ва тана вазни индексини) баҳолаш.
2. Юқумли касалликлар белгилари бўлган беморларни изоляция қилиш.
3. Лозим бўлганда беморни кўриш учун врачни чақириш.
4. Беморга врач билан биргаликда тегишли тиббий ёрдам кўрсатиш.
5. Врач тавсиясига кўра лаборатория текшируви учун материаллар олиш.
6. Тиббий ҳужжатларни ўз вақтида тўғри тўлғазиш.
7. Санитария - эпидемиология қоидаларига риоя қилиш.
8. Врачгача қабул хонасида кўриқдан ўтган беморларни, кейинги кузатиш учун врач қабулига йўллаш.

Поликликада аҳолини қабул қилиш ва уйда кузатиш маълум тартибда график асосида олиб борилади, бу график аҳолининг эҳтиёж ва имкониятларини ҳисобга олган ҳолда қулай қилиб тузилади, бу график “сирғанувчи” деб аталади, яъни ҳафтанинг кунлари давомида шифокорларнинг қабул қилиш соатлари ўзгариб туради.

Одатда аҳоли биринчи бор тиббий ёрдам учун умумий амалиёт шифокорига мурожаат қилади. Ҳар бир умумий амалиёт шифокорига 1300-1500 та аҳоли бириктирилади. 2000 аҳолига 1,5 та умумий амалиёт шифокори штати лавозими ажратилади.

Умумий амалиёт шифокори ўзига бириктирилган участкада қуйидаги асосий вазифаларни амалга оширади:

1. Бириктирилган аҳоли саломатлигини муҳофазалаш бўйича тиббий хизмат кўрсатиш, алоҳида олинган пациент ёки барча оила аъзоларини, энг кўп учрайдиган касалликларни даволаш, уларнинг профилактикаси.

2. Пациентларни ўз вақтида консултацияга ва ихтисослашган тиббиёт муассасаларига даволаш учун юбориш.

3. Тегишли стандартларга мос ҳолда хизмат кўрсатаётган худуд аҳолисига шошилишч стационаргача бўлган тез ёрдам

кўрсатиш.

4. Хизмат кўрсатаётган аҳоли орасида шикастланишлар, ногиронлик, ўлимни камайтириш бўйича профилактик чора - тадбирлар ишлаб чиқиш.

5. Соғлом турмуш тарзини тарғибот қилиш (оқилона овқатланишни тавсия этиш, чекиш, спиртли ичимликларни суистеъмол қилишга қарши курашиш, жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланишни тарғиб этиш).

6. Комплекс санитария ва эпидемияга қарши тадбирларни ташкил этиш ва ўтказиш: профилактик эмлашлар, бириктирилган ҳудуд ва уй хўжаликларининг санитария ҳолати, ҳудуднинг эпидемиологик ҳолатини таҳлил этиш, бириктирилган аҳолини нохуш эпидемиологик вазиятлар тўғрисида огоҳлантириш.

7. Ҳомиладорларни диспансер назоратига олиш, уларга уйда патронаж ташкил этиш, лозим бўлганда уларни мутахасис врачлар кўригига юбориш, ҳар бир ҳомиладорга туғруқ учун мақул даволаш профилактика муассасини танлаш, туғруқдан сўнг кузатув ташкил этиш, туғма аномалиялар ва наслий касалликларни камайтириш.

8. Бириктирилган аҳоли орасида соғлом турмуш тарзи кўникмаларини шакллантириш бўйича комплекс тадбирларни ташкил этиш ва олиб бориш, жумладан:

- ўсиб келаётган ёш авлодни соғломлаштириш;
- оналик ва болаликни муҳофазалаш;
- исталмаган ҳомиладорликни олдини олиш, оилани оқилона режалаштириш, оилавий ҳаётнинг этик, психологик, гигиеник, ижтимоий ва бошқа қирралар;
- ҳомиладорлик, туғруқ ва туғруқдан кейинги давр;
- кўкрак сути билан овқатлантириш;
- оқилона овқатланиш;
- санитария ва гигиена асослари.

9. Ёлғизларга, қарияларга, ногиронларга сурункали хасталикка чалинганларга ижтимоий ёрдам ходимлари билан биргаликда, тиббий ижтимоий ёрдам кўрсатиш, патронаж ташкил этиш.

10. Бириктирилган аҳоли орасида тарқалган касалликларни барвақт аниқлаш мақсадида профилактик ва мақсадли тиббий кўрикларни ташкил этиш ва ўтказиш, дикретлаштирилган аҳолини диспансер назоратига олиш (болалар, ўсмирлар, туғруқ ёшидаги аёллар, сурункали касалликка чалинган беморлар).

11. Ижтимоий аҳамиятга молик бўлган касалликларнинг олдини олиш бўйича даволаш профилактик тадбирларни ўтказиш (асаб-руҳий, тери таносил касалликлари. Хавфли ўсмалар, ОИТС, ва ВИЧ-инфекция).

12. Аҳоли касалланишлари, вақтинчалик ва турғун меҳнат қобилиятини йўқотганлик сабабларини ўрганиш, касалланишлар ва шикастланишларни камайтириш бўйича чор - тадбирлар ишлаб чиқиш.

13. Бириктирилган аҳолига тиббий хизматнинг сифати ва самарадорлигини ошириш мақсадида тиббий ёрдам кўрсатишнинг янги ташкилий шакллари ва усуллари такомиллаштириш.

14. Белгиланган тартибда вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлик ҳолларини экспертизалаш: беморларга ВКК (врачлик консультация комиссияси)га ва ВМЭК (врачлик меҳнат экспертизаси комиссияси)га йўлланма бериш.

15. Юқумли касалликлар аниқланганда, заҳарланишларда ва фавқулодда вазиятларда ҳудудий ДСЭНМларга (огоҳлантириш) хабар бериш.

16. Аҳоли саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш бўйича чора - тадбирлар ишлаб чиқиш ва ўтказишга кенг жамоатчиликни жалб этиш.

17. Қайд ва ҳисобот ҳужжатларини ўз вақтида ва сифатли юргизиш.

18. Пациентлар ҳақидаги ахборотларни сир сақлаган ҳолда, уларнинг ҳуқуқларига риоя қилиш.

19. Тиббиёт асбоб ва ускуналарини эҳтиёт қилиш ва улардан самарали фойдаланиш.

20. Ҳомиладор аёллар, айниқса “хавф” гуруҳига кирувчи аёлларни кузатишда туғруқхона, аёллар консультациялари билан доимий алоқада бўлиш.

21. Чақалоқнинг саломатлик гуруҳини аниқлаш мақсадида, туғруқхонадан чиққандан сўнг биринчи 3-кунда тиббиёт ҳамшираси билан уйга ташриф қилиш. Уларни динамик кузатиш ва соғломлаштириш бўйича режалар тузиш.

22. Болаларни поликлиникада қабул қилиш, жисмоний, асаб - руҳий ривожланганлигини баҳолаш, уларни оқилона овқатлантириш тартибини белгилаш, рахитни олдини олиш бўйича специфик ва носпецифик профилактик чора - тадбирлар ўтказиш.

23. Болаларни консультация қилиш учун бошқа врач

мутахасисларга йўллаш ва тегишли лаборатория текширишларни ўтказиш.

24. Беморлар чақирган куни уларнинг уйига бориш, тегишли тиббий ёрдам кўрсатиш, соғайгунча беморларни кузатиб, бир ёшгача бемор болани ҳар кун кузатиш, керак бўлса тезда стационарга ётқизиш. Худуддаги айрим сабабларга кўра стационарга ётқизилмаган аҳволи оғир беморлар ҳақида бўлим мудирига ахборот бериш.

25. Худуд ҳамшираси билан биргаликда профилактик эмлашлар режасини тузиш.

26. Юқорида келтирилганлардан ташқари, умумий амалиёт шифокорини вазифасининг муҳим томонларидан:

- оилани ҳар томонлама чуқур ўрганиш, яъни оила аъзоларининг саломатлигини генетик таҳлилини қилиб бориш;
- ҳар бир оила аъзосининг жинси, ёши, шикоятларининг бор йуқлигидан қатъий назар кузатиб бориш;
- бола туғилгунга қадар профилактик ишларни ҳомиладорлик даврида, ҳамда бола туғилгандан сўнг уни боқиш, тарбиялаш, касалликларни олдини олиш соҳасида муҳим чора тадбирларни ўтказиш;
- касалликларнинг олдини олиш учун мутахасисларнинг маслаҳатини уюштириш, ташхис қўйиш, ҳамда кенг тарқалган касалликларни даволаш;
- соғлом турмуш тарзини кенг тарғиб қилиш.

Поликлиниканинг иш фаолиятида муҳим ўринни бўлим мудирини эгаллайди. Ҳар 9 умумий амалиёт шифокорига 1 та бўлим мудирини лавозими ажратилади. Агар умумий амалиёт шифокорининг сони 6,5 дан 9 тагача бўлса, 0,5 бўлим мудирини лавозими киритилади, юқорида кўрсатилганидан кам бўлса, унда шифокорларнинг бирига бўлим мудирининг вазифалари юклатилади.

Бўлим мудирининг вазифасига бўлимдаги шифокорлар билан биргаликда даволаш профилактика ишларининг режасини ва жадвалини тузиш, ташхислаш - даволаш жараёнига, профилактик эмлаш, режали стационарга ётқизиш, диспансеризация, санатория - курортларда, бир ёшгача болалар саломатлигини сақлаш бўйича олиб борилаётган УАШ ишини назорат қилиш, раҳбарлик қилиш ва уни текшириб бориш, ишнинг сифатига ва самарадорлигига алоҳида аҳамият бериш, вақтинча меҳнатга қобилиятсизлик

ҳолларини экспертиза қилиш ва бошқа вазифалар киради.

Ўз олдига қўйган вазифаларни амалга ошириш учун бўлим мудури вақти - вақти билан шифокорлар қабулида бўлиши, зарур бўлган вақтда касалларнинг уйларига ҳам бориб кўриши керак. Бўлим мудури тиббиёт ҳужжатларини тўлдириб ва уларни олиб борилиши билан танишади, шифокорлар билан бирга беморларни вақтинча меҳнатга қобилиятсизлигини экспертиза қилади.

Бўлим мудурининг энг муҳим вазифаларидан бири тиббиёт ходимларини малакасини оширишдан иборат бўлиб, бу иш: конференциялар ўтказиш, ташхис қўйиш ва даволаш муолажаларининг янги усулларини ўргатиш бўйича машғулотлар ўтказиш, шифокорларнинг даволаш, ташхислаш ишларининг сифати ва самарадорлигини мунтазам равишда экспертиза қилиш каби вазифаларни ўз ичига олади. Хулоса қилиб айтганда, бўлим мудури - яхши тажрибали - амалиётчи, ташкилотчи - педагог бўлиши керак.

Поликлиника шифокорларининг асосий иш усули диспансер усули бўлиб, тиббий хизматнинг сифатини, самарадорлигини оширишда муҳим омил ҳисобланади.

Диспансер усули - бу ўтказилаётган даволаш - профилактика чора -тадбирларининг синтези ҳисобланади.

Диспансеризация ҳозирги вақтда шифокорларнинг иш усулигина бўлиб қолмай, балки барча тиббиёт муассасаларнинг кундалик иш тартибининг ажралмас бир қисмига айланган. Ҳозирги вақтда диспансеризация билан шуғулланмайдиган бирон - бир даволаш -профилактика муассасаси топилмайди. Диспансеризациянинг асосий вазифаси касалликларни барвақт, фаол аниқлаш, уларни фаол даволашни ўз вақтида бошлаш, касалликларни мунтазам равишда фаол кузатиш, иш, турмуш шароитларини соғломлаштириш, патронаж каби ишларни амалга оширишни ўз ичига олади.

Диспансеризациянинг мақсади соғлом шахслар саломатлигини сақлаш, касалликларни олдини олиш, касалликларни дастлабки босқичларида аниқлаш, меҳнат қобилиятини йўқотишини олдини олиш.

Диспансеризация икки босқичда олиб борилади:

- 1) аҳолини диспансер кузатувида олиш;
- 2) даволаш - профилактика чораларини амалга ошириш.

Диспансеризациянинг асосий элементлари:

1. Касалликларни фаол аниқлаш:

- уларни тиббиёт муассасаларига кундалик муурожаати пайтида;
- профилактик тиббий кўриклар вақтида;
- касалхоналарда даволаниш вақтида;
- уйда тиббий хизмат кўрсатиш вақтида;
- юкумли касалликлар билан алоқада бўлган шахсларни кузатиш жараёнида;
- санатория - курортларда даволаниш вақтида;
- аҳоли касаллигини ва ўлим сабабларини таҳлил қилиш пайтида.

2. Фаол кузатиш:

- Саломатлик даражасига қараб барча кўриқдан ўтганлар 3 гуруҳга бўлинадилар:

2.1 соғломлар - бу гуруҳга ҳеч қандай шикоятлари бўлмаган, ҳаёт мобайнида (анамнезида) сурункали касалликларга чалинмаган ва текшириб кўрилганда тана аъзолари ва системаларининг фаолияти меъёрида бўлган шахслар киради (D_1);

2.2 Амалий соғломлар - бу гуруҳга ҳаёт давомида ўткир ва сурункали касалликларни бошидан кечирган, лекин бу касалликлар ҳаётида муҳим бўлган ҳаёт фаолиятига ва ҳозирги пайтда меҳнат қобилиятига таъсир этмаган шахслар киради (D_2).

2.3 Беморлар - сурункали касалликлари бор беморлар (D_3). Ушбу гуруҳ ўз навбатида касалликни тури, кечиши, меҳнат қобилиятини йўқотганлик даражасига қараб 3 гуруҳга бўлинади: Компенсация; субкомпенсация; декомпенсация ҳолатидаги беморлар.

Компенсация даврининг ($D_{3к}$) кечиши беморлар ҳолатига меҳнат қобилиятини йўқотиш даражасига камроқ таъсир этиши билан характерланади. $D_{3с}$ - гуруҳи (субкомпенсация) касалликнинг биров оғир кечиши ва унинг тез-тез қайталаниб туриши, меҳнат қобилиятининг узок муддатга йўқотилиши билан характерланади. $D_{3д}$ -гуруҳида беморлар кўпинча декомпенсация ҳолатида бўлади, бунда касаллик одам организмида турли патологик ўзаришларни вужудга келишига, меҳнат қобилиятини турғун даражада йўқотилишига олиб келади.

Ҳар бир гуруҳда ишлаб чиқаришга, турмушга ва генетик характерга эга бўлган хатарли омиллари бўлган шахсларни алоҳида ажратилади.

Диспансер кузатувлари юқорида кўрсатилган диспансер гуруҳларига қараб белгиланади, масалан D_1 гуруҳдагилар йилига

бир марта, Д₂ гуруҳдагилар икки марта, Д₃ гуруҳдагилар доимий равишда кузатиб борилиши керак .

Лекин бу кўрсатмалар трафарет шаклида бўлиб доимо уни қўлламасдан, балки ҳар бир шахсни индивидуал ҳолатини ҳисобга олган ҳолда кузатувларни режалаштирмоқ лозим .

Диспансер кузатувларидан ташқари ҳар бир диспансер гуруҳидаги шахсга унинг саломатлигини алоҳида ҳолатига қараб лаборатория, рентгенологик, функционал текширишлар ўтказилиб турилади.

3. Фаол даволаш: касалхоналарда, поликлиникаларда, уйда, санаторияларда беморлар фаол даволаниши лозим. Даволашни шундай амалга ошириш керакки, у профилактик характерга эга бўлиши лозим.

Касалликнинг кучайишини, қайталанишини кутмасдан; уни барвақт чақириб профилактик равишда, рецидивга қарши даволашни бошлаш керак. Шунда кутилаётган қайталаниш, касалликнинг кучайиши енгилроқ шаклда ўтиши ёки бундай ҳолатлар умуман рўй бермаслиги мумкин, бу жуда катта иқтисодий ва ижтимоий аҳамиятга эгадир.

4. Ҳамшира патронажи - у қуйидаги вазифаларни ўз ичига олади;

- бемор яшаётган шароитни яхшилаб ўрганиш;
- беморни генетик жиҳатидан ўрганиш;
- беморлар шифокорлар томонидан белгиланган тадбирларни ўз вақтида бажарилишини назорат қилиб бориш;
- ҳар бир оилада соғлом турмуш тарзини, санитария гигиена қоидаларини тарғибот қилиш ва бошқалар.

5. Жамоатчилик асосида профилактик чора - тадбирларни амалга ошириш қуйидаги вазифаларни ўз ичига олади:

- ҳар бир оилада соғлом турмуш тарзини, санитария гигиена қоидаларини тарғибот қилиш ва бошқа ишлар;
- корхоналарда ва муассасаларда санитария гигиена қоидаларига тўлиқ риоя қилиш;
- техника хавфсизлигига тўлиқ риоя қилиш;
- ишлаб чиқариш ва турмуш билан боғлиқ бўлган хатарли омилларни олдини олиш;
- турар жой шароитларини яхшилашга қаратилган муҳим чораларни кўриш;

- саломатлик учун зарарли бўлган одатларни олдини олиш;

Шундай қилиб, аҳолини ҳар йилги диспансеризациядан ўтказиш катта маъсулиятли вазифа бўлиб, бу ишни бажаришда даволаш - профилактика муассасаларидан ташқари ҳокимият, жамоат, хўжалик органлари ҳам иштирок этишлари лозим.

Барча аҳолини диспансеризациядан ўтказишда энг муҳим ишлардан бири барча аҳолини алоҳида ҳисобга олиб, ҳар бир шахсни унинг саломатлигига қараб (диспансер гуруҳларига қараб) "Диспансеризация ҳисобига олиш картаси"ни тўлдириш керак. Бундай карта шу поликлиника ҳудудида яшовчи ҳар бир кишига тўтилади, унда паспорт маълумотлари билан биргаликда касалликлар, ўтказилган текширишлар ва уларнинг натижалари ёзиб борилиши керак.

Диспансер кузатувини ўз вақтида ва мунтазам ўтказилаётганлигини таҳлил қилиш учун қуйидаги кўрсаткичлар ҳисобланади:

- касалликни преморбид даврида диспансер назоратига олинганлар (функционал ўзгаришлар вужудга келган даврда диспансер кузатувиغا олинганлар);
- ўз вақтида диспансер кузатувиغا олинганлар кўрсаткичи (касаллик ташхиси қўйилгандан сўнг бир ойгача бўлган даврда диспансер кузатувиغا олинганлар);
- диспансеризацияга кеч олинганлар (касалликнинг ташхиси қўйилгач 6 ойдан сўнг диспансер кузатувиغا олинганлар).

Диспансер назоратига баҳо бериш учун қуйидаги кўрсаткичлар ҳисобланади:

- систематик равишда кузатилганларнинг фоизлардаги миқдори:
- эпизотик равишда кузатилганларнинг фоизлардаги миқдори:
- фақат бир йилда бир марта кузатилганларнинг фоизлардаги миқдори:
- йил давомида умуман кузатилмаганларнинг фоизлардаги миқдори:

Диспансеризацияни амалга оширишда энг муҳим омиллардан бири поликлиникадаги шифокор мутахассислар ўртасида ҳамда поликлиника билан касалхона ўртасида изчиллик бўлишини таъминлашдир.

Поликлиника ва касалхона ўртасидаги изчилликнинг турли хил шакллари мавжуддир: мисол учун поликлиникадан касалхонага беморларни юбораётганда, ҳамда касалхонадан

даволаниб чиқаётган беморлар ҳақида етарлича малумотларни бир - бирларига ёзма равишда етказиш, ёки бўлмаса поликлиника ва касалхонада шифокорларнинг икки звено бўлиб ва алмашилиб ишлашларини таъминлаш, ундан ташқари касалхонада бўладиган клиник конференцияларга поликлиника шифокорларини таклиф этилиши каби тадбирлар поликлиника ва касалхона ўртасидага изчилликни таъминлайди.

Диспансеризация ишининг самарадорлигини ошириш учун кейинги вақтда поликлиникада саломатликни қайта тиклаш, даволаш бўлимлари очилмоқда. Бундай бўлимларнинг асосий вазифаси юрак- қон томир, асаб- руҳий, таянч - ҳаракат тизимлари касалликларини даволаш, саломатлигини ва меҳнат қобилиятини тиклашдан иборатдир.

Поликлиника фаолиятининг муҳим тарафларидан бири меҳнатга лаёқатсизлик ҳолларини экспертиза қилишдан иборат, бунда даволовчи шифокор, бўлим мудирини, бош шифокорнинг вақтинча меҳнатга лаёқатсизликни экспертиза қилиш бўйича муовинини асосий вазифаларни бажаради. Даволовчи шифокор беморни ҳар томонлама текшириб, иш шароитларини ўрганиб, вақтинча меҳнатга лаёқатсизлигини аниқлаб унга касаллик варақасини ёзиб беради. Касалликни яхши ўргангач даволаш муддатини ва касаллик варақасини чўзиш учун беморни бўлим мудирини ёки бош шифокор муовинига тавсия этади. Зарур бўлган ҳолларда беморни бўлим мудирини билан биргаликда врачлик консультация ҳайъатига тавсия этади. Бўлим мудирини даволовчи шифокор томонидан юборилган беморларни ҳар томонлама ўрганиб чиққач касаллик варақасини янада чўзишга рухсат беради. Узок муддат давомида даволанувчи беморларни ҳар ўн кунда албатта кўриб туриши зарур. Бўлим мудирини билан биргаликда меҳнат қобилиятини турғун даражада йўқотган беморларни врачлик консультация ҳайъатига тавсия этиб, у ердан врачлик меҳнат экспертизаси ҳайъатига юбориш масаласини ҳал қилишда иштирок этади. Танлов услуги билан вақтинча меҳнат қобилиятини йўқотганларнинг даволаниши ва уларнинг меҳнатга қобилиятсизлиги қандай ҳолатдалигини назорат қилади.

Бош шифокорнинг вақтинча меҳнатга қобилиятсизликни экспертиза қилиш бўйича муовинининг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат:

1. Вақтинча меҳнатга қобилиятсизликни экспертиза қилиш

- масалалари бўйича шифокорларнинг малакасини ошириш учун чора - тадбирларни кўриш;
2. Меҳнат қобилиятини аниқлаш мураккаб бўлган касалликлар ҳақида маслаҳат бериш, белгиланган муддатлар чегарасида касаллик варақаларини чўзиш;
 3. Танлов йўли билан касаллик варақаларини текшириб, экспертизанинг тўғрилигини, касаллик варақасининг асосли берилганлигини ва чўзилганлигини текшириш (касалларни амбулатория карталарини ўрганиш, керак бўлган ҳолларда шахсан ўзи касалларни кўриқдан ўтказиш);
 4. Ҳар кварталда меҳнат қобилиятини вақтинча ва турғун йўқотишга олиб келадиган касалликлар бўйича шифокорлар конференциясини ташкил этиб, бунда меҳнатга вақтинча лаёқатсизлик ҳолларини аниқлаш бўйича йўл қўйилган хатоларни муҳокама қилиш;
 5. Бўлимлар бўйича, нозологик шакллар бўйича берилган касаллик варақаларининг давомлилигини таҳлил қилишни таъминлаш, касаллик варақаларини қискартириш учун касалларнинг поликлиникада, касалхонада текшириш, ташхис қўйиш ва даволаш ишларининг сифатини яхшилаш бўйича чора - тадбирлар ўтказиш;
 6. Корхоналарда, хўжаликларда касаллик ва ногиронликларнинг сабабларини ўрганиш бўйича шифокорларнинг ишини ташкил қилиш;
 7. Давлат санитария - эпидемиология назорати марказлари билан ҳамкорликда касалликларни камайтириш ва олдини олиш чораларини ишлаб чиқиш;
 8. Тегишли врачлик меҳнат экспертиза ҳайъатлари билан доимо мулоқотда бўлишини таъминлаш, врачлик маслаҳат ҳайъатлари ва врачлик меҳнат экспертизаси ҳайъатлари қарорларининг номуносивбликларини ҳисобга олиш ва уларни таҳлил қилиш, шифокорларнинг касалликларни ташхислашдаги, меҳнат қобилиятини экспертиза қилишдаги хатоларини муҳокама қилиш;
 9. Меҳнаткашларнинг вақтинча меҳнатга лаёқатсизлигини аниқлаш бўйича ўтказилган экспертизага тегишли шикоятларни кўриб чиқиш ва шикоятларга сабаб берадиган омилларни бартараф қилиш чораларини кўриш.

Оилавий поликлиникада кўрсатиладиган тиббий хизматнинг ҳажми

Аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш бўйича тадбирлар.

Умумий амалиёт шифокори иш фаолиятининг асосий йўналиши ўзига бириктирилган аҳоли саломатлигини сақлаш ва касалликлар профилактикаси ҳисобланади. Қуйида умумий амалиёт шифокори иш жойида, маҳаллада, мактабда, мактабгача таълим муассасаларида, уйда ва врачлик ҳудудида амалга ошириш лозим бўлган ишларнинг ҳажми келтирилган:

1. Соғлом турмуш тарзини тарғиб этиш бўйича, ташкил этиладиган ва ўтказиладиган тадбирлар рационал овқатланиш (оқилона), чекишга, спиртли ичимликларни истеъмол қилишга қарши кураш, фаол дам олишни, спорт ва жисмоний машғулотлар билан шуғулланишни тарғиб этиш.
2. Энг кўп тарқалган касалликларнинг асоратларини ва ногиронликни олдини олиш бўйича бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактик чора - тадбирларни амалга ошириш.
3. Аҳолини ўз вақтида эмлашни таъминлаш.
4. Шикастланиш, бахтсиз ходисалар, захарланишларни олдини олиш бўйича тадбирлар олиб бориш.
5. Касалликларни барвақт аниқлаш ва ўз вақтида даволаш бўйича аҳоли орасида скрининг ўтказиш.
6. Аҳолини турли қатламлари орасида тиббий кўриклар ташкил этиш ва ўтказиш: мактабгача тарбия ёшидаги болалар, туғруқ ёшдаги аёллар, кексалар.
7. Ишлаб чиқариш ва қишлоқ хўжалиги ходимлари орасида тиббий кўрикларни ўтказиш ва ташкил этиш.
8. Сурункали касалликка чалинган беморларни диспансер назоратига олиш, турли гуруҳлар - астматиклар, гипертониклар ва бошқалар ўртасида “мактаблар” ташкил этиш.
9. Дори - дармонлардан рационал (оқилона) фойдаланиш устидан назорат ўрнатиш.
10. Ижтимоий аҳамиятга молик энг кўп тарқалган: сил, тери - таносил ва ўсма касалликларига қарши кураш бўйича тадбирлар ўтказиш.
11. Туман ДСЭНМ ташкилотлари билан ҳамкорликда юқумли касалликларга қарши кураш олиб бориш.
12. Ҷамоат ташкилотларини аҳоли саломатлигини муҳофазалашга

- қаратилган тадбирларни ишлаб чиқиш ва ўтказашга жалб этиш.
13. Пациентлар ҳуқуқларини ҳимоя қилиш ва саводхонлигини ошириш.
 14. Ҳар йили поликлиника ва ҚВП, врачлар ва тиббий ҳамшираларнинг фаолияти, улар кўрсатаётган тиббий хизмат сифатини яхшилаш бўйича аудит (текшириш ва таҳлил) ўтказиш.

I. Оилавий поликлиникада ўтказиладиган профилактик тадбирлар

3. Санитария - маорифи, соғлом турмуш тарзини тарғиб этиш, рационал овқатланишни ташкил этиш ва ўтказиш бўйича тадбирлар ишлаб чиқиш.
2. Алкоголь, чекиш, гиёҳвандлик ва зарарли одатларга қарши кураш. Жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланиш.
3. Хизмат кўрсатаётган аҳоли орасида ОИТС, ВИЧ, сил, онкологик касалликлар, шикастланишлар ва заҳарланишларга қарши профилактик тадбирлар ўтказиш.
4. Касалликларни барвақт аниқлаш бўйича профилактик кўрикларни ташкил этиш ва ўтказиш, лозим бўлганда ТМШ, ШМШ ва бошқа даволаш - профилактика муассасаларининг консултацияларини ташкил этиш.
5. Аҳоли орасида диспансеризацияни ташкил этиш, шу жумладан, 15 ёшгача болалар, ўсмирлар (15-17), чақирув ёшидагилар (18-27 ёш), туғруқ ёшидаги аёллар (15-49 ёш), қишлоқ хўжалиги ходимлари (пахтакор, чорвадор, механизатор, заҳарли кимёвий моддалар билан ишловчилар) ўртасида ва ёш оилаларни патронаж қилиш.
6. Никоҳдан ўтаётган ёшларда тиббий кўрикларни ўтказиш ва ёш оилаларни патронаж қилиш.
7. Генетик касалликларни (туғруқдаги нуқсонлар) келиб чиқишини олдини олиш мақсадида хотин - қизлар кўмитаси, маҳалла кўмиталари билан ҳамкорликда яқин қариндошлик никоҳига қарши ташвиқот ишларини амалга ошириш.
8. Худудий ДСЭНМ ва ТМШларини аниқланган юқумли касалликлар, заҳарланишлар ва фавқулотда ҳодисалар ҳақида огоҳлантириш.
9. Жамоа ташкилотларини аҳоли саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлашга қаратилган чора - тадбирларни ишлаб чиқиш ва

ўтказишга кенг жалб қилиш.

II. Аҳоли ва болаларга стационаргача кўрсатиладиган шошилич тиббий ёрдамнинг ҳажми

1. Коллапс, кома (гипогликемик, диабетик, жигар, уремик), шок (анафилактик, гиповолемик, постгеморрагик, инфекцион - токсик, травматик, кардиоген).
2. Барча этиологияларга хос асфиксия (чақалоқ асфиксияси, ёт жисм, чўкиш, осиш ва бошқалар).
3. Ўткир нафас етишмовчилиги: ҳалқум шиши, астматик статус, бронхообтурацион синдром, пневмоторокс, ўпка шиши.
4. Ўткир юрак етишмовчилиги: параксизмал тахикардия, мерцал пароксизм, Морганьи - Адамс - Стокс синдроми, ўткир қон йўқотиш ва қон кетиш, гипертоник криз, эклампсия, ўткир юрак тўхташи, клиник ўлим.
5. Ўткир қорин синдроми: жигар, буйрак коликаси, ўткир сийдик чиқаришни тўхташи.
6. Бош ва орқа мия жароҳатлари.
7. Турли этиологияга хос бўлган тутқаноқ синдроми: epileptik статус, гипертермик синдром, дегидратация синдроми, ўткир аллергия реакциялар, тиреотоксик криз.
8. Ангионевротик шиш (Квинке шиши)
9. Кўзнинг термик ва кимёвий куйиши, кўз олмаси ва орбитасининг шикастланиши, глаукоманинг ўткир хуружи.
10. Электр жароҳат, куйиш, қўш ва кўплаб шикастланишлар (шикастланишлар ва синишлар), ҳайвонларнинг тишлаши ва ҳашаротларнинг чақиши.
11. Заҳарланишлар (уйқу дори, углерод оксиди, фосфор органик бирикмалар, кислоталар, ишқорлар, қўзикаринлар, озик - овқат маҳсулотлари).
12. Алкоголь делирияси.

III. Шошилич ҳолатларда кўрсатиладиган бирламчи врачлик ёрдами муолажалари рўйхати.

1. Юрак - ўпка реанимацияси (ABC):
 - Нафас йўллари тозалаш (механик йўл билан ҳамда сўргич (отсос) ёрдамида оғиз бўшлиғини тозалаш).
 - Нафас олишни нормаллаштириш (Амбу қопи ёрдамида, ИВЛ).
 - Юракни билвосита массаж (уқалаш) қилиш.
 - Дори - дармонларни ва суюқликларни парентерал йўл билан юбориш.

2. Нафас йўлларидаги ёт жисмларни олиб ташлаш.
3. Кўз бурун ва қулоқдаги ёт жисмларни олиб ташлаш.
4. Қон кетишда жгут, тампон қўйиш ва боғлаш.
5. Юмшоқ катетер ёрдамида сийдик қопини катетерлаш.
6. Ошқозонни ювиш, клизма қилиш.
7. Иммобилизацион шина қўйиш.
8. Умуртқа поғонаси бўйин қисмини иммобилизациялаш.
9. Синишларда, оғрикни тўхтатувчи воситалар қўллаш.
10. Кислородни ишлатиш.
11. Зўриққан (клапанли) пневмотороксда, плевра бўшлиғи пункцияси.
12. Коникотомия.
13. Сифонли клизма.
14. Қоқшолга қарши зардоб ва анатоксин юбориш.

IV. Умумий амалиёт шифокори томонидан оилавий поликлиника шароитида тиббий ёрдам кўрсатиш лозим бўлган касалликлар рўйхати.

Умумий амалиёт шифокори томонидан кўрсатиладиган тиббий ёрдамнинг ҳажми, текшириш, даволаш усуллари ва касалликлар рўйхати умумий амалиёт шифокорининг малакавий таснифида келтирилган.

V. Оилавий поликлиникаларда бажариладиган тиббий муолажалар.

1. Лотин тилида рецепт ёзиш.
2. Беморларни пальпация, перкуссия, аускультация ёрдамида текшириш ва антропометрик ўлчашлар ўтказиш.
3. Қўлларда ва оёқларда қон босимини ўлчаш.
4. ЭКГ аппаратида ишлаш, мустақил ЭКГ олиш ва уларни таҳлил қилиш.
5. Гемограмма текшируви учун қон олиш.
6. Фотометрик усул ёрдамида эритроцитлар, лейкоцитлар, гемоглабин миқдорини ва эритроцитлар чўкиш тезлигини (ЭЧТ) аниқлаш.
7. Лейкоцитар формулани ҳисоблаш учун қондан суртма тайёрлаш ва уни ҳисоблаш.
8. Қон ва сийдикнинг кўрсаткичларини клиник аҳамиятини таҳлил этиш, қонда қанд, трансферазаларни (АЛТ, АСТ), билирубин, мочевино миқдорини аниқлаш.
9. Турли ёш гуруҳларида каптограммани норма ва патологик

жараёнлардаги хусусиятларини текшириш.

10. Сийдикнинг физик ва кимёвий хусусиятларини аниқлаш, замонавий экспресс - усуллар, оксил, қанд, ацетон ва ўт пигментларнинг сийдикдаги миқдорини аниқлаш усуллари, сийдик чўкмалари микроскопияси, Нечипоренко усулини қўллаш ва клиник баҳолаш.

11. Чақалоқни бирламчи чўмилтириш, Апгар шкаласи бўйича баҳолаш, жонлаштириш бўйича тадбирлар ўтказиш, елка ва сон суяги синганда фиксацияловчи боғламлар қўллаш; уйда туққанда киндик ярасини бирламчи юқумсизлантириш.

12. Риноскопия, фарингоскопия, отоскопия, ташқи кулоқ ва муртаклар лакуналарини ювиш, бактериологик текширувлар учун танглайдан, бурундан ва кўздан суртмалар олиш, эшитиш қобилиятини йўқотганлик даражасини аниқлаш.

13. Офтальмоскопия, Маклоков танометри ёки пальпатор усулда офтальмотонусни аниқлаш, жадвал ёрдамида ва тахминан кўзнинг ўткирлигини аниқлаш, кўриш қобилиятини баҳолаш, қовоқни оддий ағдариш, конъюктивадан юзаки ёт жисмларни олиб ташлаш, кўз жароҳатланганда, куйганда, стационаргача бўлган ёрдам, моно ва бинокуляр боғлов техникаси.

14. Антибактериал препаратларни оқилонга танлаш.

15. Респиратор ва қўл билан сунъий нафас олдириш техникаси, механик усулда ёки отсос ёрдамида оғиз бўшлиғидаги моддаларни олиб ташлаш, коникотомия ва трахея интубацияси техникаси.

16. Юракни билвосита массаж қилиш, инфузион воситаларни миқдорини аниқлаш ва уларни венага юбориш.

17. Сунъий равишда қайт қилдириш ва ошқозонни ювиш, ошқозонга орал ва назогастраль йўл билан зонд қўйиш, қизилўнгач куйганда стационаргача ёрдам, орал ва инфузион регидратация ва дезинтоксикацияни ҳисоблаш, тозаловчи ҳуқна қилиш техникаси.

18. Тўғри ичакни бармоқ ва инструменталь (ректал ойна) текшириш, тушган тўғри ичакни қайтариш техникаси.

19. Сийдик қопини юмшоқ катетер ёрдамида катетерлаш, сийдик қопини қовуқ усти пункцияси техникаси, парафимозни тўғрилаш, балантит ва баланапаститда олатни юқумсизлантириш, простата безини текшириш усули.

20. Кичик хирургик аралашувларда қўлни юқумсизлантириш техникаси, хирургик иплар ёрдамида тикиш ва уларни олиб ташлаш, тишланган яра ва куйган жойларни зарарарсизлантириш,

йирингли яраларни ёриш ва дренаж қўйиш (панариций, абсцесс, флегмона), бўшлиқ ва ғовакларга зонд қўйиш, тилдаги сўгални олиб ташлаш, юмшоқ тўқималарда ёт жисмларни олиб ташлаш, қоқшолга қарши анатоксин ва зардоб юбориш усули.

21. Йирик бўғимлар жароҳатланганда юмшоқ боғлов қўйиш, лангет қўйиш ва олиб ташлаш, симли ва транспорт шинаси, синганда жойли анестезия, умуртқа поғонаси жароҳатланганда ва суяклар синганда беморни жойлаштириш ва транспортда юбориш техникаси. Ташқи қон кетишида вақтинча қон кетишни тўхтатиш.

22. Куйганда, буғилганда, чўкканда, совуқ урганда, электр жароҳатида, ҳашаротлар чаққанда, ҳайвонлар ва каламушлар тишлаганда стационаргача ёрдам кўрсатиш.

23. Паранефрал ва бошқа ҳолларда новокаин билан блокада қилиш техникаси. Ўтказувчи анестезия.

24. Диабетик парҳез ва кам ёғли, ёғсиз парҳез овқатларни ёзиш.

25. Жинсий ривожланганликни аниқлаш формуласи.

26. Қинни акушер текшируви ва уни ўтказиш, Папаниколау усулида суртма олиш, бачадон бўйнида ўсма борлигини скрининглаш, қин суртмасининг тозалиги даражасини аниқлаш,

27. Гинекологик текширув, шу жумладан ойна билан бимануал текширув.

28. Гениталий шикастланганда стационаргача ёрдам.

29. Ҳомиладорлик давридаги фавқулотда шошилинич ҳолатларда бирламчи врачлик ёрдами.

30. Контрацептив воситаларининг замонавий усуллари.

31. Функционал диагностика тестларини таҳлил этиш.

**Бирламчи соғлиқни сақлаш бўғинидаги шаҳар
поликлиникалар тармоғини босқичма - босқич умумий
амалиёт шифокори иш принципига ўтказиш концепсияси**

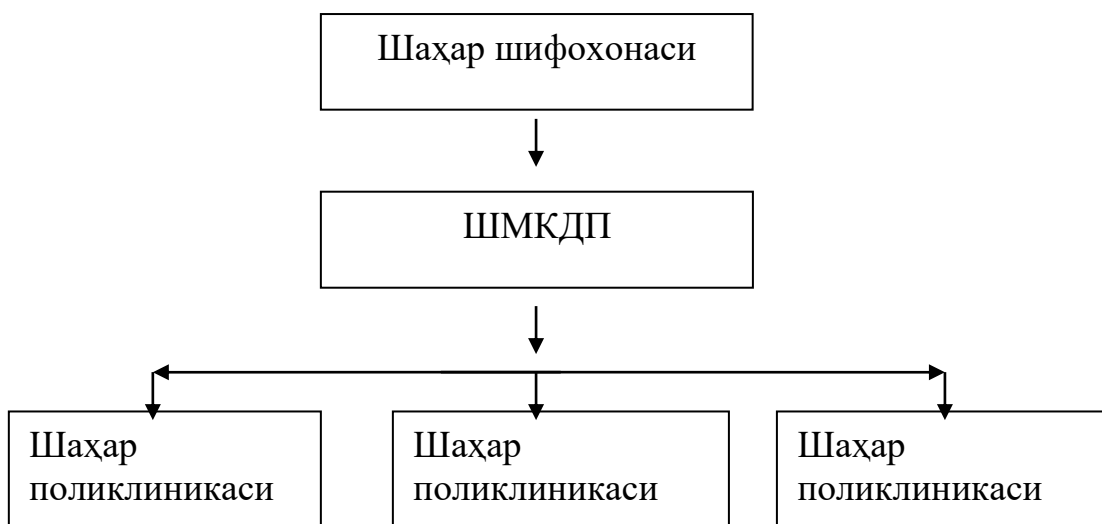
Шаҳар - профилактика муассалари тизимида аҳоли биринчи бўлиб тиббий хизмат учун поликлиникаларга мурожаат этади. Поликлиникалар маълум ўзига бириктирилган ҳудудда 15 000 дан 35 000 тагача аҳолига хизмат кўрсатади. Олдин катта ёшдаги аҳоли ва болаларга (0-14 ёш) битта ҳудуднинг ўзида алоҳида поликлиникаларда хизмат кўрсатилар эди. Пациентлар поликлиникаларга мурожаат қилиши ёки ўз врачини уйга чақириши мумкин. Поликлиникалар пациентларни эрталабки соат 8 дан кечки соат 18гача ҳафтанинг 6 кунда қабул қилади. Шошилинич тиббий

ёрдам ва хизматлар иш вақтидан ташқари пайтлари кўрсатилмайди.

Аҳолига бирламчи тиббий ёрдам кўрсатувчи худуд терапевтлари ва педиартлари “тор мутахасислар” билан биргаликда ишлайди. Ўз малакаларидан келиб чиққан ҳолда 60%гача пациентларни тор мутахасисларга ташхислаш ва даволаш учун юборади.

Поликлиникага пациентларни бир йиллик ўртача қатновлари сони 6 тадан 12 тагачани ташкил этади. Бундай катта кўрсаткич аҳолини уюшган қисмини (корхона ишчилари, мактабгача ва мактаб ёшидаги болалар) 60% поликлиникалардаги қабуллар сони болалар контингентига тўғри келади. Айрим поликлиникалар тиббиёт асбоб - ускуналари билан етарли даражада таъминланмаган, борлари ҳам ҳозирги замон талабига жавоб бермайди. Пациентларни чуқур текширувдан ўтказиш учун марказий туман поликлиникаларига ёки шаҳар диагностика марказларига юборилади, ушбу поликлиникалар тиббий хизмат кўрсатиш учун кўпроқ диагностика воситалари билан таъминланган (УЗИ, гастроскоп, ренгеноскоп ва ренгенография). Ётиб даволаш зарур бўлганда пациентлар текшириш ва даволаш учун бевосита стационарларга юборилади. Саломатлик -1 дастури лойиҳасида амалга оширилган ижобий натижалардан келиб чиққан ҳолда, Жаҳон банки кредити ҳисобига Саломатлик -2 лойиҳаси доирасида ҳукумат эксперимент тариқасида БТСЁ (бирламчи тиббий санитария ёрдами)нинг шаҳар моделларини ташкил этишга қарор қилинди (Тошкент шаҳрининг Яккасарой, Учтепа ва Юнус-Обод туманлари, Марғилон, Самарқанд ва Гулистон шаҳарларида).

Чизма 6. Экспериментал шаҳарларда шаҳар БТСЁ модели доирасида даволаш - профилактика муассасининг ўзаро клиник боғлиқлиги (Самарқанд, Гулистон, Марғилон).



Шаҳарларда умумий амалиёт шифокори принципи босқичма - босқич бир неча йиллар ичида амалга оширилади.

- 1- босқич - қисқа муддат - 2 йилгача;
- 2- босқич - ўрта муддат - 5 йилгача;
- 3- босқич - узоқ муддат - 10 йилгача.

Биринчи босқичда - тиббий ёрдамнинг ҳозирги ҳолати таҳлил этилади. БТСЁ шаҳар модели ишлаб чиқилади ва юқорида келтирилган шаҳарларда ушбу модел апробация қилинади. БТСЁ шаҳар моделининг вақтли ташкилий - штат структураси аниқланади. Соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини умумий амалиёт шифокори принципига ўтган поликлиникалар тармоғини бошқариш ва молиялаштириш механизмлари ишлаб чиқилади.

Иккинчи босқичда - БТСЁ шаҳар моделини юқорида кўрсатилган шаҳарларнинг барча поликлиникаларида жорий этиш кўзда тутилади.

Учинчи босқичда - БТСЁ шаҳар моделини Республикамизнинг барча шаҳарлари поликлиникаларига жорий этилади.

БТСЁ шаҳар модели (таклиф этилаётган)

Таклиф этилаётган БТСЁ шаҳар моделини босқичма - босқич амалиётга тадбиқ этишда қуйидагиларни бажариш кўзда тутилмоқда.

1. Бирламчи тиббий санитария ёрдами муассасаларида шаҳар аҳолисига умумий амалиёт шифокорлари давлат томонидан кафолатган умумий барча учун баробар бирламчи тиббий ёрдам кўрсатадилар.
2. Шаҳар эксперимантал муассасаларида тиббий хизмат умумий амалиёт шифокорлари етарли бўлмаганда, тиббий хизмат врачлар гуруҳи (ВГ): врач терапевт, врач педиатр, врач акушер гинекологлар томонидан тиббий ҳамширалар роли оширилган ҳолда кўрсатилади.
3. Ўтиш даврида шаҳар БТСЁ муассасалари штатларда кичик ҳажмда бўлса ҳам тор доирадаги мутахасислар тиббий хизмат кўрсатиш учун ҳамда врачлар гуруҳи ва умумий амалиёт шифокорларини иш жойининг ўзида мутахасисликлар бўйича

амалий кўникмаларни мустаҳкамлаш мақсадида сақланиб қолади.

4. Шаҳар экспериментал муассасаларида ишловчи врачлар гуруҳи ва умумий амалиёт шифокорларининг малакаси ошиб борган сари тор доирадаги мутахасислар сони секин аста қисқариб боради.

5. Шаҳар экспериментал муассасаларида тор доирадаги врачлар қабули қатъий равишда умумий амалиёт шифокори, врачлар гуруҳи йўналишида ташкил этилади, бу эса ушбу врачларни уларга бириктирилган оилалар муаммоларидан огоҳ бўлишга ва тор доирадаги врачлар билан биргаликда оила аъзоларига тиббий ёрдам кўрсатиш имконини беради.

6. Врачлар гуруҳи аъзоларини умумий амалиёт шифокори дастури, тиббиёт ҳамшираларини умумий оила тиббий ҳамшираси дастури орқали ўқитилиб тайёрланади.

7. Тиббиёт ходимлари узлуксиз таълимни ташкил этиш учун БТСЁ кирувчи шаҳар тиббиёт экспериментал муассасалари тегишли тиббиёт ва ўқув жиҳозлари билан таъминланади.

8. Врачлар гуруҳи ва умумий амалиёт врачларининг малакаси ошиб борган сари улар кўрсатаётган тиббий хизматнинг ҳажми шу жумладан, шошилиш тиббий ёрдам, соғлом турмуш тарзини тарғибот қилиш ва касалликлар профилактикаси бўйича олиб борилаётган ишлар кўлами кенгайиб боради.

9. Тошкент шаҳридан бошқа барча экспериментал шаҳарлардаги шаҳар шифохоналари қошида ташкил этилган консултатив поликлиникалар шаҳар марказий консултатив диагностика поликлиникаларига айлантирилади. Агар объектив шарт - шароитлар тақозо этса, экспериментал шаҳарларидаги поликлиникалардан бирини ўтиш даврининг якуний босқичида шаҳар марказий консултатив - диагностика поликлиникасига (ШМКДП) айлантирилади ва ушбу поликлиникага шаҳар аҳолисига тиббий ёрдам кўрсатувчи барча тор мутахасислар жамланади. ШМКДП штати фақат тор доирадаги мутахасислардан ташкил топган бўлиб, улар қатъиян врачлар гуруҳи ва умумий амалиёт врачлари йўналишида хизмат кўрсатади.

Тошкент шаҳрида тиббий ёрдам кўрсатиш айрим ўзига хос хусусиятларга эга. Тошкент шаҳри бир неча маъмурий туманларга жойлашган айрим шифохона ва поликлиникалар шаҳар соғлиқни сақлаш бош бошқармасига бўйсунса, бошқалари эса туман тиббиёт бирлашмасига бўйсунди.

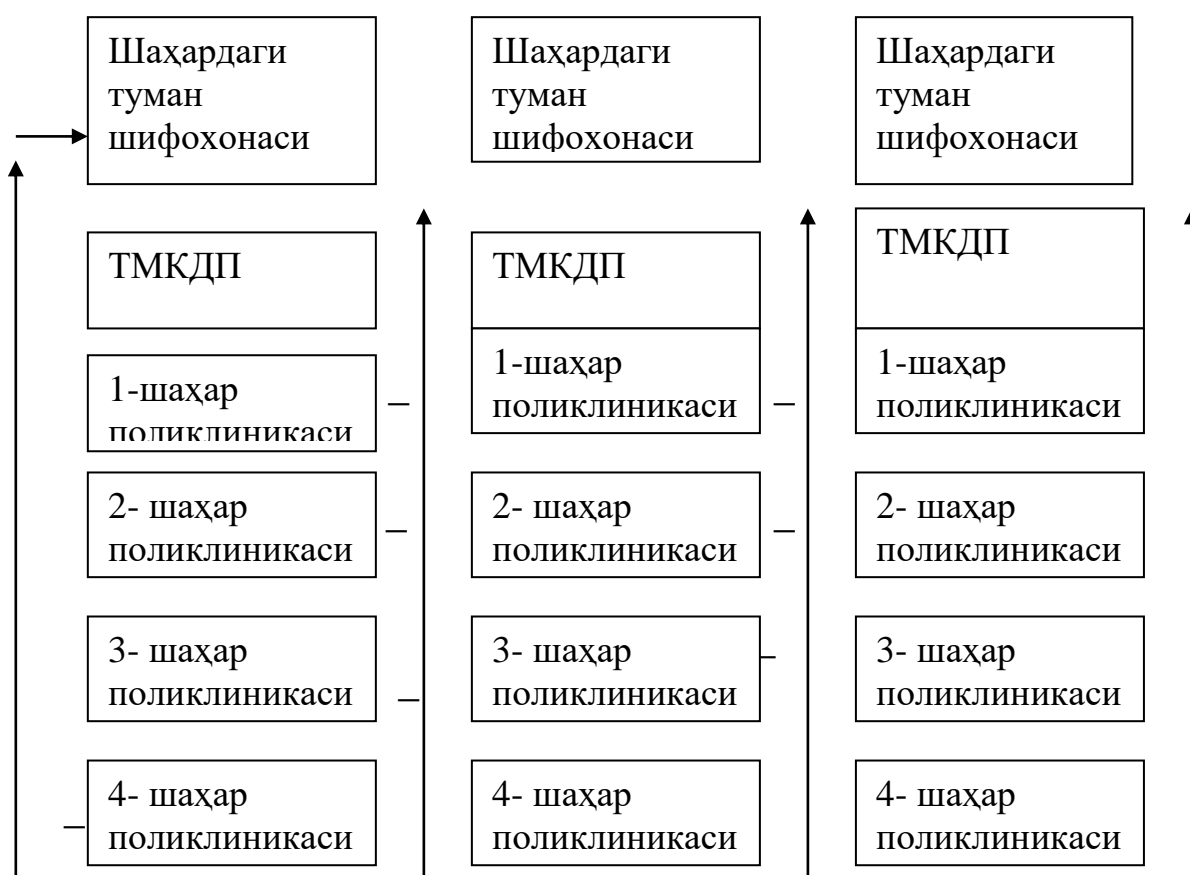
Ҳозирги кунда Тошкент шаҳрининг ҳар бир туманида марказий

туман консультатив - диагностика поликлиникалари мустақил юридик муассаса сифатида фаолият кўрсатиб келмоқда. Шаҳар шифохоналарида Тошкент шаҳридаги тиббиёт институтларининг кафедралари жойлашган бўлиб, ушбу кафедралардаги етакчи мутахассислар шифохонадаги пациентларга консультатив - диагностика хизматини кўрсатади.

10. Тошкент шаҳрида соғлиқни сақлашни ташкил этишнинг ўзига хос хусусиятларидан келиб чиқиб, таклиф этилаётган моделда туман марказий консультатив - диагностика поликлиникалари (ТМКДП) шифохоналарга маъмурий - молиявий жиҳатдан бўйсунмайди. Бу ерда улар мустақил юридик муассаса ҳисобланиб, маъмурий жиҳатдан тегишли ҳудудий (территориал) тиббиёт бирлашмасига бўйсунди (территориал соғлиқни сақлашнинг бошқарув органига).

Чизма 6.

Тошкент шаҳри учун шаҳар БТСЁ модели доирасида даволаш - профилактика муассасаларининг ўзаро клиник боғлиқлиги.



Шунинг учун ҳам:

- ТМКДП таркибидан БТСЁли кўрсатувчи қисми ажралиб, улар

БТСЁни шаҳар экспериментал муассасига айлантирилади ва мустақил юридик муассаса статуси берилади.

- ТМКДП ва шаҳар шифохоналари ўртасида аниқ функционал узвийлик таъминланади. Бунда ТМКДП лозим бўлганда пациентларга стационар шароитида даволаниш учун йўлланма беради, туман шифохоналари ўз навбатида даволаниб чиққан пациентларни ТМКДП ва шаҳар экспериментал БТСЁ муассасаларига реабилитация курсларини ўтиш учун юборади.

Бундай ўзаро узвий боғлиқликни б - чизмада пунктир чизиклар ёрдамида кўрсатилган (б- чизмага қара).

Юқоридаги чизмалардан кўриниб турибдики, барча шаҳар моделига кирувчи тиббиёт муассасалари ўзаро бир - бири билан билан узвий функционал боғлиқ ҳолда бириктирилган аҳолига тиббий хизматни бир хилда ташкил этади.

Шаҳар экспериментал БТСЁ муассасаларини бошқариш.

Шаҳар экспериментал БТСЁ муассасаларини бош врач бошқаради. Тошкент шаҳрида, шаҳар экспериментал БТСЁ муассасаларига бош врачни туман соғлиқни сақлаш бошқарув органи томонидан, Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бош бошқармаси билан келишилган ҳолда тайинланади. Марғилон, Самарқанд, Гулистон шаҳарларида эса марказий шифохоналарнинг бош врачни томонидан, вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси билан келишилган ҳолда тайинланади. Бирламчи тиббий санитария ёрдами муассасалари томонидан кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг ҳолатини, уларнинг фаолиятини назорат қилиш учун умумий раҳбарлик ҳамда, шаҳар ва туманлардаги соғлиқни сақлаш тизимининг ҳолатига масъул этиб Тошкент шаҳрида туман соғлиқни сақлашни бошқарув органларига, Марғилон, Самарқанд, Гулистон шаҳарларида эса - шаҳар марказий шифохонанинг бош шифокорларига юклатилади.

Шаҳар экспериментал БТСЁ муассасаларининг иш фаолияти тегишли соғлиқни сақлашни бошқарув органи томонидан тасдиқланган низомга мувофиқ ташкил этилади.

Соғлиқни сақлашнинг шаҳар моделини муваффақиятли ўтказиш учун ҳар бир шаҳар (туманда) 1 тадан ахборот ресурс марказини, ҳар - бир поликлиникада эса ахборот ресурс хонасини ташкил этиш кўзда тутилган. Ахборот - ресурс хонаси ва марказининг асосий вазибаларига қуйидагилар киради.

1. Муассасалар бўйича бирламчи маълумотларни тўплаш, таҳлил

этиш ва базасини яратиш.

2. Ҳисоботлар тайёрлаш.

3. Ахборот - ресурс хоналарига техник ёрда кўрсатиш.

4. Тиббиёт ходимларини компьютер технологияларига ўқитишни қўллаб қувватлаш.

Чизма 7. Шаҳар экспериментал БТСЁ муассасаларини бошқариш



Дунёнинг кўпгина мамлакатларида умумий амалиёт шифокорлари (оила врачлари) томонидан БТСЁ кўрсатилади. Шу билан бир қаторда умумий амалиёт шифокорлари фаолиятининг бир неча моделлари мавжуд.

Модель 1. Умумий амалиёт шифокорлари (оила врачлари) индивидуал тарзда фаолият кўрсатади. Барча ёшдаги аҳолига хизмат кўрсатади. Бир вақтнинг ўзида терапевт, педиатр, акушер - гинеколог ҳам бир қатор тор мутахасисларнинг функциясини бажаради. Бундай врач одатда 1000 тадан 3000 тагача одамга хизмат кўрсатади, ҳар куни (якшанбадан ташқари) 8⁰⁰ дан 20⁰⁰гача ишлайди. Бир ҳафтада ўртача 100 -140 одамга хизмат кўрсатади.

Ҳар куни ўртача 1-5 та уйга боради. Одатда у замонавий жиҳозлар билан жиҳозланган офисга эга ва ўзи хизмат кўрсатаётган ҳудудда яшайди. Бу ўз навбатида кечқурунлари уйга чақирув бўлганда, ташриф буюриш имконини беради.

Модель 2. Пациентларга хизмат кўрсатиш врачлар гуруҳи (врачлар гуруҳи амалиёти) томонидан амалга оширилади. Врачлар ўртача 10 000 аҳолига хизмат кўрсатувчи врачлик амбулаториясида ишлайди. Умумий амалиёт шифокорининг (оила врач) ушбу моделда врачлар асосан пациентларни қабул қилиш билан шуғулланади, қолган ҳамма ишларни ўрта тиббиёт ходимлари бажаради.

Модель 3. Бир неча врачлар гуруҳи амалиёти Саломатлик марказларига бириктирилади. Саломатлик марказлари ўртача 30 000 - 40 000 одамга хизмат кўрсатади. Врачлик амбулаториясидан фарқли ўлароқ марказлар фаолияти кенг бўлиб, уларга: оналик ва болаликни муҳофазалаш, ишлаётган аҳоли саломатлигини сақлаш, ўқувчилар саломатлигига ғамхўрлик қилиш, қариялар саломатлигини сақлаш, стоматологик ёрдам кўрсатиш, бирламчи тиббий ёрдам кўрсатиш ва даволаш (амбулатория ва стационарда), соғлом турмуш тарзини тарғиб этиш, беморларни транспортировка қилиш, марказлар қошида беморлар, ногиронлар ва қарияларга ёрдам кўрсатиш учун махсус стационар ташкил этилади.

14-боб. АҲОЛИГА СТАЦИОНАР - КАСАЛХОНА ХИЗМАТИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ

Соғлиқни сақлашни ҳозирги тараққиёт босқичида аҳолига стационар хизматни ташкил этишнинг аҳамияти катта. Тиббий ёрдамнинг ушбу яъни стационар тури касалликларининг характери, тури, беморнинг ёши, касалликнинг кечиш ҳолатига қараб (ҳар хил типдаги касалхоналарда, клиникаларда, ихтисослашган тиббиёт марказларида, диспансерлар, туғруқхоналар ва бошқалар) турли хил тиббий муассасаларда кўрсатилади.

Ҳозирги кунда Республикамизда 764 та (2010) касалхона муассасалари бўлиб, улардаги ўринлар сони 126747 тани, ҳар 10 000 аҳолига 44,9 тани ташкил этмоқда. Ушбу ўринларда фақат 2010 йилда 4603706 та бемор даволаниб чиқди, беморларнинг ўринларда ўртача бўлиш кунни - 8,0 кунни ташкил этди.

Тиббий ёрдамнинг стационар типи асосан комплекс диагностик ва даволаш, мураккаб текшириш усулларини, даволашда тиббиёт техникасини жарроҳлик усулини, доимо интенсив парваришlash ва мунтазам шифокор кузатувини олиб боришни тақозо этувчи оғир касалликларда кўлланилади.

Касалхона тиббий ёрдами тизимида асосий ва етакчи ўринни кўп тармоқли касалхона ташкил этади.

Касалхоналарнинг тури, профили, жойлашиши ва кимга бўйсунушига қараб фақланади.

Маъмурий - территориал жойлашуви ва бошқарилишига қараб касалхоналар Республика, вилоят, шаҳар, туман, қишлоқ шифохоналарига бўлинади.

Профилига қараб эса - кўп тармоқли (профилли), битта профилли, яъни ихтисослашган касалхоналарга ва диспансерларга (сил, онкологик, офталмологик, кардиологик ва бошқалар) бўлинади.

Ташкилий сифатларига қараб улар бирлашган (поликлиника билан), мустақил - бирлашмаган касалхоналарга бўлинади.

Ҳар қандай типдаги стационар ўзининг функционал фаолияти бўйича асосан 4 та қисмдан иборат бўлади: раҳбарият, стационар, поликлиника ва маъмурий-хўжалик бўлими. Ҳар бир

шифохонанинг юқорида келтирилган қисмлари ўз навбатида бир неча бўлимлардан иборат бўлади.

Шаҳар касалхонаси - аҳолига юқори малакали ихтисослашган стационар (поликлиника) ёрдамни кўрсатишга мўлжалланган тиббиёт муассасасидир.

Шаҳар касалхонаси (стационар) одатда қуйидаги таркибга эга бўлади.

1. Қабул бўлими.
2. Профиллашган бўлимлар (терапия, жарроҳлик, неврология, кардиология, пульмонология ва ҳ.к.).
3. Ёрдамчи диагностика - даволаш бўлимлари (рентген хонаси, лаборатория, физитерапия, функционал диагностика хонаси, дорихона ва ҳоказо).
4. Маъмурий хўжалик бўлими (раҳбарият, ошхона, ҳисобхона, статистика хонаси, девонхона).
5. Патологик анатомия бўлими.

Касалхонанинг асосий вазифаларига қуйидагилар киради:

- беморларга юқори малакали ихтисослашган ёрдамни кўрсатиш;
- стационар ва поликлиника орасидаги изчилликни таъминлаш;
- амалиётга замонавий даволаш - диагностика усулларини жорий этиш;
- иш фаолиятини ташкилий форма ва усулларини такомиллаштириш;
- профилактик тадбирлар ўтказишда кенг қўламда иштирок этиш;
- аҳолини диспансеризация қилишда иштирок этиш;
- аҳоли, беморлар орасида санитария-мориф ишларини олиб бориш ва соғлом турмуш тарзини кенг тарғиб этиш;
- аҳолининг касалланиш ва ўлим сабабларини чуқур таҳлил этиш ва уларни камайтириш учун чора - тадбирлар ишлаб чиқиш;
- аҳолига кўрсатилаётган даволаш-профилактика ёрдамнинг сифати ва самарадорлигини ошириш бўйича чора - тадбирлар ишлаб чиқиш.

Даволаш-диагностика, саломатликни тиклаш, профилактик тадбирларни ўтказишдан ташқари, касалхона тиббиёт ходимларининг малакасини ошириш билан ҳам шуғулланади.

Агар шифохона талабаларни ўқитиш учун база ҳисобланса, у клиника ҳисобланади.

Ҳозирги даврда замонавий касалхонанинг асосий вазифасини (функциясини) жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти 4 гуруҳга ажратади:

- саломатликни тиклаш (диагностика, касалликларни даволаш, саломатликни қайта тиклаш ва шошилиш тиббий ёрдам);
- кўпроқ поликлиникалар билан бирлашган шифохоналарга тегишли бўлган, профилактик фаолият (даволаш - соғломлаштириш фаолияти, юқумли ва сурункали касалликлар профилактикаси, ногиронликни олдини олиш ва ҳ.к.) олиб бориш;
- ўқув тарбия (тиббиёт ходимларини тайёрлаш, малакасини ошириш) ишларини ташкил этиш;
- илмий тадқиқот ишларини олиб бориш.

Касалхоналарни қуришда қуйидаги асосий принципларга амал қилиш керак:

- аҳолининг айрим гуруҳларини (болалар, аёлларга туғруққача бўлган ёрдам, етакчи саноат корхоналар), ҳамда айрим категорияли (руҳий, онкологик, сил касаллигига чалинган ва ҳ.к.) беморларни тўлиқ даражада ва устивор тарзда шифохонага бўлган эҳтиёжини қондириш;
- стационар, касалхонадан ташқари тиббий ёрдамни режали ва пропорционал ривожлантириш;
- ҳар бир ҳудуднинг, туман, шаҳар ва вилоятнинг ўзига хос хусусиятидан келиб чиққан ҳолда касалхоналарни ривожлантиришга ёндошиш.

Касалхонани бош врач бошқаради. У барча даволаш - профилактика, маъмурий - хўжалик ва молиявий ишларга жавобгар ҳисобланади. Бош врач беморларни ўз вақтида текшириш, даволаш, парвариш қилиш, тиббиёт ходимларининг малакасини ошириш, касаллик тарихини тўғри юритишни, касалхонани тегишли тиббий ва хўжалик товарлари билан таъминлашини ташкил этади ва назорат қилади. У мунтазам равишда касалхонанинг кўрсаткичларини, иқтисодий молиявий фаолиятини таҳлил этади. Дори - дармонларни тўғри сарфланаётганлигини назорат қилади, касалхонанинг санитария ҳолатига жавобгар ҳисобланади, ходимларни танлаш ва жой - жойига қўйиш билан

шуғулланади ва бошқалар.

Бош врачнинг даволаш ишлари бўйича ўринбосари - бош врачга биринчи ёрдамчи ҳисобланади. У касалхона даволаш - профилактика ва санитария - эпидемиологик ишларни бошқаради ва тиббий ёрдамнинг сифатига жавоб беради. Ташхислаш, даволаш ва беморларни парваришларнинг сифатини назорат қилади. Даволаш - профилактик тадбирларнинг самарадорлигини назорат қилади ва ҳар - бир ўлимнинг сабабини таҳлил этади. Парҳез овқатланиш ва жисмоний маданиятни тўғри ташкил этишни таъминлайди, беморларга консултатив ёрдамни ташкил этади ва ҳ.к.

Касалхонага беморлар бир неча йўллар орқали ётқизилиши мумкин: поликлиника йўлланмаси билан, тез ёрдам орқали, беморнинг бевосита мурожаати, бошқа шифохона йўлланмаси билан.

Касалхонанинг асосий бўлимларидан бири қабул бўлими ҳисобланади, қабул бўлими таркибига:

1. рўйхатхона
2. навбатчи врач хонаси
3. тез ва шошилиш ёрдам кўрсатиш хонаси
4. беморларни кўриш хонаси
5. санитария - гигиена хонаси (санпропусник) ва бошқалар киради.

Кўпгина йирик шаҳар шифохонаси қабул бўлимида терапевт, хирург, невропатолог, лор ва бошқа врачлар ҳамда экспресс лаборатория учун алоҳида хона ажратилган бўлади. Қабул бўлимида ташхиси аниқ бўлмаган беморлар учун икки-уч ўринли хона бўлиши керак.

Қабул бўлимининг асосий вазифалари:

- 1) касалларни қабул қилиш.
- 2) касалларни ётказишни ҳал қилиш.
- 3) тиббий ҳужжатларни тўлдириш.
- 4) анамнез йиғиш ва бирламчи дигноз қўйиш.
- 5) бўлимлар бўйича касалларни тақсимлаш.
- 6) беморлар саломатлиги тўғрисида маълумот бериш.
- 7) касалхонага тушаётган беморларни ҳисобга олиш.
- 8) қабул бўлимида касалларга зудлик билан тиббий ёрдам кўрсатиш ва даволаш.
- 9) касалларни санитария - гигиена кўригидан ўтказиш.

10) касалхонага ётаётган беморларнинг кийимларини ва нарсаларини санитар тозаловдан ўтказиш ва уларни сақлаш.

Қабул бўлимнинг асосий ҳужжатлари.

1.Шифохонага қабул қилинган ва бирламчи ёрдам кўрсатилиб бошқа шифохонага юборилган беморларни рўйхатга олиш китоби.

2.Амбулатория касалларни қабул қилиш журнали китоби.

3.Стационар беморининг картаси.

Қабул бўлимида бемор касалхонанинг тегишли бўлимига ётқизилади.

Касалхона бўлимлари - шифохонанинг асосий структуравий қисми бўлиб, у палаталардан ва ёрдамчи бўлимлардан (хоналардан) иборат. Палата ва бўлимни жиҳозлаш унинг профилига боғлиқ. Бўлимдаги штатлар лавозими, ўринлар сони, тури ва шифохонанинг турига боғлиқ.

Бўлимнинг ишларига бўлим мудури раҳбарлик қилади ва у ординаторларнинг ишларини бошқаради. Оғир касалларни, ҳар бир тушаётган, бўлимдан чиқаётган беморларни консултация қилади. Касаллик тарихини юритилишини текширади, даволаш ва хўжалик ишларини олиб борилишини назорат қилади. Паталого - анатомик конференцияларда қатнашади. Шу билан бирга бўлимдаги ҳисоб - китоб ишларини ҳам олиб боради.

Қабул қилинган навбатчилик бўйича 1 та ординаторга 20-25 та ўрин берилади. Врачлар ва ўрта тиббиёт ходимлари учун 6 соатлик, кичик тиббиёт ходимлари учун эса 7 соатлик иш куни белгиланган.

Ўрта тиббиёт ходимларининг иш режими 2 ва 3 сменали бўлиши мумкин. Энг қулай бу 3 сменали иш режими бўлиб, эрталабки ва кундузги пайтда бўлимда доимий тарзда битта ҳамшира бўлишини таъминлайди. Чунки бу даврда бўлимда даволаш - муолажа ишлари: асосан касалларни кўриш, қабул қилиш, уларни касалхонадан чиқариш, врач буюртмаларини бажариш ишлари амалга оширилади.

2 сменали иш режими

смена	вакт	душ	сеш	чор	пай	жума	шанба	якшан
I	9-21	с	Х	с	Х	с	Х	с
II	21-9	т	л	т	л	т	л	т

3 сменали иш режими

Смена	вакт	душ	сеш	чор	пай	жума	шанба	якшан
I	9-15	в	в	в	в	н	В	В
II	15-21	г	г	г	г	г	Н	Г
III	21-9	с	Л	с	л	с	Л	с

Стационардаги беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш 2 ва 3 босқичли бўлиши мумкин. 3 босқичли хизмат турида беморга тиббий ёрдамни врач, ҳамшира, санитарка (фаррош) амалга оширади. 2 босқичлида эса беморга тиббий ёрдамни бевосита врач ва ҳамшира кўрсатади. Ҳозирги даврда барча жойларда 2 босқичли хизмат кўрсатишга ўтилган.

Беморни ўз вақтида соғломлаштиришда стационардаги даволаш -муҳофаза режимининг роли катта.

Беморларни касалхонада ётиб даволаниш даврида оптимал шароит яратиш учун амалга ошириладиган барча тадбирларга даволаш -муҳофазалаш режими дейилади. Унинг асосий элементлари қуйидагилардан иборат:

1. ташқи муҳитнинг ноқулай омилларини бартараф этиш ёки уни иложи борича камайтириш (шовқинни камайтириш, йўқотиш, палаталарни яхши ёруғлик билан таъминлаш, деворлар сатҳини беморларни тинчлантирадиган бўёқлар билан бўйяш, касалхона территориясини кўкаламзорлаштириш).
2. оғриққа қарши кураш - беморларни операцияга, хомиладор аёлларни туғишга руҳий жиҳатдан тайёрлаш.
3. физиологик уйқу даврини чўзиш: беморларни тинчлиги, ҳамда руҳсат этилган жисмоний фаоллиги ўртасидаги мутаносибликни таъминлаш.
4. ички тартибни сақлаш ва касалларда соғайиб кетиш учун ишонч руҳини уйғотиш.
5. беморлар билан бўладиган суҳбатда, ходимларнинг ўзаро суҳбатида этик ва деонтологик қоидаларга амал қилиш.

Стационарларда амалга ошириладиган даволаш профилактик ишларнинг энг асосий кўрсаткичлардан бири бу ўринлар сонидан оқилона самарали фойдаланишдир. Чунки ҳар бир бўш ўрин тиббий ёрдам ҳажмини камайтирибгина қолмай,

балки жуда катта иқтисодий зарар ҳам келтиради.

Бўш ўринга қилинаётган харажат фойдаланилаётган ўринга кетаётган харажатлардан бор - йўғи 25%гагина кам холос.

Шифохоналардаги ўринлардан тўлиқ фойдаланиш учун қуйидагиларни амалга ошириш зарур:

1) барча қабул қилинган беморларда ётиш учун тўла тиббий асос бўлиш керак.

2) поликлиникада қилинган анализ сифатини ошириш ва уларнинг стационар шариотида такрорланмаслигини таъминлаш.

3) беморларга уйда ёрдам кўрсатиш даражасини такомиллаштириш

4) қариялар ва ногиронлар уйи хизматидан кенг фойдаланиш.

5) қишлоқ жойлардаги стационарларда кўрсатилаётган тиббий хизматнинг сифатини ошириш ва улардан кенг фойдаланиш, чунки қишлоқ аҳолисининг маълум бир қисми кўп ҳолларда асоссиз равишда шаҳар шифохоналарида даволаниш учун юборилади.

Касалхонада ҳар - бир ётқизилган беморга “Стационар беморининг картаси” қабул бўлимида тўлдирилиб бемор билан биргаликда бўлимга юборилади. Бўлимда врач - ординатор уни тўлдириб боради. Стационар беморининг картаси муҳим тиббий ҳужжат ҳисобланиб, у бир неча муҳим вазифаларни - функцияларни бажаради.

- карта катта амалий аҳамиятга эга, у бемор ҳақидаги асосий даволаш ташхислаш ахборотларни ўзида мужассамлаштиради, унда касалликнинг кечиши динамикада қайд этиб борилади.

- карта педагогик аҳамиятга эга - талабалар, ординаторлар, аспирантлар, тиббиёт ҳамшираларини ўқитиш учун тегишли бемор, касаллик тарихи ҳақидаги маълумотларни олиш мумкин.

- ушбу ҳужжат катта илмий аҳамиятга эга - кўпгина клиник - статистик тадқиқотлардаги хулосалар стационар беморининг картасидаги маълумотларга асосланади.

- карта юридик аҳамиятга эга - суд - тиббиёт экспертизаси тақозо этганда ушбу карта врачни айблаш ёки ҳимоя қилиш учун асосий ҳужжат бўлиб хизмат қилади.

Шунинг учун ҳам стационар беморининг картасидаги маълумотларни жамлаган ҳолда аниқ ва лўнда қилиб баён этиш лозим. Бемор стационардан чиқарилаётганда “Стационар беморининг картаси” билан бўлим мудири, даволаш ишлари

бўйича бош врач ўринбосари ёки бош врач танишиб чиққандан сўнг, уни сақлаш учун муассасанинг тиббиёт архивига юборилади. Бемор стационардан чиқарилаётганда врач ординатор - касалликнинг кечиши, беморнинг стационардан чиқётгандаги ҳолатини эпикриз - хулоса сифатида ёзиб, бўлим мудирининг имзоси билан беморга топширади. Шу билан бирга ҳар - бир стационардан чиқётган бемор учун - “Стационардан чиқётган бемор картаси” тўлдирилиб - тиббиёт статистикаси хонасига таҳлил учун топширилади.

15-боб. САНОАТ КОРХОНАСИ ИШЧИЛАРИГА ТИББИЙ - САНИТАРИЯ ХИЗМАТИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ

Саноат корхоналари ҳалқ хўжалигининг энг муҳим тармоқларидан бири бўлиб, у мамлакатнинг ривожланишини асоси ҳисобланади. У қишлоқ хўжалиги транспорт ва бошқа соҳаларни тараққий этишида энг муҳим омилдир.

Ҳозирги бозор иқтисодиётига ўтиш даврида ҳалқ хўжалигининг барча жабҳаларида, шунингдек, саноатда ҳам туб ислоҳатлар изчил амалга оширилмоқда. Эски, замон талабларига жавоб бермайдиган корхоналар қайтадан реконструкция қилинмоқда, янги замонавий корхоналар қурилиб, уларда илғор технологик линиялар ишга туширилмоқда. Чет мамлакатлар билан қўшма саноат корхоналари, жойларда кичик корхоналар қуриш билан бир қаторда ҳозирги замон фан ютуқлари асосида замонавий йирик саноат корхоналари қад кўтармоқда. Албатта бундай корхоналарнинг мустақил Республикамиз салоҳиятини мустаҳкамлашда роли беқиёсдир.

Юқорида зикр этилган эзгу ниятларни амалга ошириш учун саноат корхоналаридаги ишлаб чиқариш кучларидан самарали фойдаланиш муҳим аҳамият касб этади. Шунинг учун ҳам корхоналардаги ишчиларнинг меҳнат самарадорлигини ошириш ундаги меҳнат шароити ва албатта ишловчиларнинг саломатлик ҳолати билан узвий боғлиқдир. Бу эса саноат корхоналари ишчиларига тиббий хизматни янада яхшилаш вазифаларини кўяди.

Вақтинчалик меҳнат қобилиятини йўқотишга сабаб бўлган касалланиш даражасини ишчилар орасида камайиши бир томондан уларнинг саломатлигини мустаҳкамланганлиги тўғрисида гувоҳлик берса, иккинчидан ишлаб чиқаришдаги меҳнат ресурсларидан унумли фойдаланиш имкониятини яратади. Шу билан биргаликда ишчиларнинг касалланишини, айниқса вақтинчалик меҳнат қобилиятини йўқотишга сабаб бўлувчи касалликлар даражасини камайтириш саноат корхоналари учун катта иқтисодий самара беради.

Ишчиларнинг касалланишлари корхонадаги меҳнат шароитига, технологик жараёнларга, ишлаб чиқаришнинг турига боғлиқ. Вақтинчалик меҳнат қобилиятини йўқотишга олиб

келувчи умумий касалликларни камайтириш учун куйидагиларни амалга ошириш орқали эришиш мумкин:

1) меҳнат шароитини соғломлаштиришга қаратилган кенг соғломлаштириш тадбирларини олиб бориш.

2) санитария - гигиеник, профилактик тадбирларни ўтказиш.

3) ишчиларни айрим гуруҳларини диспансеризация қилиш.

Шундай қилиб, юқорида қайд этилгандек, саноат корхонасида ишловчилар бошқа аҳолига нисбатан имтиёзли тиббий ёрдам олиш имкониятига эга бўладилар, яъни ишчиларга саноат корхонасида ёхуд унинг яқинида жойлашган кенг тармоқли махсус даволаш - профилактика муассасаларида, шу билан бир қаторда улар ўзлари яшаётган ҳудудда жойлашган соғлиқни сақлаш муассасалари ёрдамидан ҳам фойдаланиш ҳуқуқига эгадирлар.

Шунинг учун ҳам ишлаб чиқариш корхоналари, қурилиш ва транспорт муассасалари ишчиларига тиббий хизмат ташкил этишни такомиллаштириш масаласи Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш муассасалари диққат марказида туради.

Саноат корхоналари ишчиларига тиббий ёрдам кўрсатувчи асосий даволаш - профилактика муассасаси тиббий-санитария қисм (ТСК) ҳисобланади. ТСК ҳақидаги қоидалар Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлигининг 07.06.1994 йилдаги №264 сонли "Ишлаб чиқариш, қурилиш ва транспорт ишчиларининг тиббий санитария таъминоти ҳақида" буйруғида ўз ифодасини топган.

ТСК ишчиларнинг сони 4000 тадан ортиқ бўлган йирик корхоналарда ишловчилар учун ташкил этилади. Айрим зарарли ишлаб чиқариш шароитига эга бўлган (кимё, кўмир, тоғ - кон, нефтни қайта ишлаш) корхоналарда ТСК ишчиларнинг сони 2000 ва ундан ортиқ бўлганда ҳам ташкил этилиши мумкин. Бундан ташқари, саноат корхоналари ишчиларига тиббий санитария хизматини кўрсатувчи махсус тиббий муассасаларига соғломлаштириш пунктлари ҳам (врачлик ва фельдшерлик) киради.

Врачлик соғломлаштириш пунктлари ишчиларнинг сони 1000 ва ундан ортиқ бўлган саноат корхоналарида, фельдшерлик соғломлаштириш пунктлари ишчиларнинг сони 1000 тагача бўлган саноат корхоналарида ташкил этилади. Бундан ташқари фельдшерлик соғломлаштириш пунктлари йирик

корхоналарининг бевосита цехларида ҳам (агарда шу корхонага хизмат кўрсатувчи ТСҚ узоқда жойлашган бўлса) ташкил этилиши мумкин.

Тиббий санитария қисм - комплекс даволаш профилактик муассаса бўлиб, унинг таркибига поликлиника, стационар, цех соғломлаштириш пунктлари киради. Кўпгина ТСҚларда тунги профилакториялар, ясли ва парҳез ошхоналар мавжуд. Бундан ташқари, стационари бўлмаган ТСҚ ҳам тафовут этилади. ТСҚларнинг очик ва ёпиқ турлари фарқланади. Ёпиқ ТСҚ фақат саноат корхонасида ишловчи ишчиларга, очик турдаги ТСҚ эса саноат корхонасида ишловчилардан ташқари, уларнинг оила аъзоларига ҳамда мазкур ҳудудда яшовчи аҳолига ҳам хизмат кўрсатади.

ТСҚнинг асосий вазифалари:

- Корхона ишчилари ва хизматчиларига малакали ва ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатиш;
- Корхона маъмурияти ва касаба уюшмаси билан меҳнат шароитини яхшилаш, вақтинча иш қобилиятини йўқотиш билан боғлиқ касалланиш, ишлаб чиқаришда жароҳатланиш, касб касалликлари ва ногиронликни олдини олиш ва камайтиришга қаратилган тадбирларни ўтказиш;

ТСҚ вазифалари билан биргаликда қуйидагиларни амалга оширади:

- малакали ва ихтисослашган амбулатория - поликлиника тиббий ёрдамини кўрсатиш, ҳамда шошилинч ва режали госпитализация қилиш;
- ДСЭНМ билан биргаликда дастлабки, даврий ва мақсадли тиббий кўрикларни ташкил этиш ва ўтказиш;
- диспансеризация қилиш;
- ишчиларни вақтинча иш қобилиятини йўқотиш ҳолларини экспертиза қилиш;
- ДСЭНМ, маъмурият, касаба уюшма билан бирга вақтинча иш қобилиятини йўқотиш билан боғлиқ касалланиш, касб касалликлари, ногиронлик ҳамда жароҳатланиш сабабларини ўрганиш, уларни олдини олиш ва камайтириш чора тадбирларини ишлаб чиқиш;
- Беморлар ва ногиронларни саломатлигини қайта тиклаши учун комплекс даволаш-профилактика тадбирларини ўтказиш;
- Санатория - профилакторияларга йўлланма бериш, парҳез

овқатланишга мухтож кишиларнинг тиббий танловдан ўтказиш ва тавсиялар бериш;

- Юқумли касалликларни ўз вақтида аниқлаш ва госпатилизация қилиш;
- Санитария-оқартув ишларини олиб бориш;
- Мухандис - шифокор бригадаси ишларида иштирок этиш;
- Илғор тажрибадаги янгиликларни амалиётларга тадбиқ қилиш;

ТСҚнинг бирламчи муассасалари бўлиб, саломатлик пунктлари (ишлаб чиқариш корхонасига ТСҚ ёки минтақавий поликлиника тасарруфидаги фельдшерлик ёки врач пунктлари) киради.

ТСҚнинг поликлиникаларида УАШ ишчиларга даволаш профилактика хизматини цех бўйича участка шаклида ташкил этади.

Цехлар бўйича участкаларга бўлиниш асосида минтақавийлик ёки ишлаб чиқариш технологиясининг бир хиллиги принципи ётади.

Цех участкасида умумий амалиёт шифокори ишлаши зарур ва унинг қуйидаги асосий вазифалари мавжуд:

1. Терапевтик касалларга юқори малакали даволаш ва ихтисослашган даволаш - консултация ёрдамини ташкил этиш;
2. Кутилмаганда, тўсатдан касалланган пайтда ва касб билан боғлиқ захарланиш ҳоллари рўй берганда тиббий ёрдам кўрсатиш;
3. Беморларни касалхоналарга ўтказиш учун йўлланма бериш;
4. Ишчилар ўртасида ўтказиладиган тиббий кўрикларни ташкил қилишда қатнашиш;
5. Соғлом ва касал ишчи ва хизматчиларга тиббий ёрдам кўрсатишда диспансер усулини фаоллик билан қўллаш;
6. Ишчиларнинг иш қобилиятини йўқотганлигини малакали экспертиза қилиш;
7. Санатория курортларда даволанишга, пархез овқатланишга, санатория - профилакторияларда даволашга мухтож ишчиларни ажратиб олиш;
8. Комплекс равишда эпидемияга қарши тадбирларни ўтказиш, юқумли касалликларни ўз вақтида аниқлаш ва ДСЭНМга хабар қилиш, касал билан мулоқатда бўлган шахсларни рўйхатга олиш, эмлаш ишларини ташкил қилиш ва ўтказиш;

9. Ишчиларнинг меҳнат шароитларини ўрганади ва уни соғломлаштириш учун қатор тадбирлар ўтказиш.

10. Мунтазам равишда ишчилар ўртасида касаллик кўрсаткичларини чуқур таҳлил қилади ва уларни пасайтириб, олдини олиш учун тадбирлар ишлаб чиқаради.

11. Мунтазам равишда санитария оқартув ишларини, айниқса ишчиларга бахтсиз ходисалар рўй берган пайтларда ўз-ўзига ва бир-бирларига ёрдам беришни ўргатади.

12. Цехлар кенгашининг ва касба - уюшма ташкилотининг социал таъминот комиссиясида ишчилар ўртасида касаллик ва жароҳат кўрсаткичлари, масалалари бўйича мажлисларда қатнашиш.

13. Ўзининг ва цехдаги ўрта махсус маълумотли таъбибат ходимларининг малакасини ошириш.

14. Фельдшерлик саломатлик пунктларининг ишининг мунтазам равишда назорат қилиш.

Цех терапевтининг иш жадвали (тартиби) ТСҚдаги шарт - шароитларга, поликлиникада ўз участкасининг ишчи ва хизматчиларининг қанчалик врач қабули билан таъминланганлигига ва ишлаб чиқаришга профилактик тадбирларни ўтказилишига қараб, шуларни эътиборга олган ҳолда тузилади. Цех врачига профилактик тадбирларни ўтказиш учун ҳафтасига 9 соат вақт ажратилади, одатда 3 соатда 3 марта. Охирги пайтда бу 9 соатни қандай қилиб, қайси пайтларда ва неча мартадан ишлатиш ҳуқуқи бош врач ва цех врачларининг ихтиёрига қолдирилган.

Ҳар бир цех врачлари йилига 3-4 ой ТСҚнинг касалхонасида ишлайди, бир вақтнинг ўзида у цехда ўзининг одатдаги профилактик тадбирларини ҳам олиб боради. Охирги йилларда ишчиларга тиббий ёрдамнинг сифатини янада яхшилаш учун бригада формасидаги (кўринишидаги) хизмат кўрсатишга ўтпти, бунда 3-4 та цехнинг терапевти бирлашади, бир неча мутахассислар ҳам киради.

Цех терапевти 1 йилда камида икки марта ишчилар олдида қилинган ишлар ҳақида ҳисобот беради. Шу муносабат билан цех терапевти меҳнатга лаёқатсизлик варақаси орқали касаллик кўрсаткичларини ўрганади ва йиллик ҳисобот (№16-ф) тузади. Йиллик ҳисобот тузилганда ТСҚдаги ва ишчини яшаш жойида олинган меҳнатга қобилятсизлик варақалари ҳисобга олинади.

Вақтинчалик иш қобилиятини йўқотиш кўрсаткичлари ҳар 100 та ишчига ҳисобланади. Булардан ташқари, ТСҚ ва поликлиникаларда ҳар бир ишлайдиган кишига алоҳида "Шахсий карта" тугилади ва унга ишчи неча марта, неча кун, нима сабаб билан иш қобилиятини йўқотганлиги ёзилади.

Цех врачлари ҳар ойда касалланган ишчиларнинг "Шахсий картасини" олиб кўриш ва зарур бўлса диспансер назоратига олиши зарур. Цех врачининг энг зарур тадбирларидан яна бири ишчилар ичида тез-тез ва узок вақт давомида касалланадиган шахсларни аниқлаш ва улар билан алоҳида соғломлаштириш ишларини олиб боришдан иборат. Юқорида қайт этиб ўтилган тадбирлар натижасида, тўпланган кундалик натижалар, ҳужжатлар, цех врачига йиллик ҳисобот тузишда ёрдам беради, натижада йиллик ҳисобот кейинги ишларни тўғри режалаштириш учун оператив ҳужжат сифатида ишлатилади.

Биз юқорида фельдшерлик саломатлик пунктларининг айнан бевосита ишлаб чиқариш корхоналарида, қурилиш объектларида ташкил қилиниши ҳақида гапирдик. Бундай саломатлик пунктларига маъмурият томонидан махсус жой ажратилади, юмшоқ ва қаттик мебеллар, шкафлар, физиотерапевтик даволаш ишлари учун махсус жихозларга пул ажратилади. Корхонанинг иш тартибдан келиб чиққан ҳолда, бундай пунктларда иш тартиби 1, 2 ёки 3 сменада ташкил қилиниши мумкин, пунктнинг ишни фельдшер бошқаради, у цех терапевтининг раҳбарлиги остида ишлайди. Ҳар бир участкада 1500-2000 ишчи борлигини ҳисобга олиб, участкада бир неча соғломлаштириш пунктлар ташкил қилинади, Саломатлик пунктининг асосий вазифалари, ишчилар жароҳат олганда, заҳарланишда, тўсатдан касалга чалинганида биринчи врачгача бўлган ёрдам кўрсатиш ва профилактик тадбирларни олиб борилади.

Саломатлик пунктларининг асосий вазифалари:

- бахтсиз ҳодиса ва тўсатдан касалланишларда бирламчи тиббий ёрдам кўрсатиш;
- касалликларни камайтириш мақсадида комплекс профилактик чора тадбирларни ўтказиш;
- ишчи ва хизматчиларни ўз - ўзига ва ўзаро ёрдам беришга ўргатиш;
- техника хавфсизлиги қоидаларига риоя қилинишини назорат

қилиш;

- касалланишлар ҳисоботи ва таҳлили.

Одатда саломатлик пунктларида умумий амалиёт шифокори фаолият кўрсатади. Унинг асосий функциялари қуйидагилардир:

1. жароҳатланиш, ўткир захарланиш, касалланиш ва бахтсиз ҳодисаларда малакали биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш;
2. беморларни амбулатор қабули, даволаш ва реабилитация қилиш билан шуғулланиш;
- 3) беморларни даволаниши учун тегишли даволаш - профилактик муассасаларига йўлланма бериш ва элтиб қўйиш.
- 4) мутахассисларни тегишли консультациялари ва кўрсатмаларига биноан беморларни стационарларга ётқизиш;
- 5) сурункали касаллиги бор беморларни динамик кузатиш, комплекс даволаш соғломлаштириш чора тадбирларини ўтказиш;
- 6) сертификатга асосланиб даврий тиббий кўриклар йўналишини аниқлаш ва уни ўтказиш, мутахассисларга консултацияга йўлланма бериш, кўрик хулосаларига кўра вақтинча ишга яроқсизлик ёки иш фаолиятини ўзгартириш бўйича ҳужжатларни расмийлаштириш;
- 7) корхона маъмурияти ва ДСЭНМ билан биргаликда соғломлаштириш ва эпидемияга қарши чора - тадбирларини ишлаб чиқиш ва амалга ошириш;
- 8) белгиланган тартибда вақтинчалик иш қобилиятини йўқотиш ҳолларини экспертиза қилиш;
- 9) умумий ва касб касалликлари, ишлаб чиқариш жароҳатланишларини таҳлил қилиш;
9. Санитария оқартув ишларини олиб бориш, соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш;
- 10) ҳисоб - китоб, ҳисобот ишларини олиб бориш ва уларни белгиланган тартиб асосда соғлиқни сақлаш муассасаларининг бош врачига тақдим этиш;
- 11) корхонада ишчиларни диспансеризация қилиш ва тиббий кўриқдан ўтказиш.

Ишчиларга даволаш - профилактик ёрдамни кўрсатишда, касалликларни камайтиришда, санатория - профилактория жиддий ўринни эгаллайди. Бу муассасада ишдан ажралмаган ҳолда касалларни даволаш ва соғламлаштириш ишлари олиб борилади. Санатория - профилактория замонавий асбоб - ускуналар билан жиҳозланади, бир неча хоналар яъни

физотерапевтик, балчиқли сувлар (грязевода), бальнеологик даволаш ишлари амалга оширилади, минерал сувлар кенг қўламда ишлатилади, кислород коктейли ҳар хил ванналар ва парҳезли овқатланишлар белгиланади ва берилади в. б.

Ишчи ва хизматчиларни диспансер назоратига олиш. Ишлаб чиқариш корхоналаридаги қуйидаги гуруҳлар диспансер назоратида бўлади (2000й, №300 сонли буйруқга асосан).

1. Соғлом шахслар.

2. Беморлар.

Ишчиларни диспансер назоратига олишда қуйидаги тадбирлар бажарилади:

1. касалларни фаол аниқлаш.

2. соғломлаштириш тадбирларини ўтказиш.

3. меҳнат қобилиятини сақлаш мақсадида соғлом ва касал кишиларни мунтазам назорат қилиш.

4. умрни узайтириш.

5. ишчиларни фаол, яратувчанлик, ҳаётини узайтиришни таъминлаш

Цех терапевтида ҳозирги пайтда диспансер назоратига 50 дан ортиқ нозологик формадаги касаллик турлари киради, бундан ташқари баъзи ўткир формадаги касалликни бошидан ўтказган, узоқ вақт тез-тез касалланадиган шахслар киради.

Диспансеризация барча даволаш профилактик муассаларида етакчи ва бажарилиши муқаррар бўлган иш усулидир. Ишлаб чиқаришда диспансеризация бир - бири билан узвий боғланган ҳар сафар такрорланиб турадиган 3 та босқичдан иборат.

1. Касалликларни ўз вақтида аниқлаш ва касалликларга мойиллиги ошган шахсларни топиш мақсадида, ишчиларни рўйхатга олиш ва уларни текшириш;

1-босқичнинг асосий вазифалари.

1. Шахсан ҳар бир ишчини рўйхатга олиш.

2. Диспансер назоратидаги гуруҳга ёки алоҳида битта шахснинг соғлигига баҳо бериш ва уларни 3 хил касбга (асосий, ёрдамчи, техник муҳандис) кўра гуруҳларга ажратиш.

3. Кўрикдан ўтиш навбатини ҳар бир ишчи учун мажбурий ва шахсий текширувлар миқдорини аниқлаш.

Ишчилар орасида ўтказиладиган тиббий кўриклар биринчи навбатда кўриклардан ўтиши зарур бўлган шахсларнинг гуруҳларини аниқлаш ва тузишдан бошланади. ДСЭНМ

ходимлари, маъмурият ва корхона касаба уюшма ташкилоти ходимлари билан биргаликда касбларни рўйхатини тузадилар, мунтазам равишда кўриклардан ўтиб турадиган шахслар сонини аниқлайди, ишлаб чиқаришдаги хавфли омилларни ўрганган ҳолда тиббий кўрикларни ўтказди. Рўйхат йилнинг охирида 3 та нусхада тузилади ва маъмуриятга, МСКга ёки поликлиникага юборилади. Рўйхатда ишчининг фамилияси, исми, туғилган йили, касби, меҳнат стажи, ишлаб чиқаришдаги таъсирлар ҳақида ёзилади.

Даволаш профилактика муассасаси шу рўйхат асосида тиббий кўрик ўтказишнинг календар режасини тузади ва бу режани маъмурият, касаба уюшма ташкилоти, меҳнат гигиенаси варачи билан келишилиб, уларнинг розилиklarини олади. Режа МСК бош варачи, бош муҳандис ва касаба уюшма раиси томонидан имзоланади. Ушбу режада врач муҳандислар бригадасининг иш жадвали ҳам кўрсатилади. Врач муҳандислар бригадаси касаллик, жароҳатланиш кўрсаткичларини, меҳнат шароитларини, овқатланишини, тиббий кўрикларни ташкил қилишни чуқур ўрганиш ва зарур тадбирлар ўтказиш учун тузилади. Бригада ҳайъати корхона, бош муҳандис ва МСК бош шифокори томонидан тасдиқланади.

Иккинчи босқичда (рўйхатга олиш ва ҳар бир кишининг соғлигини аниқлайди) барча ишчиларни тиббий кўриқдан ўтказиш назарда тутилади. Кўрик пайтида врачлар касаллар ҳақида маълумотларни жуда мукамал ёзишлари керак. Кўрик тугагандан сўнг ҳар бир касалга яқун ёзилади, шу билан клиник диагноз қўйилади, меҳнат қилиш тўғрисидаги маслаҳат, бошқа мутахассислар кўриш зарурияти бўлса ёзиб қўйилади.

Тиббий кўрик ўтказиш пайтида аниқланган касб касалликлари ҳақида соғлиқни сақлаш муассасаларига (ноҳия, шаҳар ёки вилоят соғлиқни сақлаш бўлимига ва СЭС га) хабар қилинади. Ҳозирги пайтда барча диспансер назоратида турган ишчиларнинг 50-70 % соғлом одамларга тўғри келади, амалдаги соғлом ишчилар 10-20-% , қолган фоизларини сурункали касаллар ташкил қилади. Ҳар бир диспансер назоратида турган шахсга "Диспансер назоратининг ҳисобга олиш" Ф-131/у тўлдирилади. Профилактик тадбирларни ишлаб чиқишда умумий ва ҳар бир ишчига алоҳида тадбирлар белгиланади.

Иккинчи босқичнинг асосий вазифалари:

1. Диспансер назорати олиб бориладиган гуруҳларни тузиш.

2. Соғлом кишилар, касалликка мойил шахслар, касаллар, уларнинг ёшларига, жинсига, касбига, касалликнинг турига, кечишига ва қайси босқичдалигига қараб уларнинг ишчиларни гуруҳларга бўлиш. Маълум назорат категорияларини аниқлайди.

3. Иш ва яшаш шароитларини соғломлаштириш, касалликларга мойиллик даражасини пасайтириш.

4. Ҳар бир диспансер назоратидаги шахсларнинг соғлиқларини тиклаш учун кузатиш, қилинган тадбирларнинг самарасига баҳо бериш.

Учинчи босқич (ишлаб чиқаришда ишчиларнинг соғлигини мунтазам назорат қилиш), бу давр касалларни рўйхатга олиш жараёнида кўзда тутилган тадбир режаларнинг амалга оширилиши билан изоҳланади. Бу давр профилактик ва даволаш - соғломлаштириш тадбирларини ва унинг самарасини баҳолаш ишларини ўз ичига олади. Бу босқичда энг асосий диққат ўз вақтида, режа асосида даволаш - профилактика тадбирларига, ишга жойлаштириш, парҳез овқатланишга, профилактик дам олишга боришларга, профилактик равишда касалхоналарга ётқизишга, дам олиш уйларига ва санатория - профилакторияларга йўлланма беришга қаратилади.

Диспансер назорати олиб боришда энг асосий иш цех терапевтига тушади - 35,9-41,8%; гинекологларга - 13,5%; отоларингологларга - 6,8-11%; жарроҳларга - 4,2-4,9%; невропатологларга - 4,7 - 7,1% тўғри келади.

Диспансер назоратини баҳолаётганда куйидаги кўрсаткичларга кўпроқ эътибор берилади.

1. Диспансер назоратининг ўз вақтида ўтказилиши.

2. Текширув ўтказилганда унинг тўлалигига ва ўз вақтидалигига.

3. Врач буюрган даволаш - профилактик тадбирларнинг бажарилишига.

Диспансер назоратининг самарадорлик кўрсаткичларини ҳисоблаганда:

1. Вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик кун сони кўрсаткичи, ҳар 100 та диспансер назоратида турганлар ҳисобига;

2. Иқтисодий самарадорлик кўрсаткичлари ҳисобга олинади.

Учинчи босқичнинг асосий вазифалари:

1) ҳар бир ишчининг устидан олиб борилаётган доимий кузатишнинг мунтазамлигини аниқлаш;

2) беморда, кузатиш мобайнида қўлга киритилган ўзгаришлар

натижасида, уларга олдиндан белгиланган тадбирларга ўзгартириш киритиш;

3) диспансер кузатишлар натижасида қўлга киритилган самарадорликни

гуруҳлар ёки якка шахс учун баҳолаш;

Барча ўтказиладиган тиббий кўриклар 3 хилга бўлинади:

1) олдиндан ўтказиладиган тиббий кўрик - бу кўриқдан зарарли таъсири меъёридан юқори бўлган, иш жойлари талабга жавоб бермайдиган ишчи - хизматчилар, улардан ташқари овқатланиш, сув билан таъминлаш, транспорт ва болалар муассасаларида ишлайдиган шахслар киради (декретированнне контингент) ҳам дейилади.

2) мунтазам равишда ўтказиладиган тиббий кўрик - бу тарздаги кўриқдан юқорида айтилган гуруҳлардаги ишчи ва хизматчилар иш фаолияти давомида ўтадилар.

3) мақсадли ўтказиладиган тиббий кўрик - бу хилдаги кўриқдан бирон - бир касалликни, маълум бир гуруҳ аҳоли ўртасида аниқлаш учун (сил касаллиги, ўсмалар, қандли диабет ва бошқалар) ёки ҳайдовчиларнинг йўлга чиқиш олдиндан ўтказиладиган кўрик ҳам кириши мумкин.

Барча турдаги кўриклар ичида асосий ўринни «олдиндан ва мунтазам равишда» ўтказиладиган тиббий кўриклар эгаллайди. Олдиндан ўтказиладиган кўрик, бизга алоҳида касб танлашда, касалликларни аниқлашда, кираётган ишга лойиқ ёки нолойиқлигини аниқлашга имкон беради. Мунтазам равишда ўтказиладиган тиббий кўриклар бизга касалликларни касб касалликларини олдиндан биринчи белгилари пайдо бўлаётган пайтда ва ривожланаётган процессни тўхтатишга зарур чора -тадбирларни тўхтатишга, зарур чора - тадбирлар кўришга имконият яратади.

Ишчиларни олдиндан ва мунтазам равишда тиббий кўриқдан ўтказиш қуйидагича амалга оширилади. Ишчиларни бундай кўриқлардан ўтказиш асосан ТСК ларда, улар ташкил қилинмаган жойларда эса умумий даволаш -профилактик муассасаларда олиб борилади. Олдиндан тиббий кўриқдан ўтказишда врачлар шахсан шу ишга қабул қилинаётган ишчининг, шу корхонада ишлашга соғлиги тўғри келиш келмаслигини назарда тутадилар. Ҳар бир ишлаб чиқариш корхонасининг маълум киши организмига ёмон таъсир қилувчи заҳарли муҳитлари бўлиши табиий ҳол, шунинг

учун ҳам ҳар бир ишга кираётган шахс тиббий кўрикдан ўтиши шарт, айниқса зарарли таъсирлари кўпроқ бўлган корхоналарда кўрикдан ўтиш учун йўлланмани цех врачлари шу цехдаги зарарли таъсирлар миқдорини кўрсатган ҳолда беради. Мунтазам тиббий кўрикнинг асосий мақсади, ишчилар соғлигини мунтазам равишда кузатиш, ўз вақтида касалликларни бошланғич белгиларини аниқлаш, уларни олдини олиш, ташхис қўйиш, даволаш ва келажакда ўз ишини давом эттириши ёки бошқа ишга ўз вақтида ўтказилишини аниқлашдан иборат. Мунтазам тиббий кўриқга соғлиқни сақлаш ташкилотлари катта тайёргарлик кўрадилар, бу ишда айниқса ДСЭНМ, аниқроғи меҳнат гигиенаси врачлари актив қатнашиб кўрикдан ўтиши керак бўлган ишчилар гуруҳларни танлайдилар ва цех врачларига беради. Даволаш профилактика муассасаларининг бош врачлари мунтазам кўриқ ўтказиш тўғрисида буйруқ чиқаради, ва врачларни аъзоларини (ҳайъатини) ва сонини белгилайди, ўтказиш жойи ва вақти кўрсатилади, иккинчи нусхаси корхона маъмуриятига, учинчи нусхаси ДСЭНМга жўнатилади. Агар мутахассислар етишмаса бошқа даволаш муассасаларидан врачлар таклиф этилади. Кўриқ учун жавобгар шахс цех терапевти бўлади, кўрикнинг сифати учун эса шу даволаш муассасасининг бош врачлари жавоб беради. Кўриқ тугагандан кейин унинг натижаларини ўтган йилги кўриқ натижалари билан солиштириб кўрилади. Бу келгусидаги ишни тўғри ташкил қилишга ёрдам беради. Тиббий кўриқ пайтида топилган касалликларга Ф-030/У "Диспансер кузатишнинг назорат картаси" тўлдирилади ва цех терапевтининг хонасида сақланади. Кейинчалик бу ҳужжат асосида диспансеризация самараси кўрсаткичлари ҳисобланади.

Тиббий кўриқ натижаси мунтазам равишда кўриқ ўтказиш комиссияси томонидан акт тариқасида расмийлаштирилади. Бу актда кўриқдан ўтган ишчилар сони, аниқланган касб касалликлари ва заҳарланишлар сони, ногиронликка ўтган ишчилар сони, даволашга, санатория ва курортларга, дам олиш уйлари ва санатория - профилакторияга жўнатилган ишчилар сони ва бошқа маълумотлар ўрин олади. Бундан ташқари, актда иш жойларидаги шароитлар, зарарли таъсирлар бор - йўқлиги ҳақида ва шу камчиликларни тугатиш учун таклифлар ёзилади. Кўриқ натижалари шаҳар, туман соғлиқни сақлаш бўлимларида муҳокама қилинади. Белгиланган тадбирларни бажарилишини

меҳнат гигиенаси врачлари ва цех терапевти назорат қилади.

Ишлаб чиқаришда жароҳатланиш ва касб касалликларини олдини олиш энг зарур тадбирларидан биридир. ТСК нинг иш фаолиятида унинг бирдан -бир вазифаларидан бири - бу ишчилар соғлигини чуқур ўрганиш, касаллик кўрсаткичларини ўрганиш ва таҳлил қилиш, асосан ВМКЎ (вақтинчалик меҳнат қобилиятини йўқотиш) касаллик кўрсаткичларини аниқлаш муҳим ўрин эгаллайди.

Йил охирида ТСК, ишлаб чиқариш касабга уюшма ташкилоти билан бирга ВМКЎ касаллик кўрсаткичлари бўйича ҳисобот тузадилар. ВМКЎ касаллик кўрсаткичларини чуқур ўрганиш учун, ҳар бир ишчига у касалми, соғми, бунга қарамасдан алоҳида «шахсий ҳисобга олиш картаси тутилади ва унга, агарда ишчи меҳнат қобилиятини вақтинча йўқотса, ВМКЎ касаллик кўрсаткичларини ўрганиш учун зарур бўлган барча маълумотлар ёзиб қўйилади. Даволаш - профилактик ишларини тўғри ташкил қилишни таъминлаш, санитария ва гигиена, ҳамда эпидемияга қарши кураш тадбирларини олиб боришни ташкиллаштириш, бундан ташқари умумий, юқумли касб касалликларини, ишлаб чиқариш жароҳатларини, иш жойларини яхшилаш кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг сифат даражасини кўтариш йўли билан амалга оширишдан иборат. Бунда комплекс режа ДСЭНМ томонидан тузилади ва нусхаси манфаатдор корхонага жўнатилади ва бажарилиши талаб қилинади. Муаммоларга бундай ёндошиш ўртага қўйилган масалани ҳар томонлама ечишини таъминлайди.

ТСК билан ДСЭНМ биргаликда комплекс соғломлаштириш режасини тузади, бунда барча манфаатдор муассасалар иштирок этади.

Режа ишлаб чиқариш корхона раҳбарлари томонидан тасдиқланади ва унинг бажарилиши ДСЭНМ, аниқроғи меҳнат гигиенаси врачлари томонидан назорат қилинади.

Комплекс соғломлаштириш режаси таркиби қуйидагилардан иборат:

1. асосий вазифалар.
2. умумий ташкилий масалалар.
3. санитария ва техникавий тадбирлар.
4. санитария ва гигиеник тадбирлар.
5. даволаш - профилактик тадбирлар.

б) иш режаларини бажариш учун керакли материаллар билан таъминлаш борасида зарур тадбирлар.

16-боб. ҚИШЛОҚ АҲОЛИСИГА ТИББИЙ ХИЗМАТНИ ТАШКИЛ ЭТИШ

Тиббиёт ходимларини олдида қишлоқ аҳолисига тиббий хизмат кўрсатишни яхшилаш, уни ривожлантириш, сифатли ва юқори даражадаги тиббий ёрдамни ташкил қилиш, касаллик кўрсаткичларини, ногиронликни камайтириш ва меҳнатга лаёқатлиликини оширишдек катта вазифалар турибди.

Ўзбекистон аҳолисининг 48,9%дан кўпроғи қишлоқ жойларида истеъқомат қилишини инобатга олсак, уларга тиббий хизматни ташкил этишнинг аҳамияти нақадар муҳим эканлиги кўзга янада яққол намоён бўлади.

Ҳозирги пайтда қишлоқ аҳолисининг соғлиғини сақлаш ва сифатли тиббий хизмат билан таъминлашни яхшилаш борасида ҚВПлар, поликлиника ва амбулаторияларни, тез ёрдам станцияларини ва бўлимларини етарли даражада сифатли ва мукамал билимга эга бўлган мутахассис кадрлар, моддий техника базалари билан таъминлаш борасида зарур тадбирлар амалга оширилмоқда.

Қишлоқдаги ижтимоий шароитларнинг бирмунча пастлиги, экологик шароитларнинг одамларга салбий таъсирининг ошганлиги, аҳолининг тиббий ёрдамга бўлган эҳтиёжини янада оширмоқда. Бу эса тиббиёт ходимларининг олдида янада каттароқ масъулиятлар юклаш билан бирга, қишлоқ аҳолисига хизмат кўрсатаётган тиббиёт муассасаларини ташкил қилиш ва уларнинг таркибларини кўриб чиқишни талаб қилмоқда. Қишлоқ аҳолисига тиббий хизматни қишлоқ шароитининг ўзига хос хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда ташкил қилинади.

Бу хусусиятлар қуйидагиларидан иборат:

- 1) қишлоқ аҳолисининг тарқоқ жойлашганлиги.
- 2) қишлоқ хўжалик ишларининг мавсумийлиги.
- 3) туман марказига нисбатан айрим қишлоқларнинг узоқда жойлашганлиги, йўл шароитларининг ёмонлиги.
- 4) жамоат транспортларининг етишмаслиги, уларнинг белгиланган графикда мунтазам қатнамаслиги, телефон алоқасининг ёмонлиги.
- 5) қишлоқ аҳолисининг урф - одатлари, турмуш тарзи, яшаш шароитининг ўзига хослиги.
- б) мутахассислар билан кам таъминланганлиги ва бошқалар.

Қишлоқ аҳолисига тиббий хизматни ташкил қилишнинг энг асосий ўзига хос хусусиятларидан бири унинг босқичлигидадир.

Қишлоқ аҳолисига даволаш - профилактика, санитария-профилактика ёрдами, комплекс тиббий муассасалар томонидан қишлоқ врачлик пунктидан бошлаб вилоят муассасаларигача кўрсатилади.

Туман тиббиёт бирлашмаси

Туманларда (шаҳарларда) аҳолига тиббий ёрдам сифатини янада ошириш мақсадида аҳолига туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмаси ташкил этилди. Туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмаси марказий туман (шаҳар) касалхонаси, Тошкент шаҳрида кўп тармоқли марказий туман поликлиникалар негизда ташкил этилади. Бирлашма ўз фаолиятида икки томонлама – тегишли ҳудуд ҳокимлигига ва соғлиқни сақлашни бошқариш ҳудудий органига бўйсунди. Бирлашма тиббиёт ходимларини тайёрлаш, қайта тайёрлаш малакасини ошириш бўйича клиник ўқув база ҳисобланади.

Бирлашманинг таркиби ва уни бошқариш

Бирлашманинг асосий таркибий қисмига туманларда (шаҳарларда) - туманлар (шаҳарлар)да - шошилич тиббий ёрдам бўлимига эга бўлган марказий туман (шаҳар) касалхонаси, кўп тармоқли марказий туман (шаҳар) поликлиникаси, қишлоқ врачлик пунктлари, оилавий поликлиникалар (шаҳарларда), диспансерлар, акушерлик комплекслари, ихтисослаштирилган касалхоналар, хусусий тиббиёт муассасалари; Тошкент шаҳрида - кўп тармоқли марказий туман поликлиникаси, оилавий поликлиникалар, диспансерлар (бемор ўринлари фондисиз), болалар уйлари, хусусий тиббиёт муассасалари киради.

Бирлашма бошлиғи вазифасини - марказий туман (шаҳар) касалхонаси бош врачлари, Тошкент шаҳрида эса - кўп тармоқли марказий туман поликлиникаси мудирлари амалга оширади.

Тошкент шаҳрининг стационар муассасалари (шифохоналар, туғруқ уйлари ва бошқалар) шаҳар мақомига эга бўлиб, Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бошқармаси тасарруфида бўлади.

Туман (шаҳар) тиббий бирлашмаси структураси

Бирлашма бошлиғи – ТМШ (ШМШ) Бош врач

Амбулатор-поликлиника ёрдами буйича бошлиқ ўринбосари – Туман марказий куп тармоқли поликлиникаси мудир

Туман марказий куп тармоқли поликлиникаси:

- I. Руйхатхона
 II. Диагностика булими:
 1. Рентген хонаси (флюорография билан)
 2. УТТ хонаси
 3. ЭКГ-хонаси
 4. Лаборатория (клиник, биохимик, бактериологик, серологик)
 5. ЭЭГ, ЭхоЭГ, РЭГ
 6. Эндоскопия хонаси
 III. Поликлиникада мутахассислар хоналари:
 1. Кардиолог
 2. Пульмонолог
 3. ЛОР
 4. Нефролог
 5. Гематолог
 6. Эндокринолог
 7. Ревматолог
 8. Невролог
 9. Аллерголог
 10. Гастроэнтеролог
 11. Психиатр
 12. Тери-таносил касалликлари врач
 13. Инфекционист
 14. Хирург
 15. Онколог
 16. Травматолог-ортопед, рабиолог
 17. Болалар ЛОР врач
 18. Уролог
 19. Офтальмолог
 20. Акушер-гинеколог
 21. Нарколог
 22. Стоматолог
 23. Педиатрлар
 24. Болалар гастроэнтерологи
 25. Болалар хирург
 26. Болалар инфекционисти
 27. Болалар кардиоревматологи
 28. Болалар невропатологи
 29. Болалар гинекологи
 30. Участка терапевтлари ва педиатрлари
 31. Усмирлар врачлари
 32. ВТЭ буйича мутахассис врач
 33. Болалар эндокринологи
 34. Болалар офтальмологи
 35. Иммунолог
 IV. Марказлашган стерилизация булими

Туман (шаҳар) марказий шифохонаси

- I. Диагностика булими:
 1. Рентген хонаси
 2. УТТ хонаси
 3. ЭКГ хонаси
 4. Лаборатория (клиник, биохимик, бактериологик)
 5. ЭЭГ, РЭГ, ЭхоЭГ
 6. Эндоскопия хонаси
 II. Стационар блоки:
 1. Қабул булими
 2. Режали хирургия булими
 3. ТТЁ булими, реанимация ва ТТЁ станцияси билан
 4. Болалар булими
 5. Туғруқхона булими
 6. Терапия булими
 7. Юқумли касалликлар булими
 III. Бошқарув- хужалик қисми
 IV. Ёрдамчи хизматлар:
 1. Мухандис-техниклар булими
 2. Гараж
 3. Ошхона
 4. Кир ювиш
 5. Қон куйиш булими
 V. Патанатомия булими
 VI. Марказлашган стерилизация булими
 VII. Дезинфекцион-камера блоки
 VIII. Инсенератор

Дорихона

Молия-бухгалтерия хизмати

Кадрлар булими

Тиббий архив

Ташкилий методик булим

Кутубхона

Туман бош санитар врач

Молия.-бухг. хиз.

Кадрлар булими

Тиб.архив

ҚВП

Оилавий поликлиника (шаҳарларда), диспансерлар (ўринлар захираларисиз), стоматология поликлиникалари

Тиб. статистика хонаси

Саломатлик маркази

Акушерлик комплекслари, Ихтисослаштирилган касалхона ва диспансерлар (уринлар захиралари билан)

Хусусий тиббий муассасалар

Бирлашмага раҳбарликни тегишли вилоят ёки Тошкент шаҳар ҳокимининг тақдимига биноан Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири томонидан лавозимга тайинланадиган ва лавозимдан озод қилинадиган Бирлашма бошлиғи - марказий туман (шаҳар) касалхонаси бош врачлари, Тошкент шаҳрида эса - Бирлашма бошлиғи - кўп тармоқли марказий туман поликлиникаси мудирлари амалга оширади.

Туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмалари бошлиқларининг амбулатория - поликлиника ёрдами бўйича муовинлари - марказий туман (шаҳар) кўп тармоқли поликлиниканинг мудирлари ҳисобланади. Бирлашма бошлиғининг муовинлари Қорақалпағистон Соғлиқни сақлаш вазири, вилоятлар ва Тошкент шаҳри соғлиқни сақлаш бошқармалари билан келишилган ҳолда бирлашма бошлиғи томонидан тайинланади ва ишдан бўшатилади. Туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмасининг таркиби 8 - чизмада кўрсатилган.

Бирлашманинг мақсади ва асосий вазифалари.

Қуйидагилар бирлашма фаолиятининг мақсади ҳисобланади:

ягона ташкилий-методик раҳбарликни ва аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизматлар сифатини назорат қилишни таъминлайдиган соғлиқни сақлаш бирламчи бўғинининг замонавий ташкилий тузилмасини яратиш;

даволаш-профилактика, санитария-маърифий тадбирларни ва тиббий реабилитация хизматларини амалга оширишда қишлоқ врачлик пунктларига, оилавий поликлиникаларга ва бошқа тиббиёт муассасаларига методологик ёрдам кўрсатишнинг сифат жиҳатидан янги даражасини ташкил этиш.

Бирлашманинг асосий вазифалари:

аҳолига сифатли дастлабки амбулатория-поликлиника ёрдамини кўрсатиш;

дастлабки шошилиш, кечиктириб бўлмайдиган тиббий ёрдам кўрсатиш, беморларни стационар шароитида даволаш бўйича, шунингдек қишлоқ врачлик пунктларига, оилавий поликлиникаларга, туман (шаҳар)нинг бошқа тиббиёт муассасаларига ташкилий-методик раҳбарликни амалга ошириш;

касалликларнинг, энг аввало, юқумли ва вирусли касалликларнинг олдини олиш бўйича профилактик ишларни ҳамда таъсирчан чора-тадбирларни амалга ошириш;

самарали санитария-эпидемиология назоратини таъминлаш;
беморларга тиббий ёрдам кўрсатишда диагностика ва даволаш
стандартларини жорий этиш, шунингдек туман (шаҳар) тиббиёт
муассасалари томонидан уларга риоя этилишини назорат қилиш;
аҳоли ўртасида оилада тиббий маданиятни ошириш ва соғлом
турмуш тарзини тарғиб қилиш ишларини ташкил этиш;
тиббиёт кадрларини жой-жойига қўйиш, улардан оқилона
фойдаланиш, уларнинг малакасини ошириш ҳамда уларни
тарбиялаш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш ва амалга ошириш;
туман (шаҳар) соғлиқни сақлаш муассасаларини
прогнозлаштириш, молиялаштириш ва уларнинг моддий-техника
таъминотини ташкил қилиш.

Қишлоқ врачлик пункти

Қишлоқ врачлик пункти (кейинги ўринларда ҚВП деб аталади) тегишли ҳудудда қишлоқ аҳолисига врачнинг дастлабки тиббий-санитария ёрдами кўрсатишига мўлжалланган даволаш-профилактика муассасаси ҳисобланади.

Ҳозирги кунда мамлакатимизда замонавий тиббий техника билан жиҳозланган 3200тадан кўпроқ қишлоқ врачлик пунктлари фаолият кўрсатмоқда. ҚВП қишлоқ жойларда аҳолининг жойлашиш тизими, аҳоли пунктлари сони ва йироқда жойлашганлиги, хизмат кўрсатиш доираси, йўл тармоғи ривожланганлиги, қишлоқ хўжалиги, ишлаб чиқариш ва ишлаб чиқаришнинг бошқа турларининг хусусиятини ҳисобга олинган ҳолда ташкил этилади.

Хизмат кўрсатиладиган аҳоли сонига қараб ҚВП:

1500 кишигача хизмат кўрсатадиган - биринчи типда;

1500 кишидан 3500 кишигача хизмат кўрсатадиган - иккинчи типда;

3500 кишидан 6000 кишигача хизмат кўрсатадиган - учинчи типда;

6000 кишидан 10000 кишигача хизмат кўрсатадиган - тўртинчи типда бўлиши мумкин.

ҚВП врачларининг штатдаги таркиби сони ҚВП типига ва хизмат кўрсатиладиган аҳоли сонига қараб белгиланади.

ҚВПнинг мақсад ва вазифалари

Умумий амалиёт врачлари ва оилавий тиббий-ижтимоий хизмат кўрсатиш принциплари асосида қишлоқ аҳолисига сифатли

дастлабки тиббий-санитария ёрдами кўрсатиш ташкил этиш ҚВП фаолиятининг мақсади ҳисобланади.

Қуйидагилар ҚВПнинг асосий вазифалари ҳисобланади:

кишлоқ аҳолисига ҳам алоҳида мижозлар, ҳам бутун оила даражасида энг кўп учрайдиган касалликлар профилактикаси ва уларни даволаш бўйича тиббий хизматлар кўрсатиш;

ўз вақтида тиббий маслаҳат бериш, кам учрайдиган касалликлар, ёхуд касаллик кечишининг оғир ва типик бўлмаган вариантлари ҳолатида мижозларни кўрсаткичлари бўйича шифохонага ётқизиш учун ихтисослаштирилган тиббиёт муассасаларига йўлланма бериш;

диагностика ва даволаш стандартларига мувофиқ хизмат кўрсатилаётган ҳудуд аҳолисига шифохонага ётқизилгунга қадар шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш;

хизмат кўрсатиладиган аҳоли ўртасида касалланиш, жароҳатланиш, ногиронлик ҳамда ўлимнинг олдини олиш ва камайтириш тадбирларини амалга ошириш;

касалликларни аниқлаш, ижтимоий аҳамиятли касалликларга, шу жумладан сил, тери-таносил касалликлари, хавфли ўсмалар, ОИТС ва ОИВ инфекциясига қарши кураш бўйича тадбирларни амалга ошириш мақсадида биринчи навбатда болалар, ўсмирлар, бола туғиш ёшидаги аёллар, ёлғиз, кекса кишилар, ногиронлар, сурункали касалликларга чалинган беморларни текшириш учун олдини олиш ва мақсадли тиббий текширишларни ташкил этиш;

комплекс санитария-эпидемияга қарши чора-тадбирларни (профилактик эмлаш, муассасалар ва объектлар, сув таъминоти ва аҳоли яшайдиган жойларни тозалаш устидан жорий санитария назорати), аҳолини санитария-гигиеник тарбиялаш, соғлом турмуш тарзини, шу жумладан оқилона овқатланишни тарғиб қилиш, алкоголь истеъмол қилиш, чекиш ва бошқа зарарли одатларга қарши кураш олиб бориш чора-тадбирларини ташкил этиш ва амалга ошириш;

ижтимоий ёрдам кўрсатиш ходимлари билан биргаликда ёлғиз, кекса, ногирон, сурункали касалликларга чалинган беморлар патронажини ташкил этиш ва тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатиш;

Қишлоқ врачлик пункти структураси



* Умумий амалиёт врачлари ва кундузги стационар хоналари сони ҚВП турига боғлиқ.

вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик экспертизасини белгиланган тартибда ўтказиш, беморларнинг соғлиғи ва меҳнатга лаёқати ҳолатини врач экспертизасидан ўтказиш учун Врачлар маслаҳат комиссияси ва Тиббий-меҳнат эксперт комиссиясига йўлланма бериш, касалликка чалиниш ва жароҳатланишни пасайтириш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш;

оммавий дала ишлари даврида касалхонадан ташқари ёрдамни қишлоқ хўжалиги ходимларига яқинлаштириш чора-тадбирларини амалга ошириш;

жиҳозлаш ва диагностика стандартларига мувофиқ лаборатория тадқиқотлари ва инструментал тадқиқотлар олиб бориш.

ҚВПда аҳолига малакали тиббий ёрдам кўрсатувчи асосий фигура умумий амалиёт шифокори ҳисобланади.

Умумий амалиёт шифокори пациентларни ҚВПда ва уйда қабул қилади, тез ва шошилиш тиббий ёрдам кўрсатади, комплекс профилактик, иммунологик, санитария ва эпидемияга қарши, диагностика – даволаш реабилитацияга оид тадбирлар ўтказади, УАШ малакавий таснифидан келиб чиққан ҳолда оиланинг тиббий - ижтимоий муаммоларини ҳал этишга ёрдам беради.

ҚВП тиббиёт ходимлари билан ҳамкорликда бириктирилган аҳоли саломатлигини репродуктив ёшдаги аҳоли саломатлигини муҳофазалаш, болалар, оналар орасида касалликлар ва ўлимни камайтириш мақсадида чора - тадбирлар ўтказади.

ҚВПнинг таркиби ва унинг фаолиятини бошқариш

ҚВП структураси унинг типига ва хизмат кўрсатаётган аҳоли сонига боғлиқ. Умумий тарзда ҚВПнинг структураси чизмада кўрсатилган.

ҚВПга туман тиббиёт бирлашмаси бошлиғи томонидан тайинланган - мудир раҳбарлик қилади, ўринбосари сифатида молиявий менежер лавозими киритилган.

ҚВП мудирининг вазифалари

ҚВП мудирининг асосий вазифалари бўлиб қуйидагилар ҳисобланади:

ҚВП фаолиятига раҳбарлик қилиш, ишни ташкил этиш ва муассаса иши натижалари учун масъул бўлиш.

ҚВП молиявий-хўжалик фаолиятини қонунчилик ва меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатлар доирасида самарали ва оқилона бошқаришни таъминлаш.

Аҳолига бирламчи тиббий-санитария ёрдамини кўрсатиш

мақсадида ҚВПни дори-дармон воситалари, бир марта ишлатиладиган тиббий жиҳозлар ва контрацептив воситалар билан таъминлаш.

ҚВП барча ходимлари ишини таҳлил қилиш асосида аҳолига кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифатини яхшилашга доир чоратадбирлар ишлаб чиқиш.

Касалликка чалиниш сабабларини, жумладан, меҳнат қобилиятини вақтинча ёки доимий йўқотиш билан боғлиқ касалликлар сабабларини ўрганиш, бириктирилган аҳоли орасида касалликларни олдини олиш ва уларни камайтириш, жароҳатланиш, ногиронлик ва ўлим ҳолатларини камайтириш бўйича тадбирлар ўтказиш.

Бириктирилган аҳолига кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифатини ва тиббий хизмат самарадорлигини ошириш учун тегишли ташкилий шакл ва услубларни такомиллаштириш.

ҚВПда санитария-гигиена ва эпидемияга қарши тартибларга риоя қилиш ҳамда профилактик эмлашлар ўтказиладиган аҳоли қатламини тўла қамраб олишга жавобгар бўлиш.

Юқумли касалликлар ўчоқларида кузатув (обсервация) тадбирлари ўтказилишини таъминлаш.

Соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш, жамоатчилик билан бирга бириктирилган аҳоли соғлиғини сақлаш ва мустаҳкамлаш бўйича тадбирлар ишлаб чиқиш ва ўтказиш.

Болалар ва оналар саломатлигини, шунингдек аҳолининг репродуктив саломатлигини муҳофаза қилиш бўйича тадбирлар ишлаб чиқиш ва ўтказиш.

Бириктирилган ҳудудда ҚВП фаолияти кўрсатилган давлат ҳисоботи шаклларини ва йиллик ҳисоботни Туман тиббиёт бирлашмасига тақдим этиш.

ҚВП ходимлари малакасини тегишли тиббий муассасаларда ва фаолияти умумий амалиёт врачининг мақсад ва вазифаларига хилоф бўлмаган бошқа жамоат ҳамда касбий ташкилотларда ошириш, конференциялар ташкил этиш.

ҚВП молия менеждерининг вазифалари

ҚВП молиявий менеждери этиб, олий ёки ўрта махсус иқтисод ёки молия билимига, камида уч йил амалий фаолият стажига эга бўлган мутахассис тайинланади. У ўз фаолиятида ҚВП мудирига буйсунади, бухгалтерия ишлари ва ҳисоботи бўйича ўзидан юқори

ташкилот бош бухгалтерияга буйсунади. Молия менеджери ҚВПда бухгалтерия ҳисоб - китоби ва хўжалик -молия фаолиятини олиб боради.

Молиявий менеджернинг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат:

Бухгалтерия ҳисоби ва молиявий-хўжалик фаолиятни, моддий, меҳнат ва молиявий бойликлардан тежамкорлик билан фойдаланишни, муассаса мулкани асрашни «Бухгалтерия ҳисоби тўғрисида»ги Қонунга, давлат бюджетига бўлган муассасаларда бухгалтерия ва иқтисодга оид ҳисоб-китобни юритиш тўғрисидаги йўриқномаларга, давлат бюджетининг даромадлар ва харажатларнинг амалда бўлган таснифига ҳамда Ўзбекистон Республикаси қонунчилигида белгиланган бошқа меъёрий ҳужжатларга мувофиқ ташкиллаштириш.

ҚВПнинг ички ҳужжатларини, шу жумладан, кадрлар ишига оид ва ҚВП буйруқ ҳамда фармойишларига оид ҳужжатларни юритиш.

Бизнес-режани тайёрлаш ва қабул қилиш, ички бухгалтериянинг ҳисобот ҳужжатларини ишлаб чиқиш, молиявий-хўжалик операциялари ва ҳужжат айланиши тартибини таъминлаш.

Ойлик маош бўйича ҳисоб-китобларнинг қонунийлиги, ўз вақтидалиги ва тўғрилигини таъминлаш, давлат бюджетига солиқлар ва йиғимларни, давлатнинг бюджетдан ташқари ижтимоий фондларига суғурта бадалларини, банк муассасаларига тўловларни, капитал қўйилмаларни молиялаштириш учун маблағларни, шунингдек муассасани моддий рағбатлантириш ва ривожлантириш фондига ўтказиладиган маблағларни тўғри ҳисоблаш ва ўтказиш.

Бухгалтерия ҳисобининг ҳисоб рақамида муассаса томонидан амалга ошириладиган барча молия-хўжалик операцияларини акс эттириш ва назорат қилиш, оператив маълумотларни тақдим этиш ва бухгалтерия ҳисобини белгиланган муддатларда тузиш.

Хўжаликнинг ички захираларини аниқлаш, йўқотишларнинг ва ишлаб чиқаришга боғлиқ бўлмаган харажатларни бартараф қилиш мақсадида, бухгалтерия ҳисоби ва ҳисоботи маълумотларига кўра ҚВП хўжалик-молиявий фаолияти таҳлилини ўтказиш.

Штат, молиявий ва касса тартиб-интизомига, маъмурий-хўжалик ва бошқа харажатлар сметасига қатъий риоя қилиш, бухгалтерия ҳисоби ҳисоб рақамларидан камомад, дебитор

қарздорлик ва бошқа йўқотмаларнинг ҳисобдан чиқарилишининг қонунийлигини таъминлаш бўйича ишларни бажариш.

Аҳоли жон бошига молиялаштиришни амалга ошириш учун маълумотларни, шу жумладан бириктирилган аҳоли тўғрисидаги маълумотларни йиғишни ташкил қилиш.

ҚВП ходимларига бухгалтерия ҳисоби ва ҳисоботи, иқтисод, ҳуқуқ ва меҳнат масалалари бўйича услубий ёрдам кўрсатиш.

Бухгалтерия ҳисоби ҳужжатларининг бутлиги ва сақланишини таъминлаш.

Соғлиқни сақлашни бошқариш органлари томонидан молиявий менежмент, ходимлар менежменти, бухгалтерия ҳисоби, иш юритиш, бизнес-режалаштириш, информатика масалалари бўйича ташкил этилган курслар ва семинарларда билим ва кўникмаларини ошириш.

Қишлоқ врачлик пункти умумий амалиёт шифокорининг асосий вазифалари

ҚВП умумий амалиёт врачлари - врач умумий педиатр, умумий амалиёт врачлари – педагог, врач умумий педиатр - педагог (кейинчалик УАШ) – «даволаш иши» (умумий амалиёт шифокори), «педиатрия иши» мутахассисликлари бўйича олий тиббий маълумотига, жинси ва ёшидан қатъи назар ҚВПга бириктирилган аҳолига кенг кўламдаги врачлик биринчи тиббий ёрдами кўрсатиш ва профилактик тадбирлар ўтказиш ҳуқуқига эга бўлган дипломли мутахассисдир.

Умумий амалиёт шифокорининг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат:

1. Бириктирилган аҳолига энг кўп учрайдиган касалликларни олдини олиш ва даволаш бўйича тиббий хизмат кўрсатиш.
2. Касаллик ўта оғир ва нотипик равишда кечаётган ҳолатларда ўз вақтида тиббий консультация уюштириш, беморлар кўрсаткичларига асосланиб ихтисослашган тиббий муассасаларга йўлланма бериш ва ётқизиш.
3. Бириктирилган ҳудуд аҳолисига, стандартларга мувофиқ ва ўзида мавжуд бўлган жиҳозлар воситасида шифохонагача шошилиш тиббий ёрдами кўрсатиш.
4. Санитария-гигиена ва эпидемияга қарши чора-тадбирлар мажмуини ташкил қилиш ва ўтказиш: профилактик эмлашлар, бириктирилган ҳудуд ва уй хўжаликларига санитария ҳолатини

умумий назорат қилиш, юкумли касалликлар ўчоқларида ўзаро алоқада бўлганлар орасида обсервация тадбирлари, шунингдек бириктирилган аҳолини хавfli эпидемик вазиятлар ҳақида огоҳлантириш.

5. Аҳолини санитария-гигиеник тарбиясини ошириш, тўғри овқатланишни тарғиб қилиш, зарарли одатларга қарши курашиш, соғлом турмуш тарзи кўникмаларини сингдириш, шу жумладан, ўсиб келаётган авлодни соғломлаштириш, оналар ва болалар саломатлигини муҳофаза қилиш, исталмаган ҳомиладорликнинг олдини олиш, оилани оқилона режалаштириш бўйича тадбирларни ташкил этиш ва ўтказиш.

6. Аёлларни ҳомиладорлик даврида ва туғруқдан кейин назорат қилиш, кўкрак сути билан озиқлантиришни тарғиб қилиш.

7. Ижтимоий ёрдам хизматчилари билан биргаликда тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатиш ва ёлғизлар, кексалар, ногиронлар, сурункали касалликлар билан касалланганларга патронаж хизматини назорат қилиш.

8. Сурункали касалликларни эрта аниқлаш мақсадида профилактик ва мақсадли тиббий кўриклар ўтказиш, бириктирилган аҳоли: болалар, ўсмирлар, туғиш ёшидаги аёллар, сурункали касалликлар билан касалланганлар, туғиш таътилидагилар, декретив гуруҳлар ўртасида умумий диспансеризациядан ўтказиш,

9. Ижтимоий аҳамиятга эга бўлган, жумладан сил, таносил касалликлари, хавfli ўсмалар, қандли диабет, ОИВ/ОИТС ва гиёҳвандлик касалликларига қарши курашиш бўйича даволаш-профилактика чора-тадбирларини ўтказиш.

10. Соғлиқни сақлаш вазирлиги йўриқномаларига мувофиқ, беморларни ВКК ва ВМЭК га йўлланма бериш йўли билан вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлик экспертизасини ўтказиш.

11. Туман ДСЭНМ ва ТТБларига инфекциялар, касалликлар, заҳарланиш ва фавқулодда ҳолатлар тўғрисида ўз вақтида хабар бериш.

12. Тасдиқланган ҳисоб ва ҳисобот шаклларини ўз вақтида ва сифатли тўлдириш.

13. ҚВП мудирига бириктирилган ҳудудда ўзи томонидан бажарилган ишларни кўрсатган ҳолда доимий равишда ҳисобот тақдим этиш.

Қишлоқ аҳолисини диспансер назоратига олиш

Қишлоқ аҳолисини диспансер назоратига олишнинг ўзига

хос хусусиятлари қишлоқнинг қайси соҳа бўйича ихтисослашганлиги, аҳолини жойлашиши, йўл ва умумий қатнов транспортларининг ҳолатини тиббий муассасаларининг жойлашиши, ишнинг мавсумийлиги ва тиббий хизматнинг босқичма-босқич кўрсатилиши каби ўзига хос хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда қишлоқ аҳолиси диспансер назоратига олинади.

Ҳозирги даврда диспансер назоратига аҳоли иккита кўрсатмага мувофиқ олинадилар;

1) ижтимоий ишлаб чиқариш кўрсатмаси.

2) тиббий кўрсатма.

Ижтимоий-ишлаб чиқариш кўрсатмаси бўйича:

механизаторлар.

ферма ишчилари.

сувчилар.

чақалоқлар.

мактабгача тарбия ва умумий овқатланиш муассасалари ходимлари.

заҳарли химикатлар билан ишловчилар.

ҳомиладор ва эмизикли аёллар.

иккинчи жаҳон уруши қатнашчилари ва ногиронлар.

ҳўжалик раҳбарлари.

Тиббий кўрсатма бўйича қишлоқда ҳам худди шаҳардагидек аҳоли-беморлар 43-44 та касаллик формалари: қон босими, қон айланишининг бузилиши, стенокардия, миокард инфаркти, ревматизм, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яраси, гастрит, сурункали дизентерия, қандли диабет ва бошқа касалликларга чалинганда диспансер назоратига олинади. Қишлоқ аҳолисини диспансер назоратидан ўтказиш икки босқичдан иборат:

1) рўйхатга олиш босқичи.

2) диспансер назоратини амалга ошириш босқичи.

Рўйхатга олиш босқичининг ўзи яна икки даврга бўлинади:

Тайёргарлик ва ишчи давр.

1) тайёргарлик даври ўз ичига барча ташкилий ва услубий масалаларни ҳал қилишни тақозо этади:

- ишнинг таркибини ва ҳажмини аниқлаш мақсадида рўйхатга олиш;

- ишнинг таркибини ва ҳажмини аниқлаш мақсадида рўйхатга олиш;

- туман шифокорлари ва уларни техник жиҳатдан таъминланганлигини

таҳлил қилиш;

- тиббий ходимлар ва бошқа жамоа ходимлари ёрдамида ишчи гуруҳларни

тузиш, жойларга чиқадиган бригадаларни ташкил қилиш ҳамда шу бригадага кирувчи врачлар билан ҳар хил мавзуда кўргазмали - услубий ишларни ташкил қилишдан иборат.

2) ишчи даври - бу бевосита туманларда тиббий кўрикни ташкил қилишни ўз ичига олади.

Қишлоқ аҳолисини диспансеризация қилишда ҚВПнинг роли куйидагилардан иборат:

Ҳар бир яшовчининг ёшига, жинсига ва касбига қараб йилига рўйхатга олиш, ўз вақтида бу маълумотларни участка врачларига етказиб, тиббий кўрик ўтказиш муддатларини ва жойларини белгилаш;

- ҳар бир диспансер назоратига олинган шахсга диспансер кузатувининг назорат картаси очилади (Ш-030/х).

- сурункали касалликлар билан ҳисобда турган ҳар бир кишини

белгиланган муддатларда участка ёки тумандаги мутахассисларга боришини эслатади;

- тиббий кўрик ўтказилиши тўғрисида аҳолини ўз вақтида огоҳлантиради;

- жой билан таъминлашда қатнашади ва ўзи ҳам кўрикда актив қатнашади.

Туман тиббиёт бирлашмаси, аҳолини диспансеризация қилишда биринчи навбатда ҚВПларнинг ёрдамида аҳолини ёшига, жинси ва касбига қараб рўйхатга олади ва тиббий кўрик ўтказиш жадвалини тузади. ҚВПдаги врачлар тиббий кўрикда бевосита иштирок этадилар ва диспансер назоратига олинганлар учун зарур формаларни (Ш-030/х) тўлғизади.

Тиббий кўрик ўтказилгандан кейин, кўрик натижалари таҳлил қилинади, назоратга олинганлар маълум гуруҳларга бўлиниб, зарур бўлган соғломлаштириш тадбирлари белгиланади. ТПБ тадбирларни амалга оширишда амбулатория врачлари, ҳокимият, жамоат ташкилотлари билан бевосита яқиндан алоқада бўлиб иш кўрадилар.

Туман тиббиёт бирлашмаси биринчи навбатда туман

аҳолисини тиббий кўриқдан ўтказишнинг иш режасини ва жадвалини тузади. Ушбу тадбирга ихтисослашган мутахассисларни ажратади (терапевт, стоматолог, акушер - гинеколог ва бошқалар), жойларга чиқадиган бригадаларни тузади, услубий йиғилишларни ўтказиши, кўриқ ўтказилгандан кейин туман бўйича унинг натижаларини таҳлил қилади, унинг сифатини ва самарадорлигини белгилайди, шу билан бирга ҳар хил ихтисослашган мутахассислардан диспансер назоратида турувчи шахсларни аниқлайди.

Қишлоқ аҳолисини ҳам, шаҳар аҳолисини ҳам диспансер назоратидан ўтказишда УАШлар асосий ўринни эгаллайди (айниқса участка терапевтлари), (54,6%). Бошқа мутахассислар зиммасига: 2,1 %-тери ва таноил касалликлари мутахассислигига, 8 % акушер-гинеколог врачларига тўғри келади.

Қишлоқ аҳолисини диспансеризация қилишда кўпроқ ҚВП тиббиёт ходимларининг роли катта. Улар тиббий кўриқларни ташкил қилиш ва ўз вақтида сифатли ўтказишда, диспансер назоратига олинган кишиларни врачларнинг тавсиясига биноан мунтазам равишда кузатишда, уларни ўз вақтида мутахассислар олдида маслаҳатга боришида ва турмуш шароитларини яхшилашда катта роль ўйнайди.

Қишлоқ аҳолисини диспансеризациялашда барча даволаш профилактика муассасалари ўртасидаги узвийликни сақлаш мақсадида ФАП, ҚВПда амбулатория картасининг Ш-025/х, Ш-030/х ларнинг иккинчи нусхаси очилади.

ҚВПларнинг фаолиятида комплекс санитария - гигиеник ва эпидемияга қарши чора - тадбирларни ўтказиш муҳим ўрин эгаллайди. Унинг қуйидаги асосий вазифаларини ҚВПлар, туман ДСЭНМ билан биргаликда амалга оширади:

қишлоқ хўжалигида ҳар хил захарли кимёвий моддалар билан бевосита ишловчиларни ишлаш тартиблари билан таништириш.

қишлоқ хўжалигида захарли кимёвий моддалар қўлланилганда улардан захарланишдан сақланиш йўллари тушунтириш.

фермаларда сут ва сут маҳсулотларини ифлослантIRMаслик чора - тадбирларини тушунтириш.

меҳнат гигиенасини ўрганиш, қишлоқ хўжалигини барча соҳаларида жароҳатланишни олдини олиш.

хизмат кўрсатаётган ҳудудда жойлашган барча муассасаларнинг санитария эпидемиологик ҳолатини назорат

қилиш.

барча умумий овқатланиш муассасаларида кундалик санитария назоратини ўрнатиш ва ҳар хил текширувларга материал олиш. турмушда ва бошқа соҳалардан чиқадиган ҳар хил чиқиндиларни йиғиш ва уларни зарарсизлантириш устидан назорат қилиш.

Қишлоқдаги барча ёшдаги кишиларни, белгиланган жадвалда ўз вақтида эмлаш ишларини ҚВПлардаги ўрта маълумотли мутахассислар, туман ДСЭНМ эпидемиолог врачлари ва уларнинг ёрдамчиларининг тавсияси билан УАШларнинг бевосита раҳбарлиги остида амалга оширадилар. Эмлаш ва қайта эмлаш жараёнида асосланмаган ҳолда эмлаш муддатлари чўзилмаслиги ёки қисқартирилмаслиги керак. Ёш болаларни эмлашдан олдин ҳар бир болани соғлиғи, эмлаш препаратларининг қўлланиш муддати, сақлаш ва олиб келиш тартиблари кўздан кечирилади. Махсус болаларни эмлаш пункти очилади, унда боланинг ривожланиш тарихи ёзиладиган махсус карта тутилади ва боланинг ҳаёти давомидаги барча ҳолатлари ёзиб борилади.

Болаларни эмлаш тугагандан кейин болаларни эмлаш картасини марказий картатекага берилади ва ДСЭНМ билан биргаликда ҳар бир ҚВП учун алоҳида келгуси ой учун эмлаш режаси тузилади.

Кўп тармоқли марказий туман поликлиникаси

Туман марказий кўп тармоқли поликлиника, туман марказида жойлашган, ўзига бириктирилган аҳолига даволаш - профилактика ёрдамни кўрсатувчи; касалликларни камайтириш, олдини олиш бўйича кенг кўламда профилактик тадбирларни ўтказувчи; беморларни барвақт аниқлаш; диспансеризация қилиш; туман аҳолисига малакали ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатувчи - амбулатория типдаги тиббиёт муассасаси ҳисобланади. Поликлиника аҳоли орасида санитария - маорифи ишларини олиб боради, соғлом турмуш тарзи кўникмаларини тарғиб этади. Поликлиника тумандаги ҚВПларига тиббий ёрдамни ташкил этиш, сифатини ошириш бўйича ташкилий - услубий марказ ҳисобланади. Поликлиника ҚВПлардан консултация учун юборилаётган аҳолига малакали, ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатади. Поликлиникага бош врач раҳбарлик қилади-у ўз навбатида туман тиббиёт бирлашмаси бошлиғининг амбулатория-

поликлиника хизмати бўйича муовини ҳисобланади.

Поликлиника мустақил юридик шахс ҳисобланиб, ўз номи битилган муҳр ва штамига эга.

Кўп тармоқли марказий туман поликлиникасининг таркиби.

I) регистратура (рўйхатхона)

II) диагностика бўлими

1) рентген (флюорография) хонаси

2) УТТ (УЗИ) хонаси

3) ЭКГ хонаси

4) лаборатория (клиник, биохимик, бактериологик, серологик)

5) ЭЭГ, ЭхоЭГ, РЭГ

б) эндоскопия хонаси.

III) поликлиника муассасалари хонаси:

1) кардиолог

2) пульмонолог

3) ЛОР

4) нефролог

5) гематолог

6) эндокринолог

7) ревматолог

8) невропатолог

9) аллерголог

10) гастроэнтеролог

11) психиатр

12) кожвенеролог

13) инфекционист

14) хирург

15) онколог

16) травматолог-ортопед

17) болалар отоларингологи

18) уролог

19) офтальмолог

20) акушер - гинеколог

21) нарколог

22) стоматолог

23) педиатрлар

24) болалар гастроэнтерологи

- 25) болалар хирургии
- 26) болалар инфекционистлари
- 27) болалар невропатологлари
- 28) болалар гинекологлари
- 29) болалар кардиоревматологлари
- 30) участка терапевтлари ва педиатрлари
- 31) ўсмирлар врачлари
- 32) меҳнат экспертиза қилиш бўйича врач - мутахасис
- 33) болалар эндокринологлари
- 34) болалар офтальмологлари
- 35) иммунолог

IV. Марказлашган стерилизация бўлими

V. Маъмурий -хўжалик бўлими

Поликлиниканинг асосий вазифаси

- поликлиника ўзига бириктирилган аҳолига ва туман аҳолисига ва уйда малакали ихтисослашган ёрдам кўрсатади;
- туман амбулатория поликлиника хизмати муассасалари фаолияти устидан назорат олиб бориш, ташкилий - услубий раҳбарлик қилиш;
- туман аҳолиси орасида касалликларни, ногиронликни, ўлимни камайтириш бўйича комплекс профилактик тадбирларни ташкил этади ва ўтказиши;
- аҳолини диспансер назоратга олади: биринчи навбатда юрак - қон - томир, онкологик касалликлар ва бошқа касалликлар хавфи омилларига эга шахсларни ва беморларни;
- аҳоли орасида санитария маорифи ва соғлом турмуш тарзи кўникмаларини тарғиб этади;
- туман аҳолисига амбулатория - поликлиника хизматини янада яхшилаш бўйича илғор тажрибаларни амалиётга ва ҚВПлар фаолиятига тадбиқ этади;
- жамоа оммасини, жамоа ташкилотларини аҳоли саломатлигини сақлаш ва яхшилаш бўйича ўтказиладиган тадбирларга кенг жалб этиш;
- врачлар ва ўрта тиббиёт ходимлари малакасини ошириш;
- туман марказий кўп тармоқли поликлиникасига қишлоқ аҳолиси туман тиббиёт муассасалари, ҚВПларнинг йўлланмалари билан функционал текширишлар ўтказиш, врач - мутахасислардан консультация олиш, ихтисослашган тиббий ёрдам олиш учун мурожаат қилиши;

- поликлиникада туман аҳолисига диагностика ёрдам кўрсатиш учун диагностика бўлими ташкил этилган;
- аҳолига даволаш - профилактика ишларини ташкил этишда тор доирадаги мутахасислар фаолияти катта аҳамиятга эга.

Асосий вазифаларни амалга ошириш учун врач - мутахасис куйидагиларни таминлайди:

- профилактик тадбирлар ўтказиш;
- касалликларни барвақт аниқлаш;
- беморларни ўз вақтида малакали текшириш ва даволаш;
- меҳнатга вақтинча лаёқатсизликни экспертиза қилиш, сурункали хасталикка чалинган беморларни ўз вақтида ВМЭКга юбориш;
- поликлиника ва стационар ўртасида беморларни даволаш бўйича узвийликни таъминлаш;
- кўрсатмалар бўлганда беморларни ўз вақтида касалхонага ётқизиш;
- ўз ихтисослиги бўйича беморларни диспансер назоратига олиш;
- ўзининг назарий тайёргарлиги ва касбий малакасини мунтазам равишда ошириб бориш, ўрта тиббиёт ходимларини малакасини ошириш;
- аҳолини гигиеник тарбиялаш, санитария - профилактик тадбирларини ўтказишда фаол иштирок этиш;
- тиббиёт ҳужжатларини ва ҳисоб - китоб шаклларини ва ўз фаолияти бўйича ҳисоботларни ўз вақтида ва сифатли юритиш.

Туман марказий шифохонаси

Туман марказий шифохонаси туман аҳолисига малакали, ихтисослашган стационар, ҳамда консултатив хизматни кўрсатувчи, тумандаги барча тиббиёт муассасаларининг иш фаолиятини бошқарувчи, туман аҳолисига сифатли тиббий хизматни ташкил этишга масъул ташкилий - услубий марказ ҳисобланади.

Марказий туман шифохонаси даволанган беморлар сонидан; туман аҳолиси сонидан, хизмат радиусидан келиб чиққан ҳолда куйидаги таркибга эга бўлади.

I- Диагностика бўлими

- 1) рентген хонаси

- 2) УТТ хонаси
- 3) ЭКГ хонаси
- 4) лаборатория (клиник, биохимик, бактериологик)
- 5) ЭЭГ, РЭГ, ЭхоЭГ
- 6) эндоскопия бўлими

II- Стационар бўлими

- 1) кабул бўлими
- 2) режали хирургия бўлими
- 3) тез ёрдам станцияси, реанимация бўлинмасини ўзига олган шошилинич тез ёрдам бўлими.
- 4) болалар бўлими
- 5) туғруқ бўлими
- 6) терапия бўлими
- 7) юқумли касалликлар бўлими

III- Маъмурий хўжалик қисм

- 1) ёрдамчи хизмат бўлими
- 2) патологик анатомия бўлими
- 3) марказий стерилизация бўлими
- 4) камерали дезинфекция блоки
- 5) инсенератор

Туман марказий бирлашмаси қошида бевосита бош врачга бўйсунувчи айрим бўлимлар: аптека, молия - бухгалтерия, ходимлар бўлими, тиббиёт архиви, ташкилий услубий бўлим, кутубхона ва ҳакозолар.

Марказий туман шифохонасининг стационари юқорида кўрсатилган бўлимлардан ташкил топади. Бошқа бўлимлар аҳолининг касалланиш даражасига, ихтисослашган тиббий ёрдамга эҳтиёжи бўлган ҳамда стационарнинг моддий техник базаси ва кадрлар билан таъминланганига қараб ташкил этилиши мумкин. Тиббиёт муассасаларини жойлаштиришда туманнинг ички шароитини эътиборга олиш зарур. Туманда мустақил равишда болалар касалхонаси, туғруқ комплекси, юқумли касалликлар шифохонаси мавжуд бўлиши мумкин.

Туман марказий шифохонасида бош врачнинг рухсати билан беморлар шахсий уст бошлардан фойдаланишлари мумкин, ундан болалар шифохонаси, туғруқхона бўлими, юқумли касалликлар шифохонаси мустасно. Туман марказий шифохонаси қошида жамоа кенгаши, касалхона кенгаши, ҳамширалар кенгаши, илмий - тиббий жамият секцияси фаолият кўрсатади.

Туман марказий шифохонасининг асосий вазифалари

- 1) туман ва туман маркази аҳолисига диагностика ёрдам ва касалхонада малакали ҳамда ихтисослашган тиббий ёрдамни ташкил қилиш;
- 2) туман аҳолисига тез ёрдам, шошилиш тез тиббий ёрдамни сифатли ташкил этиш ва кўрсатиш;
- 3) туман худудида жойлашган барча даволаш - профилактик муассасаларини оператив ва ташкилий услубий томондан бошқариш, шу билан бирга уларнинг иш фаолиятини назорат қилиш;
- 4) ишчиларнинг вақтинчалик ҳамда доимий меҳнат қобилиятини йукотганлик даражасини ўрганиш ва таҳлил қилиш;
- 5) аҳоли ичида тарқалган касалликларни, сабабларини амбулатория, поликлиника ва стационар хизматини ҳажми, сифати ва самарадорлигини, тиббий кўриклар ва аҳолининг диспансеризация ҳолатини ўрганиш ва таҳлил этиш;
- 6) аҳоли саломатлигини, туман соғлиқни сақлаш муассасаларининг фаолият кўрсаткичларини ўрганиш ва таҳлил этиш орқали, тиббий ёрдамни ривожлантириш, касалланиш ва ўлим кўрсаткичларини, шу жумладан болалар ва оналар ўлимини камайтириш, аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг сифати ва самарадорлигини ошириш бўйича тадбирлар ишлаб чиқиш;
- 7) тумандаги барча даволаш профилактика муассасалари фаолиятига илм фан ва техника ютуқларига асосланган ҳолда замонавий диагностик, даволаш, профилактик технологияларни жорий этиш;
- 8) аҳолига тиббий ёрдам кўрсатиш ва беморларни парваришлашнинг янада такомиллаштирилган янги усулларини тадбиқ этиш;
- 9) стационаргача бўлган диагностик жараённи ҳар томонлама яхшилаш, стационар шароитида ўз вақтида комплекс даволанишларини олиб бориш ва уларнинг самарадорлигини ошириш, ўринлардан унумли фойдаланиш;
- 10) туман тиббиёт муассасалари, амбулатория, поликлиника, стационар шароитида кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг сифати ва тўлақонлилигини баҳолаш учун диагностик, даволаш -

реабилитация қилиш, клиник, параклиник тадбирларнинг сифат - кўрсаткичларининг стандартларини ишлаб чиқиш;

11) даволанган беморлар сонидан келиб чиққан ҳолда шифохона фаолиятини

кўламини белгилаш, туман даволаш профилактика муассасаларининг моддий техник базасини кенгайтириш ва молиявий маблағ билан таъминлашнинг лойиҳаларини ишлаб чиқиш;

12) тиббиёт ходимларини тарбиялаш, малакасини ошириш улардан оқилона

фойдаланиш бўйича тадбирлар ишлаб чиқиш.

ТМШсининг энг асосий бўлимларидан бири ташкилий - услубий бўлим ҳисобланади.

Туман марказий шифохонаси фаолиятини шифохона бош врачлари бошқаради, у бир вақтнинг ўзида туман тиббиёт бирлашмасининг бошлиғи ҳисобланади. Санитария - эпидемиология хизматини туман бош давлат санитария врачлари бошқаради, у бир вақтнинг ўзида ДСЭНМ бош врачлари ҳисобланади.

Туман марказий шифохонаси - туман тиббиёт бирлашмасининг муовинлари бўлади: амбулатория - поликлиника хизмати бўйича, туман марказий шифохонаси даволаш - профилактика ишлари бўйича, ташкилий - услубий хизмат бўйича. Туман тиббиёт бирлашмасига қарашли тиббиёт муассасаларига консултатив, ташкилий, услубий хизмат кўрсатиш учун туман бош мутахассислари тайинланади. Улар ўзи хизмат кўрсатаётган мутахассислик доирасида туман тиббиёт муассасалари фаолияти устидан ташкилий - услубий раҳбарлик қилади. Улар одатда энг тажрибали врачлар бўлим, туман марказий шифохонасининг бўлимлари мудирлари ҳисобланади. Уларнинг ҳар бири ўз мутахассислиги бўйича даволаш ишларини бошқаради, жойларга бориб консултатив, текшириш ва даволаш ишларини бажаради, ўз соҳасининг иш режасини тузади, статистик ҳисоботларни юритади, илмий семинарлар, конференциялар ташкил этади, малакасини оширади.

Ташкилий - услубий бўлимнинг асосий вазифалари:

1) тумандаги барча тиббиёт муассасаларининг фаолиятини белгиловчи

маълумотларни ўрганиш ва таҳлил этиш

2) қишлоқ аҳолисига даволаш, маслаҳат ва ташкилий - услубий

ёрдамни ташкил қилиш

3) вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик кўрсаткичларини таҳлил қилиш

4) қишлоқ аҳолисини диспансер кўригидан ўтказишни ташкил қилиш

ва

назорат қилиш.

5) қишлоқ врачлик пунктларига, туман марказий кўп тармоқли поликлиника ҳолда мутахассисларнинг режали равишда чиқишларини ташкил қилиш

6) аҳоли ўртасида касалланишни камайтириш борасида тадбирлар

ишлаб

чиқиш

7) даволаш профилактик муассасаларининг кундалик ҳисоб - китоб ишлари ва ҳисоботларини мунтазам кузатиш

барча тиббиёт муассасаларининг иш фаолияти кўрсаткичларини ўрганиш

9) тиббиёт ходимларининг малакасини оширишни ташкил қилиш тиббиёт соҳасидаги етакчи тажрибаларни ўрганиш ва уни амалда қўллаш

меҳнатни илмий жиҳатдан ташкил қилиш

ҳар - хил мавзуларда семинарлар ва конференциялар ташкил қилиш

барча зарур тезкор маълумотларни ишлаб чиқиш, уларни ўз вақтида тайёрлаш ва ҳар - хил буйруқ ва қарорларни бажарилишини назорат қилиш.

Қишлоқ аҳолисига тиббиёт ёрдамни ташкил қилишнинг яна бир босқичи вилоят шифохоналари, вилоят тиббиёт муассасалари томонидан кўрсатиладиган тиббий хизматлар киради. Вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази, кўп тармоқли вилоят болалар тиббиёт маркази, вилоят тиббиёт диагностика маркази, вилоят перинатал маркази, вилоят филиали, Республика шошилиш тез тиббий ёрдам илмий маркази, санитария - авиация билан, вилоят диспансерлари, вилоят ДСЭНМ, стоматология поликлиникаси ва аҳолига бошқа турли - хил ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатадиган муассасалар киради.

Вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази нафақат қишлоқ аҳолисига, балки барча вилоят аҳолисига юқори малакали ва ихтисослашган тиббий ёрдамни ташкил қилишда илмий - ташкилий - услубий ва ўқув маркази ҳисобланади.

Вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази таркибидаги ўринлар сони у хизмат кўрсатаётган аҳоли сонига, шифохонанинг қувватига боғлиқ.

Вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази, беморларни текширувдан ўтказиш, уларга юқори малакали тиббий - маслаҳат ёрдам кўрсатиш, касалликларни асосий йуналишлари (режали хирургия, терапия, кардиология, гинекология ва бошқалар) бўйича стационарларда даволашни ташкил этиш, шунингдек вилоят тиббиёт муассасаларида тиббий ёрдам кўрсатишнинг замонавий усуллари ва технологияларини татбиқ этишни услубий жиҳатдан таъминлаш мақсадида ташкил қилинади.

Вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази асосан қуйидаги бўлимлардан ташкил топади.

Вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказига (ВКТТМ) ва Республика ихтисослаштирилган илмий - амалий тиббиёт марказларига (РИИАТМ) беморларни йўллаш ордер тизими асосида амалга оширилади.

РИИАТМларига беморлар вилоятлар Соғлиқни сақлаш бошқармаларидан бериладиган ордерлар асосида, ВКТТМ ларига эса туман тиббиёт бирлашмалари томонидан бериладиган ордерлар асосида йўлланади. Ордерлар ўрнатилган тартибда расмийлаштирилади ва РИИАТМларига ордерлар фақатгина имтиёзли шахслар учун ажратилади, ВКТТМларига эса ордерлар биринчи навбатда имтиёзли шахслар учун ажратилади.

Вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказида қуйидаги имтиёзли тоифадаги беморлар бепул даволаниш ҳуқуқига эга:

- 1) I ва II гуруҳ ногиронлари
- 2) болалиқдан ногиронлар
- 3) 1941-1945 йиллар уруш ногиронлари ва қатнашчилари, ҳамда уларга тенглаштирилганлар
- 4) 1941-1945 йиллар меҳнат fronti қатнашчилари
- 5) ёшга оид ишламайдиган пенсионерлар
- 6) ғирт етимлар
- 7) Чернобиль АЭС ҳалокатини бартараф этишда қатнашган ногиронлар
- 8) байналминалчи жангчилар
- 9) фуқаролар ўз - ўзини бошқариш органларидан моддий ёрдам олувчи кам таъминланган оила аъзолари

Вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази структураси

Бош врач

Даволаш ишлари бўйича бош врач ўринбосари

Иқтисодий ва умумий масалалар бўйича бош врач ўринбосари

Консультатив поликлиника:

I. Руйхатхона

II. Диагностика блоқи:

7. Нур диагностикаси бўлими (Ангиография, МРТ, УЗИ, Рентген хонаси)
8. Функционал диагностика бўлими (ЭКГ, ФВД, зуриқиш синамалари, Холтер. Монитор, ЭЭГ, ЭхоЭГ, транскраниал доплер)
9. Эндоскопия бўлими
10. Лаборатория (клиник, биохимик, бактериологик, серологик)

III. Поликлиникада мутахассислар хоналари:

- | | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| 17. Кардиолог | 13. Травматолог-ортопед, рабиолог |
| 2. Пульмонолог | 14. Уролог |
| 3. Ревматолог | 15. Офтальмолог |
| 4. Нефролог | 16. Акушер-гинеколог |
| 5. Гематолог | 17. ЛОР |
| 6. Невропатлог | 18. Хирург |
| 7. Аллерголог | 19. Қон томир хирург |
| 8. Гастроэнтеролог | 20. Кўкрак қафаси хирург |
| 9. Инфекционист | 21. Нейрохирург |
| 10. Клиник фармакотерапевт | 22. Стоматолог |
| 11. Профпатолог | 23. ВТЭ бўйича мутахассис врач |
| 12. Эпидемиолог | |

Стационар блоқи:

I. Қабул бўлими

II. Хирургия бўлими

1. Абдоминал жаррохлик
2. Йирингли касалликлар жаррохлиги ва проктология
3. ЛОР билан юз- жағ жаррохлиги
4. Офтальмология бўлими
5. Реанимация бўлими
6. Урология
7. Нейрохирургия
8. Шикастланиш асоратлари ва ортопедия бўлими
9. Жаррохлик амалиёти блоқи
10. Қон томир жаррохлиги
11. Кўкрак қафаси жаррохлиги

III. Терапия бўлими

1. Пульмонология, аллергия билан
2. Гастроэнтерология
3. Нефрология, гемодиализ билан
4. Ревматология
5. Интенсив терапия блоқи
6. Неврология
7. Гематология
8. Физиотерапии и реабилитация бўлими (ўринларсиз)

Административ-хўжалик ёрдами:

1. Молия-бухгалтерия хизмати
1. Кадрлар бўлими
2. Ташкилий методик бўлим
3. Статистик бўлим
4. Тиббий омбор
5. Техник хизмат бўлими
6. Бош механик бўлими
7. Гараж

Қушимча хизматлар:

1. Аптека
2. Қон қуйиш бўлими
3. Марказлаштирилган стерилизация бўлими
4. Кир ювиш
5. Ошхона
6. Дезинфекцион-камера блоқи
7. Инсенератор
8. Патанатомия бўлими

Вилоят болалар кўп тармоқли тиббий маркази структураси

Бош врач

Бош врачнинг даволаш ишлари буйича ўринбосари

Бош врачнинг иқтисодий ва умумий масалалар буйича ўринбосари

Консультатив поликлиника:

I. Руйхатхона

II. Диагностика блоки:

11. Нур диагностикаси булими (Рентген хонаси ангиография, КТ, УЗИ билан)
12. Функционал диагностика булими (ЭКГ, ФВД, зуриқиш синамалари, ЭЭГ, ЭхоЭГ, транскраниал доплер)
13. Эндоскопия булими
14. Лаборатория (клиник, биохимик, бактериологик)

III. Поликлиникада мутахассислар хоналари:

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 18. Кардиолог | 12. Травматолог-ортопед |
| 19. Пульмонолог | 13. Уролог |
| 20. Нефролог | 14. Офтальмолог |
| 21. Гематолог | 15. Болалар гинекологи |
| 22. Невропатолог | 16. ЛОР |
| 23. Аллерголог | 17. Хирург |
| 24. Гастроэнтеролог | 18. Эпидемиолог |
| 25. Инфекционист | 19. Педиатр |
| 26. Сурдолог | 20. Иммунолог |
| 27. Логопед | 21. Неонатолог |
| 28. Стоматолог | 22. Нейрохирург |

Стационар блоки:

I. Қабул булими

II. Хирургия булими

12. Режали хирургия
13. Йирингли касалликлар хирургия
14. ЛОР юз жағ хирургия билан
15. Реанимация булими
16. Шикастланиш асоратлари ва ортопедия, нейрохирургия билан
17. Хирургия амалиётлари блоки
18. Болалар гинекологияси, урология билан

III. Терапия булими

9. Пульмонология, аллергология билан
10. Гастроэнтерология
11. Нефрология, гемодиализ билан
12. Кардиоревматология
13. Интенсив терапия блоки
14. Неврология
15. Гематология
16. Чақалоқлар патологияси
17. Ёш болалар патология
18. Реабилитация булими

Бошқарув- хужалик хизмати:

1. Молия-бухгалтерия хизмати
9. Кадрлар булими
10. Ташкилий методик булим
11. Статистик булим
12. Тиббий омбор
13. Техник хизмат курсатиш булими
14. Бош механик булими

Кўшимча хизматлар:

9. Аптека
10. Марказлашган стерилизация булими
11. Кир ювиш
12. Ошхона
13. Дезинфекцион-камера блоки
14. Инсенератор
15. Патанатомия блоки

Вилоят тиббий диагностика марказининг тузилиш структураси



10) ижтимоий аҳамиятга эга бўлган касалликларга чалинган беморлар

11) 15-17 ёшдаги ўсмирларни, ҳамда чақирув комиссияларининг йўлланмалари билан чақириқ ёшидаги (18-27 ёш) шахсларни текширувдан ўтказиш ва даволаш.

Кўп тармоқли вилоят тиббиёт марказининг вилоят аҳолисига юқори малакали ихтисослашган консултатив - диагностика ва даволаш ёрдамни энг самарали тиббиёт технологияларини стационар шароитида қўллаш орқали кўрсатиш.

Барча вилоят даволаш – профилактика муассасаларига доимий равишда мутахассисларнинг ташкилий - услубий ёрдамни ташкил этиш. Вилоят соғлиқни сақлаш бошқармасига ташкилий - услубий бўлим ҳам бўйсунди, унинг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат:

- вилоятдаги даволаш - профилактика муассасаларининг иш фаолиятини

таҳлил қилиш;

- вилоят соғлиқни сақлаш муассасаларива ташкилотларига ташкилий -услубий ва маслаҳат ёрдамни кўрсатиш;

- вилоят аҳолиси саломатлиги кўрсаткичларини ўрганиш;

- ходимларнинг малакасини оширишни ташкил қилиш;

- комплекс иш режаларини тузиш ва ҳисоботлар қабул қилиш;

Вилоят марказларида, вилоят касалхоналаридан ташқари ҳар хил мутахассисликлар бўйича (қорин бўшлиғининг ўткир касалликлари, юракнинг ишемик касалликлари, калла суяги ва мия жароҳатлари) ихтисослашган диагностик марказлар ташкил қилинади.

Бундай ихтисослашган муассасалар беморларни комплекс тарзда самарали текшириш ва даволаш имкониятини яратади.

Вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази, вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази структураси, вилоят тиббий диагностика марказининг тузилиш структураси 3-4-5 чизмаларда кўрсатилган.

17-боб. ОНАЛАР ВА БОЛАЛАР САЛОМАТЛИГИНИ МУҲОФАЗА ҚИЛИШ

Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш - аёлларни оналик вазифасини бажарган, бола тарбияси билан шуғулланган ҳолда ишлаб чиқаришда ва жамият ҳаётида фаол иштирок этишига, аёллар ва болалар саломатлигини мустаҳкамлашга қаратилган жамият ва давлат томонидан ўтказиладиган тадбирлар тизимидир.

Ўзбекистонда Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш муҳим давлат аҳамиятига эга бўлган ижтимоий - гигиеник масала ҳисобланади. Вазирлар Маҳкамаси томонидан 2000 йилни «Соғлом авлод», 2001 йилни «Оналар ва болалар», 2005 йилни “Саломатлик йили”, 2008 йилни эса “Ёшлар” йили деб эълон қилиниши, “Соғлом авлодни шакллантириш, оналар ва болалар саломатлигини муҳофазалашнинг қўшимча чора - тадбирлари ҳақида”ги Ўзбекистон Республикаси Президентининг қарори (13 апрел 2009 йил №ПҚ-1096), “2009-2013 йилларда аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ва маънавий баркамол авлодни вояга етказиш борасидаги ишларни янада кучайтириш ва самарадорлигини ошириш чора тадбирлари тўғрисида” (1 июл 2009 йил ПҚ-1144) Ўзбекистон Республикаси бунинг исботидир.

Мамлакат олдида юксак умуминсоний қадриятларга асосланган, дунёқараши кенг бўлган маънавий бой, ахлоқан етук, интеллектуал ривожланган, юқори билимли, жисмонан бақувват, ҳар томонлама камол топган шахсни шакллантириш каби муқаддас вазифа турибди.

Ушбу мақсадга эришиш учун эса:

- соғлом оилани шакллантириш ва оилада юксак маънавий - ахлоқий муҳитни ривожлантириш учун шарт-шароитларни яратиш;
- давлат, жамият ва оила томонидан соғлом фарзанд туғилишига эътибор ва ғамхурликни кучайтириш;
- болаларнинг саломатлигини мустаҳкамлаш, таълим олиш ва ҳар томонлама камол топиши учун шарт - шароитларни яхшилаш;
- меҳрибонлик уйларида, мактаб - интернатларда ва ихтисослаштирилган мактабларда тарбияланаётган болаларга давлат томонидан ёрдам кўрсатиш;

- ижтимоий тафаккурга эга, етук, ҳар томонлама камол топган соғлом авлоднинг туғилиши ва тарбияланиши учун юксак масъулият психологиясини шакллантириш.

Ўзбекистон Республикаси Конституциясининг 65 - моддасида «Оналик ва болалик давлат томонидан муҳофаза қилинади» деб белгилаб қўйилган. Оналик ва болаликни муҳофаза қилишнинг ижтимоий - гигиеник аҳамиятларидан бири шундан иборатки, мамлакат аҳолисининг халқ хўжалигида ишловчиларнинг ярмидан кўпини аёллар ва мамлакатимиз аҳолисининг 61,5%ни эса болалар ва ўсмирлар ташкил этади.

Иккинчидан, Республикамизда ҳозирги кунда 4 миллионга яқин оила мавжуд бўлиб, ҳар йили ўртача 250 мингта янги оила ташкил топмоқда. Статистик маълумотларга кўра, туғиш ёшида бўлган аёлларнинг деярли 65-70%ида, ҳомиладор аёлларнинг 75-80%ида турли хил экстрагенитал касалликлар мавжуд бўлиб, бу касалликлар ҳомиладорлик ва туғруқ жараёнини асоратли ўтишига ва бу ўз навбатида туғилаётган гўдаклар турли касалликлар билан дунёга келишига, аёлларнинг туғруқ асоратлари оқибатида ногиронлигига олиб келмоқда.

Аёллар репродуктив фаолиятининг узок давом этиши, оилалар санитария маданиятини пастлиги, қизларнинг эрта турмушга чиқиши ва кетма - кет фарзанд кўриши, ёшликдан саломатлиги заиф бўлган қизлар сонининг ҳали ҳам камаймаётганлиги, юқоридаги нохуш ҳолатларни давом этишига асос бўлмоқда.

Бундан ташқари, мамлакатнинг ижтимоий тараққиёти, турмуш маданияти, санитария - эпидемиологик ҳолати, даволаш - профилактика, санитария - гигиеник ва эпидемияга қарши тадбирларнинг самарадорлиги, оналар ва болалар, айниқса, бир ёшгача бўлган болалар ўлими кўрсаткичлари билан аниқланади.

Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш тизимида даволаш - профилактика ёрдами босқичма - босқич амалга оширилади.

Биринчи босқич - аёлларга ҳомиладорликкача бўлган даврда тиббий ёрдам кўрсатиш, уларни оналикка тайёрлаш. Бунда ёшларни жинсий масалалар бўйича тарбиялаш, ёш оилаларни никоҳ гигиенаси ва абортлар профилактикаси бўйича тиббий билимларини оширишда аёллар консультацияси, скрининг маркази, перинатал марказ, оила ва никоҳ консультациясининг

роли катта.

Иккинчи босқич - яъни ҳомилани антенатал даврдаги соғлиғини муҳофаза қилиш эса аёллар консултацияси, акушерлик стационарларининг, бемор ҳомиладорлар учун ташкил этилган ихтисослашган терапия бўлимлари, скрининг марказлари санаторияларда амалга оширилади.

Учинчи босқич - ҳомиланинг туғруқ давридаги муҳофазаси. Бу даврда туғруқни оқилона қабул қилиш асосий аҳамият касб этади. Бу даврда махсус тиббий ёрдам туғруқхона комплекслари ҳамда кенг тармоқли шифохоналар томонидан кўрсатилади.

Тўртинчи босқич - чақалоқлар саломатлигини сақлаш: бу чақалоқни тўғри парваришлаш, кўкрак сути билан боқиш, физиологик жиҳатдан ривожланиши устидан назорат ўрнатишдир. Чақалоқларга туғруқхона комплексларида, ҚВП, болалар шифохоналарида даволаш - профилактика ёрдами кўрсатилади.

Бешинчи босқич - мактабгача бўлган даврда болалар саломатлигини сақлаш. Бу даврда тиббиёт муассасаларининг асосий вазифаларидан бири - болаларнинг тўғри тарбияланиши, овқатланиши, жисмоний ривожланиши, иммунобиологик ҳолати устидан назорат ўрнатиш.

Олтинчи босқич - мактаб ёшидаги болаларнинг тўғри тарбияланиши, овқатланиши, жисмоний ривожланиши устидан назорат ўрнатиб, ўсиб келаётган бола организмнинг функционал ҳолатига баҳо бериб борилади, маълум ўзгаришлар аниқланганда уларни тузатиш бўйича тегишли тавсиялар берилади.

Юқорида келтирилган тадбирларни босқичма - босқич узвий тарзда олиб бориш мамлакатимизда оналик ва болаликни муҳофазалашнинг бир бутун тизимини ташкил этади.

Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш икки муҳим бўлимдан: акушер - гинекологик ва болаларга даволаш - профилактика ёрдамни ташкил этишдан иборат.

Ўзбекистонда акушерлик - гинекологик ёрдамни ташкил этишни такомиллаштириш, диспансер кузатишнинг илмий асосланган шакл ва усуллари, ҳамда туғруқни қабул қилишни, янги технологияларини жорий қилиш, антенатал даврдаги ёрдамни сифатини ошириш ва оилада соғлом турмуш тарзи кўникмаларини ҳосил қилиш бўйича кенг кўламли тадбирлар амалга оширилмоқда.

Акушер - гинекологик ёрдамни ташкил этиш.

Аёлларга акушерлик - гинекологик ёрдам махсус

амбулатория ва стационар типдаги муассасаларда, кўп тармоқли ихтисослашган шифохоналар бўлимлар ва поликлиникаларда кўрсатилади.

Аёлларга акушер - гинекологик ёрдам кўрсатадиган амбулатория типдаги асосий муассасаларга ҚВП, оилавий поликлиника, туғруқ комплекси, тиббий санитария қисмлари, консультатив - диагностика поликлиникаси, кўп тармоқли туман марказий поликлиникаси киради. Қишлоқ жойларида эса ушбу ёрдам тури *биринчи босқичда*, қишлоқ врачлик пунктларида, *иккинчи босқичда* туман марказий кўп тармоқли поликлиника, туман марказий шифохонаси акушерлик комплекси ва вилоят шифохоналари томонидан кўрсатилади.

1 ва 2 босқичдаги шифохоналарда аёллар, ҳоимладорларнинг саломатлиги мунтазам кузатилиб борилади.

Аёлларни туғруққача кузатишнинг асосий мақсади:

- аёлни ҳомиладорликка, оналикка, болани туғишга, кўкрак сути билан боқишга руҳан тайёрлаш ва қўллаб - қувватлаш;
- ҳомиладорлик даврида кузатиш, бўлғуси она ва ҳомиланинг соғлигини таъминлаш;
- меъёрдан силжишларни ўз вақтида аниқлаш, даволаш ёки стационарга ётқизиш;
- ҳомиладорлик ва бўлғуси болани тарбиялаш масалаларига аёлни ва оила аъзоларини фаол иштирокини таъминлаш.

Одатда эр - хотин режалаштирилаётган ҳомиладорликдан 6 ой олдин тиббий кўрикдан ўтиши шарт, агарда текшириш пайтида хавfli омиллар (спиртли ичимликларга ружу қўйиш, ота - оналарда ҳар хил касалликлар, шу жумладан жинсий йўл орқали юқадиган инфекциян касалликлар ва бошқалар) аниқланганда уларни биргаликда таҳлил этиб, ҳомиладорликқача ва ҳомиладорлик даврида соғлом турмуш тарзини ташкил этиш бўйича тегишли маслаҳатлар (лозим бўлганда даволаш ишларини олиб борилади) берилади.

Аммо кўпинча аёллар врачга ҳомиладорлик бошлангандан кейин мурожаат этади. Қишлоқ врачлик пунктига ёки оилавий поликлиникага ҳомиладор аёл биринчи бор мурожаат қилганда ва ҳомилани сақлаш истагини билдирганда, аёлнинг тўлиқ анализи билан танишади; бунда оила шароити, бошидан кечирган касалликлари (умумий ва гинекологик), операциялар, қон қуйиш,

секретор, жинсий, генератив ва менструал циклининг хусусиятларига алоҳида эътибор берилади, Олдинги ҳомиладорликни кечиши ва натижаси (токсикоз, чала туғиш, ўлик туғиш, болалардаги туғма нуқсонлар, абортлар сони, аборт ва туғруқлардан кейинги асоратлар) аниқланади. Албатта, онанинг ёши, туғруқлар орасидаги давр, нафақат онанинг, балки отанинг саломатлиги, улар ишлаётган муассасанинг ишлаб чиқариш характери, уларнинг зарарли одатларини эътиборга олган ҳолда лозим бўлмаган ҳомиладорликнинг олдини олиш усуллари ва вақти белгиланади.

Аёлларни биринчи кузатиш натижасида унга тегишли бўлган қатор муаммоларни аниқлаш учун умумий анамнез йиғилади (конституция, фенотип, умумий ва жинсий инфантилизм белгилари, сурункали анемия ва ҳоказо). Ушбу даврда аёлни тўлиқ клиник ва лаборатория текширувидан ўтказилади: гемоглобин миқдори аниқланади; сийдик таҳлили (оқсил, кислоталилик, зичлиги, протеинурия ва ҳоказо) этилади. Бактериологик текширув ўтказилади (гонококк, трихомонада, замбуруғлар).

Ҳомиладан ногирон бола туғилиши эҳтимолини олдини олиш мақсадида ҳомиладорликнинг 12, 18, 23 ва 36-38 ҳафталари албатта УЗИ текшируви ўтказилади.

Биринчи текширишда аёлда ҳар хил (хламидиоз, токсоплазмоз, уреоплазмоз, микоплазмоз, горденеллез, цитомегаловирус, оддий учуқ вируси) инфекциялар борлиги аниқланади.

Биринчи текширишдан 1 ҳафтадан сўнг ҳомиладор аёлни консултацияга келиши тавсия этилади. Бунда акушер - гинеколог терапевт билан биргаликда ҳомилани туғишга қаршиликлар бор ёки йўқлиги махсус туғруқ комплекслари, олий ўқув юр்தларининг илмий текшириш институтлари клиникаларида аниқланади.

Ҳомиладор аёлларга даволаш - профилактика ёрдамини ташкил этиш

Туғруқни муваффақиятли яқунлаш оналар ва гўдакларнинг касалланишларини олдини олиш кўп жиҳатдан ҚВП, оилавий поликлиника, кўп тармоқли марказий туман поликлиникаси фаолиятига, айниқса, ҳомиладор аёлларни диспансеризация қилиш, ўз вақтида аниқлаш, рўйхатга олиш, ҳомиладорлик

даврида фаол мунтазам ва сифатли кузатиб боришга боғлиқ.

Бу ўз навбатида декрет татилларни аниқлашда, чақалоқлар орасидаги барвақт ўлим ҳолларини, қолаверса ҳомиладорлар, оналар, чақалоқлар ўлимини камайишига олиб келади.

Ҳомиладорлик даврида барвақт мурожаат қилиш, аёллар орасида тўлақонли текширишлар ўтказиш имкониятини беради. Агар ҳомиладор ҳомиланинг 28-ҳафталик даврида мурожаат этса, аёлларда тўлақонли текширишлар ўтказишни 2 баробар камайишига олиб келади.

Ҳозирги даврда ҳомиладор аёлларни барвақт рўйхатга олиш (ҳомиладорликнинг 3-ойигача) яхши йўлга қўйилган. Ушбу кўрсаткич шаҳарларда қишлоққа нисбатан бир мунча юқори.

Ҳомиладор биринчи бор мурожаат қилганда унга шахсий карта (ш 111/х) тўлдирилади. Ушбу картада барча текширув маълумотлари қайд этилиб борилади.

Ҳомиладор аёлларни диспансеризация қилинишини бош принципига уларга дифференциялашган ҳолда тиббий хизмат кўрсатиш, яъни она ва ҳомиланинг саломатлиги, ҳомиладорликнинг кечиши, ҳомиланинг ривожланишини кузатиш, ҳамда уларга ўз вақтида даволаш ва профилактика ёрдамни кўрсатиш киради.

Бирламчи тиббий санитария ёрдами муассасаларида юқоридаги вазифаларини амалга ошириш учун врач акушер - гинекологлар билан бир қаторда врач терапевтлар ва бошқа мутахассисларнинг фаол иштироки талаб этилади. Ҳомиладор аёлларни биринчи клиник кузатиш уларда перинатал патологияларнинг мавжудлигига қараб - хавф гуруҳларига ажратиш ва ҳар бир ҳомиладор аёлга алоҳида соғломлаштириш чора - тадбирларини ишлаб чиқишдан бошланади.

Ҳомиладор аёллар саломатлик ҳолатига қараб 3 гуруҳга бўлинади.

1. *Соғлом аёллар* ва гинекологик касалликлари бўлмаган,

ҳомиладорлик асоратсиз кечаётган аёл.

2. *Амалий соғлом*, аммо ижтимоий - гигиеник жиҳатдан хавфли омилларга эга, ҳомиладорлик асоратсиз кечаётган аёл.

3. Бемор аёл - ҳомиладор аёл, экстрагенитал ва генитал касалликларга чалинган.

Ҳомиладорлик меъёрда кечаётган ва амалий жиҳатдан соғлом аёллар ҳомиладорлик даврида 14-15 марта врач акушер - гинеколог кузатувидан ўтади: ҳомиладорликнинг 1-яримида ойига 1 марта, 2-яримида - 2 марта, 32-ҳафтасидан бошлаб ойига 3-4 марта кузатилади.

Ҳомиладор аёлнинг ҳар бир мурожаатида у мунтазам равишда текширувдан ўтказилиб, қуйидаги ҳаётӣ муҳим тестлар аниқланади:

кўрик: терининг ва шиллиқ қаватларнинг ранги, оёқларда, қориннинг олди девор қисмида, қўлда, юзда шишнинг мавжудлиги. Веналарда варикоз кенгайиш бор - йўқлиги аниқланади, узоқ вақт оёқда тик турадиган аёлларга, оёқ учун махсус машқлар бажариш тавсия этилади;

гипертензияни ўтказиб юбормаслик учун иккала қўлда ҳам қон босими ўлчанади;

тортиб кўриш: ҳомиладорликнинг охирига бориб, аёлнинг тана вазни 10-12кг ошиши аниқланган. Агар тана вазни ундан ошиб кетса, гестознинг бошланғич белгиси - аёл танасида ошиқча суюқлик тўпланган деб ҳисобланади;

бачадон тубининг баландлигини (ВДМ) ва қорин айланасини аниқлаш, ҳомиладорликнинг (битта ҳомилада) 24 ҳафтасида меъёрда бачадон тубининг сантиметрлардаги баландлиги ҳомиланинг гестацион даврига мос келади;

қоринни пальпация қилиш орқали бачадоннинг кўзгалувчанлиги, тонуси, ҳомиланинг ҳолати ва ётиши аниқланади;

ҳомиланинг ҳаракати (қимирлаши): кўпинча 16-18 ҳафтадан (биринчи туғишда 20 ҳафтадан) аёллар ҳомиланинг қимирлаётганлигини сезишади;

ҳомила юрагининг уриши - стетоскоп билан ҳомила юрагининг уриши 24-26 ҳафтадан бошлаб эшитилади, «Мальин» типли доплер УЗИ аппаратида эса бирмунча олдин эшитиш мумкин.

Ҳомиладорлик даврида аёл 2 марта врач терапевт кўригидан ўтади (биринчи бор кўриққа келганда ва 30 ҳафтадан сўнг). Врач - терапевт ҳомиладор аёлни биринчи кўриқдан ўтказганда унинг организмни барча аъзоларини кўздан кечиради, ҳомилани сақлаб қолиш - қолмаслик масаласини ҳал қилади, бирор касаллик аниқланганда уни врач акушер - гинеколог билан бирга кузатади.

Иккинчи кўрикнинг асосий вазифаси ички аъзолардаги ҳомиладорлик билан боғлиқ бўлган ёки мустақил касалликларни аниқлаш, касалликларни даволаш, ҳамда туғруқни қабул қилиш учун туғруқхонани танлаш киради. Ҳомиладор аёлларни шу даврда врач - стоматолог, лозим бўлса бошқа мутахассислар ҳам текширувдан ўтказиши лозим.

Ҳозирги даврда акушерлик - гинекология ва неонатологияда хавф омилларни аниқлаш ва бундай омилга эга бўлган ҳомиладор аёллар аниқланган пайдан уларнинг сапоматлик ҳолати чуқур ўрганилиб, ҳомиладор аёл ва ҳомилани узвий кузатиш усуллари ишлаб чиқилган бўлиб, уларни туғруқкача бўлган даврда соғломлаштириш учун даволаш - профилактика ишлари олиб борилади, керак бўлса ҳомилани сақлаб қолиш ёки қолмаслик масаласи ҳал этилади. Бундай аёлларда ҳомилани сақлаб қолиш масаласи ҳал этилганда, уни индивидуал ҳолда кузатиш ва тегишли чора - тadbирлар ўтказиш режаси тузилиб, ушбу режа ш-111/к га қайд этилади.

Ҳомиладорликни асоратсиз кечиши ва туғруқни оқибати кўп ҳолларда аёлларни туғруққа руҳий - физиологик жиҳатдан тайёрлашга профилактик тadbирлар ўтказишга боғлиқ, бунинг учун эса (6 марта ультрафиолет нурни қабул қилиш, комплекс даволаш гимнастика машқларини бажариш ва 4 марта психопрофилактик машғулотларни ўтказиш).

Асоратлари ёки экстрагенитал касалликлари бор ҳомиладорлар туғруқкача стационарга ётқизилади. Ҳар бир ҳомиладорликда ётқизиш муддатини акушер- гинеколог индивидуал ҳолда аниқлайди.

Одатда туғруқ бошланишидан 10 - 12 кун олдин ҳомиладорлар туғруққа тайёрлаш бўлимига ётқизилади.

Врач акушер - гинекологи ҳомиладорликнинг 30 - ҳафтасидан бошлаб, 126 кунга касаллик варақаси бериши орқали ҳомиладорлик таътили белгиланади. Агарда туғруқ ёки туғруқдан кейинги даврда аёлда ҳар хил асоратлар кузатилса ёки экстрагенитал касаллик бўлганда туғруқдан кейинги таътил туғруқ комплекси врачлари ва бош врач томонидан қўшимча чўзиб берилади.

Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида ҳомиладор аёлнинг биринчи ташриф буюрган кунидан бошлаб санитария - маорифи ишлари олиб боради. «Ёш оналар мактаби»

ташқил этилади. Унинг асосий мақсади:

- ёш эру-хотинда ўзига бўлган ишончни шакллантириш; аёлда бахтли, соғлом ҳомиладорлик ва оналик туйғусини шакллантириш;
- икки ёшни болани туғилишига тайёрлаш, аёлга туғруқ давридаги стрессларга ўзини тутиш бўйича маслаҳатлар бериш;
- туғруқдан кейин аёл ўз саломатлигини тезда тиклаб олиши учун ота - оналарда соғлом турмуш тарзини шакллантириш;
- туғруқдан кейин кўкракни парваришлаш, болани кўкрак сути билан боқиш усуллари билан таништириш, чақалоқни тўғри парвариш қилиш;
- кўп абортлар, кўп туғишларнинг хавfli эканлигини, туғруқлар ораси 3-4 йилни ташқил этиши лозимлигини, ҳомиладорликдан сақланиш йўлларини ўргатиш.

Туғруқдан кейин ҳам аёлларни ҚВП, оилавий поликлиникаларда кузатиш давом эттирилади. Бунда аёл туғруқхонадан чиққан куннинг 3- суткасига ва бир ҳафтадан сўнг келади, бунинг учун аёлни ҳомиладорлик даврида ҳамда туғруқхонада огоҳлантириш лозим.

Иккинчи марта туғруқдан 4 - 5 ҳафта ўтгандан сўнг, яъни декрет таътил тугаш арафасида текширувдан ўтказилади.

Гинекологик касалликларга чалинган аёлларга амбулатория хизматни ташқил этиш

Гинекологик касалликлар бўйича аёллар мурожаат қилганларида, ҳамда ҳомиладорлик туфайли ўтказилган тиббий кўрикларда, чақириклар бўйича аёлларни уйда текширилганда, шу билан бир қаторда бошқа мутахассислар аёлларни даврий профилактик тиббий кўриклардан ўтказилганда, стационарларда соматик касалликлар билан даволанаётган пайтда аниқланади. Аҳолининг умумий касалланишлар структурасининг 10-12% гинекологик касалликлар ташқил этади. Айрим тадқиқотлар натижаларига кўра ҳар 1000 та аёлга 170 - 300 та гинекологик касалликлар аниқланган.

Гинекологик касалликлар структураси ва унинг турлари аёлларнинг ёшига алоҳида боғлиқ эканлигини қайд этиш лозим. Аёллар 20-29 ёшида ҳар 4-чи аёлга, 30-39 ёшида 3-чи аёлга, 50-59

ёшида ҳар 5-чи аёлга битта гинекологик касаллик тўғри келади.

Гинекологик касалликларни ўз вақтида аниқлаш учун туғруқ ёшидаги (15-49 ёшли) аёллар ҳар йили камида бир марта тиббий кўриқдан ўтишлари лозим. Саноат корхоналарида ишловчи аёллар эса йилига 2 марта врач гинеколог кўригидан ўтиши лозим. Тиббий кўриқ даврида кольпоскопик ва цитологик усуллардан фойдаланилади.

Профилактик кўриқдан ўтувчилар рўйхати (ш.048/х) тузилади ва ҳар бир кўриқдан ўтган аёлга «Профилактик кўриқ картаси» (ш.047/х) тўлдирилади.

Кўриқ даврида ёки аёллар мурожаат қилган даврда гинекологик касалликлар аниқланса улар яшаш жойида ёки ишлаш жойида даволанади.

80-85% гинекологик касалларда амбулатория шароитида кичик гинекологик операциялар ёки муолажалар ўтказилади: бачадон бўйнидан биопсия олиш, цитологик усулда текшириш учун бачадон бўшлиғидан аспирация қилиш, полипэктомия, дитермакоагуляция, гидротубация, бачадон ичига спирал қўйиш ва ҳ.к. Барча ўтказилган текширишлар, даволаш усуллари ш-025/қ да қайд этилади. Ўтказилган муолажалар эса ш.029/к да, операциялар эса ш.069/х-да қайд этилади, лозим бўлганда гинекологик касалларга уйда ёрдам кўрсатилиши мумкин.

Стационарга ётқизилиши лозим бўлган беморларга йўлланма берилади. 60 - 70% гача гинекологик беморлар диспансер назоратида бўлишлари лозим. Ҳар бир диспансер кузатувиغا олинган беморга диспансер назоратининг кузатув картаси (ш-030/к) тўлдирилиб; унда ташхис, кузатувлар сони текшириш ва даволаш усуллари қайд этилади.

Аёллар саломатлигига комплекс баҳо берилиб, текшириш натижалари, шикоятлари, объектив ҳолатларини эътиборга олган ҳолда барча тиббий кўриқдан ўтган аёллар диспансер назоратига олиш учун уч гуруҳга бўлинади.

Соғлом аёллар - менструал функциянинг кечиши бўйича ҳеч қандай бузилишлар бўлмаган., гинекологик касалликлар, шикоятлари йўқ, объектив текширишда (лаборатория ва клиник) репродуктив система аъзоларининг тузилиши ва функциясида ҳеч қандай ўзгаришлар бўлмаган аёллар.

Амалий соғлом аёллар - анамнезида гинекологик касалликлар айрим функционал ўзгаришлар бор, қайд этилган, аммо ҳозирги

кунда шикояти йўқ. Об'ектив текширилганда репродуктив аъзоларда айрим анатомик ўзгаришлар кузатилиши мумкин, аммо улар аёлнинг репродуктив функциясига ва ишлаш қобилиятига таъсир кўрсатмайди (Д2)

Бемор аёллар - анамнезда гинекологик касалликлар қайд этилган шикоятлар бўлиши ва бўлмаслиги ҳам мумкин, об'ектив текширилганда гинекологик касалликлар қайд этилади (Д3)

Соғлом аёлларни диспансеризация қилишдан асосий мақсад: уларнинг саломатлигини сақлаш, ташқи муҳит омилларига чидамлигини ошириш. Соғлом турмуш тарзи кўникмаларини ҳосил қилиш. Соғлом аёллар йилига 1 ёки 2 марта акушер - гинеколог диспансер кўригидан ўтади.

Амалий соғлом аёллар диспансер кузатувининг мақсади - улар орасида хавfli омилларга қарши профилактик тадбирларни ўтказиш, организмни гинекологик касалликларга қарши чидамлигини ошириш. Ушбу гуруҳ йилига 2 марта диспансер кўрикдан ўтади.

Бемор аёлларни диспансер кўригидан ўтказишлар сони, мутахассислар кузатуви, лаборатория ва бошқа диагностик текширишлар тури, сони, асосий ўтказилиш лозим бўлган даволаш - соғломлаштириш турлари, стационарга ётқизиш масаласи уларнинг касалликлари тури, характери, кечишига қараб, соғлиқни сақлаш вазирлигининг тегишли буйруғига мувофиқ олиб борилади.

Бемор аёлларни диспансеризация қилишнинг асосий мақсади: бемор аёлларни ўз вақтида аниқлаш, тўғри ташхис қўйиш, диспансер назоратига олиш, самарали, фаол даволаш, саломатлигини қайта тиклашдан иборат.

Саноат корхоналарида ишловчи аёлларга акушер-гинекологик

ёрдамни ташкил этиш

Аёлларни динамик кузатишнинг янги формаларидан бири - саноат корхоналарида гинекологик хона ташкил этишдир. Саноат корхонасидаги гинекологик хона учун акушер-гинеколог лавозими тиббий - санитария қисм штатидан ажратилади.

Ҳомиладор аёллар тиббий - санитария қисмида ҳомиладорликнинг 30 - ҳафтасигача кузатилиши мумкин. Аёл декрет таътилга чиққандан сўнг эса территориал, яъни у яшаётган

худудий аёллар консультациясида кузатиш давом эттирилади.

Худудий поликлиника врачини аёлнинг саломатлиги, ҳомиладорликнинг кечиши ҳақида хабардор қилиш мақсадида, аёлнинг қўлига «Туғруқ комплекси, касалхонанинг туғруқ бўлимининг алмашинув картаси» берилади. Ўз навбатида худудий аёллар консультациясини ёзма ёки телефон орқали хабардор қилади.

Саноат корхоналарида ишловчи акушер-гинеколог куйидаги вазифаларни ҳам бажаради:

- аёлларни меҳнат шароитини ўрганиш;
- санатория - профилакторияда соғломлаштириш учун лозим бўлган ҳомиладор аёлларни аниқлаш;
- саноат корхонаси ошхонасида парҳез овқатланиш учун ҳомиладор аёлларга тавсиялар бериш;
- меҳнатга лаёқатсизлик ҳолларини экспертиза қилиш;
- вақтинчалик меҳнат қобилиятини йўқотишга сабаб бўлувчи аёллар жинсий аъзолар касалликларини, ҳомиладорлик ва туғруқдан кейинги асоратларни чуқур таҳлил этиш.

Бунинг учун эса касаллик варақаларини ва 16-ҳисобот формасининг 19- қатори «Аёллар жинсий аъзолари» чуқур ўрганилади.

- аёлларнинг вақтинчалик меҳнат қобилиятини йўқотишига олиб келувчи касалликларни камайтириш тадбирларини ўтказиш;
- операция бўлган, гинекологик касалликлар, тез-тез ва узок давом этувчи касалликлар билан хасталанган аёлларни иш билан таъминлаш;
- ишга кириш олдидан ўтказиладиган даврий тиббий кўриклар ўтказишда иштирок этиш;
- ўзига бириктирилган ҳудудда санитария фаоллари ишини ташкил этиш;
- аёллар саломатлигини сақлаш, меҳнатни муҳофаза қилиш бўйича саноат корхонаси маъмурияти томонидан ишлаб чиқарилаётган ва ўтказилаётган тадбирларда фаол иштирок этиш;
- саноат корхоналарида ишловчи аёллар орасида соғлом оилани ва соғлом турмуш тарзи кўникмаларини шакллантириш бўйича санитария - маориф ишларини олиб бориш;

Врач акушер - гинеколог саноат корхонасида ташкил этилган «Шахсий гигиена хонаси» ишини ташкил этади ва назорат қилади. Шахсий гигиена хонасида ҳамшира ёки махсус ажратилган ва тайёргарликдан ўтган аёл ишлайди. Шахсий гигиена хонаси барча керакли жиҳозлар билан таъминланган бўлиши лозим.

Қишлоқ жойларда яшовчи аёлларга акушер – гинекологик ёрдамни ташкил этиш

Маълумки, соғлиқни сақлашни ислоҳ қилишнинг Давлат дастурига мувофиқ қишлоқ жойларидаги қишлоқ ҳудуд шифохоналари ва фельдшерлик - акушерлик пунктлари босқичма - босқич тугатилиб, уларнинг ўрнига қишлоқ врачлик пунктлари ташкил этилмоқда.

Иккинчи ва учинчи типдаги ҚВП ҳомиладор аёллар ва гинекологик касалларни врач акушер - гинеколог, **биринчи типдаги ҚВП**да эса -УАШ ва акушерка қабул қилади. Узоқ ва тарқоқ жойлашган туманлар аҳолисига акушер - гинекологик ёрдамни янада яхшилаш мақсадида марказий туман шифохонаси қошида сайёр кўчма шифокорлар бригадалари ташкил этилади. Сайёр кўчма шифокорлар бригадаси таркибига: врач акушер - гинеколог, педиатр, терапевт, стоматолог, лаборант, акушерка, болалар ҳамшираси кириши мумкин. Ушбу бригада махсус транспорт билан таъминланади.

Уларнинг таркиби туман марказий шифохонаси бош врачлари томонидан тасдиқланади.

Сайёр шифокорлар кўчма бригадаси йил давомида тасдиқланган иш графиги бўйича фаолият кўрсатади. Графикда ҳар бир чиқишлар санаси, муддати, жойи, бригада таркиби, ишини ташкил этиш ва шароит яратиш ҳамда аёллар ва болаларни мутахассислар иш жойига ташиб келиш учун транспорт ажратишга масъул хўжалик раҳбарлари кўрсатилади.

График бўйича бригаданинг чиқишлари ҳақида олдиндан тегишли тиббиёт муассасалари ва хўжалик раҳбарлари огоҳлантирилади.

Бригада учун жойларда тегишли хона ёки бино ажратилиб, бригаданинг иш тартиби билан олдиндан аҳоли таништирилади. Ҳудуддаги фельдшер ва акушеркада профилактик тиббиёт кўрикдан ўтиш лозим бўлган аёллар рўйхати бўлиши шарт.

Сайёр кўчма бригада керакли жиҳозлар билан таъминланади.

Ўз иш фаолияти ҳақида сайёр бригада, бригадани ташкил этган муассасага ҳисобот беради. Қайси тиббиёт муассасаси ҳудудида (ТМШ, ҚВА, ҚВП) фаолият кўрсатаётган бўлса, ўша тиббиёт муассасасига олиб борган иши ҳақида маълумот ёзиб қолдиради.

Аёлларга даволаш - профилактика ёрдамани кўрсатиш бўйича сайёр шифокорлар кўчма бригадасининг асосий вазифалари:

- аёлларни комплекс профилактик тиббий кўрикдан ўтказиш;
- ҳомиладор аёлларни ва гинекологик касалларнинг лаборатория текширувидан ўтказиш ва кузатиш;
- лозим бўлганда акушер - гинекологик касалликларга чалинганларга шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш;
- аёллар, оналар ва чақалоқлар саломатлигини янада яхшилаш;
- уларга даволаш профилактика ишларни ташкил этиш ва сифатини ошириш мақсадида ҳудуддаги врач акушер - гинекологлар ва ўрта тиббиёт ходимларининг малакасини ошириш;
- соғлом оилани ва аҳоли орасида соғлом турмуш тарзи кўникмаларини шакллантириш бўйича санитария - маориф ишларини олиб бориш.

Сайёр шифокорлар кўчма бригадасининг врач акушер - гинеколог аёлнинг биринчи бор мурожаатидан ва комплекс профилактик текширишлардан сўнг, унга врач акушер - гинеколог, терапевт (лозим бўлганда бошқа мутахассислар) назоратида бўлишнинг, шахсий гигиена қоидаларига, меҳнат, дам олиш, овқатланиш режимига амал қилишнинг аҳамияти тўғрисида суҳбат ўтказилади.

Аёлда экстрагенитал касаллик қайд этилганда уни кўшимча текшириш, даволаш, туғруқ асоратининг олдини олиш мақсадида туғруқ комплексининг экстрагенитал патология ёки туғруққа тайёрлаш бўлимига юборади. Туғруқда ҳар хил асоратлар юзага келиш хавфи бор аёлларни лозим бўлганда шаҳар, вилоят туғруқ комплексларига ёки Республика ИТИ клиникасига, республика акушерлик - гинекология илмий амалий марказига туғиш учун юборилади.

ҚВПда ҳомиладорлар аёлларда кечки токсикоз борлиги аниқланганда унинг кечишидан ва оғирлигидан қатъий назар, унга шошилиш бирламчи врач ёрдами кўрсатилиб, врач

ҳамроҳлигида санитария автотранспорти билан марказий туман шифохонасига юборилади. Акушерлик анамнези яхши бўлганда ҳомиладорлик меъёрда кечаётган амалий соғлом аёллар ҚВП ҳамшираси томонидан кузатиб борилади ва вақти келганда у ТМШ туғруқ бўлимига юборилади. Бригада қайта келганда врач акушер - гинеколог олдинги тавсияларни ҚВП акушеркаси томонидан қандай бажарилганлигини назорат қилади.

Гинекологик касалликларга чалинган қизларни диспансеризация қилиш

Соғлом оналикни таъминлаш, репродуктив саломатлик функциялар бузилиши профилактикаси ва оналар ҳамда ҳомилада, ҳомиладорлик ва туғруқ даврида асоратларнинг олдини олиш мақсадида республикамизда болалар ва ўсмирлар гинекологияси ташкил этилган.

Ҳар 7000та қиз бола ва ўсмирга 1та болалар гинекологи штати ажратилади. Болалар гинекологларни, врач акушер - гинекологларни малака ошириш институтида қайта тайёрлаш - ихтисослаштириш орқали тайёрланади.

Болалар ва ўсмирлар гинекология хизматининг асосий вазифалари:

- қизлар ва ўсмир қизларни ҳар йили диспансеризациядан ўтказиш, репродуктив системалардаги ўзгаришларни клиник формаларигача барвақт аниқлаш ва олдини олиш. Уларнинг жисмоний ва жинсий ривожланишини баҳолаш;
- гинекологик касалликка чалинган қизларни текшириш, даволаш ва кузатиш;
- қизларни текшириш ва даволашнинг замонавий форма ва усулларини амалиётга тадбиқ этиш;
- қизлар ва уларнинг ота - оналари орасида соғлом оила куришда, соғлом авлодни тарбиялашда қизлар - бўлажак оналарнинг роли ҳақида санитария - маорифи ишларини олиб бориш.

Болалар гинекологи оналар иштирокида қизларни қабул қилади. Ҳар хил руҳий шикастланишларни олдини олиш мақсадида қиз болани текшириш ва улар билан ўтказиладиган суҳбат эҳтиёткорлик билан олиб борилиши лозим.

Болалар ва ўсмир қизларни умумий диспансеризация қилишнинг асосий мақсади соғлом ва беморларни ўз вақтида аниқлаш ва кузатиб боришдан иборат.

Диспансер назоратига олинган қизлар уч гуруҳга бўлинади:

Биринчи гуруҳ- туғилгандан то 15 ёшгача соғлом бўлган қизлар. Биринчи гуруҳга кирувчи қизларни диспансеризация қилишнинг асосий мақсади - репродуктив аъзоларидаги айрим ўзгаришларни клиник формаларгача барвақт аниқлаш ва ўз вақтида олдини олиш, ҳар йили қизларнинг жисмоний ва жинсий ривожланишини баҳолаш.

Иккинчи гуруҳ - ушбу гуруҳ ўз навбатида учга бўлинади:

А) гинекологик касаллиги турғун компенсация даврига ўтганлиги туфайли учинчи гуруҳдан ўтказилган бемор қизлар;

Б) репродуктив фаолиятга таъсир этиши мумкин бўлган, сурункали гинекологик касалликлар пайдо бўлиши эҳтимоли (хавфи - риск) бор қизлар,

В) кечиши компенсация даврига ўтган сурункали қайталанадиган касаллиги бор бемор қизлар, жинсий ривожланишида чекинишлар, менструал функцияси бузилган қизлар.

Иккинчи гуруҳдаги қизларни диспансеризация қилишнинг асосий мақсади - репродуктив функцияни (менструал функция) бузилишини ва ноҳуш омилларини йўқотиш, комплекс даволаш - профилактик тадбирлар ўтказиш орқали касалликларни қайталанишининг олдини олиш. Ушбу гуруҳга кирувчи қизлар болалар гинекологияси бўлимида тўлиқ клиник текширишлардан ўтади. Комплекс даволаш - профилактика ва соғломлаштириш тадбирлари қизларни амбулатория, стационар ва санатория - курорт шароитида даволашни ўз ичига олади.

Учинчи гуруҳ - субкомпенсация ва декомпенсация босқичдаги тез - тез қайталаниб турувчи сурункали гинекологик хасталикларга чалинган қизлар. Ушбу гуруҳга ногирон қизлар, кўплаб нўқсонлари мавжуд бўлган, шу жумладан, жинсий аъзоларида нуқсонлари бор, хавфли ўсмалар туфайли гинекологик операцияларни бошидан кечирган қизлар киради.

Ушбу гуруҳни диспансеризация қилишнинг асосий мақсади, касалликларни даволаш, болалар гинекологияси хонасида (бўлимида) узоқ вақт босқичма - босқич реабилитация қилиш ҳисобланади. Касалликларни турғун компенсация ҳолатига ўтгандан сўнг ёки менструал функцияси тиклангандан кейин улар 2-гуруҳга ўтказилади.

Қизларни диспансеризация қилиш тизимининг асосий қоидалари:

- 1) қизларни диспансеризация қилиш комплекс тарзда педиатр (ўсмирлар бўлимининг терапевти) ва бошқа мутахассислар иштирокида ўтказилиши лозим;
- 2) саломатлиги бўйича 1-гуруҳга кирган қизлар педиатр диспансер назоратида бўлади. Болалар гинекологи қизларни катта боғча гуруҳида, мактабга боришдан олдин ҳамда пубертат ёшидан олдин ва пубертат ёшида ўтказиладиган профилактик кўрикларда иштирок этади;
- 3) 2- ва 3-гуруҳларга кирувчи қизлар болалар гинекологиди диспансер кузатувида бўлади, уларни рўйхатга олиш ва кузатишнинг даврийлиги индивидуал ҳолда белгиланади;
- 4) қизларда экстрагенитал ва гинекологик касалликлар аниқланганда мутахассислар консилиуми орқали асосий касаллик аниқланиб, тегишли мутахассис беморни комплекс соғломлаштиришда иштирок этади;
- 5) 2- ва 3-гуруҳдаги қизлар диспансер кузатуви давомида ҳисобдан чиқарилмайди. Улар 15 ёшга тўлганда эса аёллар консультациясининг ўсмирлар гинекологиди, 18 ёшга тўлгандан сўнг эса катталар гинекологиди диспансер назоратида бўлади.

Турмуш қураётган ёшларни никоҳдан олдин тиббий кўриқдан ўтказиш

Никоҳдан олдин ёшларда соғлом турмуш тарзи, соғлом оила ва соғлом авлод тушунчаларини ҳосил қилиш мақсадида Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2000 йил 26-июндаги 344-сонли ва Адлия вазирлигининг 2000 йил 23-июндаги УМ-37-сонли қўшма буйруғи қабул қилинди.

Ушбу буйруққа мувофиқ ФХДЁ органларида, ҳамда территориал поликлиникалар қошида никоҳгача тиббий кўриқдан ўтишнинг аҳамияти тушунтирилиб борилади. ФХДЁда ёшлар тиббий кўриқдан ўтиши истагини билдирган ёшларга худудий поликлиникада тиббий кўриқдан ўтиш учун йўлланма берилади. Поликлиникада тиббий кўриқ, тегишли текширишлар бепул ўтказилиб, уларга тегишли маълумотнома берилади.

Ёшларни никоҳгача тиббий кўриқдан ўтказиш Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2000

йил 30-июндаги 352-сонли буйруғига мувофиқ ҳудудий поликлиникалар қошида «Никоҳгача тиббий консультация хайъати» тузилиб, ФХДЁ органи томонидан юборилган ёшларни чуқур тиббий кўриқдан ўтказиш мақсадида хайъат ёшларда генитал ва айрим экстрагенитал касалликлар аниқланганда уларни комплекс даволаш учун тегишли тиббиёт муассасаларига юборади ва кейинчалик уларнинг биргаликдаги турмуш жараёнининг биринчи беш йили ичида яшаш жойида ҳудудий поликлиникада диспансер кузатувида бўлишларини таъминлайди ва уларнинг саломатлик ҳолати фақат текширишдан ўтганларга маълум қилиниб, врач этикаси ва тиббиёт деонтологияси принципларига амал қилган ҳолда бошқалардан сир тутилади.

Бўлажак келин - куёвни текширишдан ўтказишнинг рўйхати:

1. Ёшлар қатъий тартибда 5та мутахассис кўригидан ўтишлари лозим (терапевт, эндокринолог, акушер-гинеколог дерматовенеролог, андролог).
2. Лозим бўлганда бошқа мутахасислар консультацияси ташкил қилинади.
3. Текшириш усуллари:
 - А) қоннинг ва сийдикнинг умумий таҳлили, қондаги қанд миқдорининг таҳлили;
 - Б) сийдикнинг Нечипоренко усулидаги таҳлили;
 - В) қонни ва ОИТСга қарши текшириш;
 - Г) жинсий ҳаёт тарзини кечираётган эркак ва аёлнинг жинсий аъзолари суюқлигининг таҳлили;
 - Д) бачадон, буйрак, жигар УЗИси;
 - флюорография; Е)ЭКГ

Туғруқ комплекси (бўлимлари)да стационар акушерлик ёрдамни ташкил этиш

Туғруқ комплекси (бўлимлари)да ишни ташкил этиш ягона принцип асосида олиб борилади.

Хизмат кўрсатувчи контингентга, қўйилган вазифаларга, жиҳозланганликка, перинатал ёрдамни кўрсатиш кўламига ва туғруқ комплекслари (бўлимлари)ни кадрлар потенциалига биноан куйидаги даражаларга бўлинади:

Даража	Ҳомиладорлар контингенти	Структура	Муассаса турлари
I	1. Ҳомиладорлик	1.ХПБ	1. МТШ

	<p>ва туғруқ физиологик кечаётган.</p> <p>Зудлик билан муолажа талаб қилувчи шошилинич холатлар.</p>	<p>(Хомиладорлик патологияси бўлими)</p> <p>2.Туғруқ заллари</p> <p>3.Туғруқдан кейинги бўлим</p> <p>4.Операцион блок</p> <p>5.Хомиладорлар, туғувчи ва туғруқдан кейинги аёллар учун реанимация бўлими</p> <p>6.Гинекология бўлими</p>	
II	<p>1. Хомиладорлик ва туғруқ физиологик кечаётган.</p> <p>2. Хомиладорлик ва туғруқ асоратли кечаётган аёл.</p>	<p>1. ХПБ</p> <p>2.Туғруқ заллари</p> <p>3.Туғруқдан кейинги бўлим</p> <p>4.Операцион блок</p> <p>5.Хомиладорлар, туғувчи ва туғруқдан кейинги аёллар учун реанимация бўлими</p> <p>6. Гинекология бўлими</p> <p>7. Консультатив поликлиника ҳам бўлиши мумкин</p>	<p>1. Шаҳар туғруқ муассасалари, шунингдек перинатал марказлар, ТСҚ туғруқ бўлимлари</p> <p>2. Вилоят туғруқ комплекслари</p>
III	<p>1. Хомиладорлик ва туғруқ физиологик кечаётган аёл.</p> <p>2. Оғир экстрагенитал ва акушерлик патологияси бўлган хомиладорлар.</p>	<p>1. Хомиладор, туғувчи ва туғруқдан кейинги аёллар, чақалоқлар ва гинекологик беморлар учун ихтисослаштирилган бўлим</p> <p>2. Консультатив поликлиника</p>	<p>1. Республика Перинатал Маркази</p> <p>2. Ихтисослашган Акушерлик-гинекология илмий амалий маркази ва унинг филиаллари клиникалари</p> <p>3. Тиббиёт институтлари</p>

	3. Перинатал патологияга хавфи бўлган ҳомиладорлар.		акушерлик-гинекология клиникалари
--	---	--	-----------------------------------

Етиб бориш қийин бўлган жойлардаги қишлоқ ҳудуд шифохоналарида туғруқ ўринлари вақтинчалик сақланиб қолинган бўлиб у ерга ҳомиладорлиги физиологик кечаётган аёллар жойлаштирилиши керак.

Ҳомиладорлик физиологик кечаётган аёллар ўз хоҳиши бўйича турли даражадаги туғруқ комплекслари (бўлимлари)га туғруқ учун келиши мумкин.

Hbs Ag ташувчи, ОИТВ билан касалланган ҳомиладор аёллар оддий туғруқ комплексларига бориб у ерда туғадилар. ЖССТ тавсияларига биноан ҳар бир ҳомиладор аёлни ОИВ билан потенциал касалланган деб қаралиши лозим ҳамда туғруқ муассасаларида ишловчи мутахассислар касбий эҳтиёткорлик чораларини кўришлари керак.

Акушерлик - гинекологик стационар ёрдамини муассасалар даражасида кўрсатиш:

1 даража - умумий соҳа - ҳомиладорлик физиологик кечувчи (перинатал хавф ва оналар ўлими хавфи паст бўлган) ҳомиладор, туғруқда ва туғруқдан кейинги аёлларга малакали акушерлик - гинекологик стационар ёрдамини, ҳамда шошилиш ҳолатларда туман даражасида тиббий ёрдамни кўрсатади.

2 даража - ихтисослаштирилган соҳа - экстрагенитал касалликлари бор, перинатал хавф, ҳозирги ёки олдинги ҳомиладорликда асоратлари бўлган ҳомиладор, туғруқда ва туғруқдан кейин аёлларга малакали ихтисослаштирилган акушерлик - гинекологик ёрдамини туман ва вилоят даражасида кўрсатади. Ўзининг таркибида маслаҳат поликлиникалари тутиши мумкин.

3 даража - ихтисослаштирилган соҳа - юқори даражали хавфи бўлган ҳомиладорлар, туғруқда ва туғруқдан кейин аёлларга кўп тармоқли ихтисослаштирилган перинатал ёрдамини республика даражасида кўрсатади. Мазкур даражадаги муассаса тиббиёт институти кафедраларининг ихтисослашган бўлимлари ва маслаҳат поликлиникаси ҳисобланади. III даражадаги акушерлик - гинекологик стационарларда тор мутахассисликдаги бўлимларни

жойлаштириш мумкин (репродуктология, бепуштлик муаммолари, ЭКУ ва бошқа бўлимлар).

Мижозларни туғруқ комплекси (бўлимлари)га юбориш ва жойлаштириш (госпитализация) тартиби

I даражада (туман даража)ги туғруқ комплекслари (бўлимлари)га ҳомиладорлиги физиологик кечаётган аёллар ва туғувчи аёллар ФАП, ҚВП, ҚУШ, аёллар маслаҳат хоналари акушерлари ҳамда шифокорлари томонидан йўналтирилади.

II даражада (шаҳар ва вилоят даражасида)ги туғруқ комплекслари (бўлимлари)га экстрагенитал касалликлари бор, перинатал хавф, ҳозирги ёки олдинги ҳомиладорликда асоратлари бўлган ҳомиладорлар ва туғувчи аёллар маслаҳат поликлиникаси, аёллар маслаҳат хонаси шифокорлари, тор йўналишдаги мутахассислар (кардиолог, нефролог, эндокринолог, невропатолог ва бошқалар) ҳамда I даражадаги стационар шифокорлари томонидан йўналтирилади.

III даражадаги (республика) ихтисослаштирилган туғруқ комплекслари (бўлимлари)га декомпенсация давридаги оғир экстрагенитал патология, перинатал патология, оғирлашган акушерлик анамнези бўлган, ҳомиладорлик асоратли кечаётган аёллар II даражадаги стационар, маслаҳат поликлиникасидаги шифокорлар ҳамда вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси мутахассислари томонидан йўналтирилади. Туғруқдан олдин стационар давога мухтож бўлган ҳомиладорлар ҳам ётқазилади.

Ҳомиладорларни акушерлик стационарининг турли бўлимларига госпитализация қилиш масалалари қабул бўлими шифокори томонидан ҳал қилинади, тунги пайтда эса - маъсул навбатчи шифокор томонидан.

Аёллар маслаҳат хонасининг иши ЎзР ССВнинг 19 март 2001 йилдаги №100 буйруғига биноан мувофиқлаштирилади.

Туғруқ комплекси (бўлими) тузилиши

Туғруқ комплекси (бўлими)да қуйидаги таркибий бўлимлар мавжуд: стационар, даволаш - диагностик бўлимлар ва маъмурий - хўжалик қисм. Туғруқ комплекси (бўлими)нинг тузилиши қурилиш меъёрлари ва даволаш - профилактик муассасалар қоидалари, санитар - эпидемияга қарши режим - амалдаги меъёрий ҳужжатлар талабларига тўлиқ жавоб бериши керак.

Туғруқ комплекси (бўлими)да қуйидагилар бўлиши керак:

1. Кислород ўтказилиши;
2. Иссиқ ва совуқ сув ўтказилиши;
3. Канализация;
4. Стационар (ташилувчан) бактерицид нурлатгичлар ёки кириш - чиқиш вентилицияси.

Туғруқ стационари ўзини таркибида қуйидаги бўлимларни тутиши керак:

- қабул-кўрик бўлими;
- ҳомиладорлар патологияси бўлими (акушерлик ўринларининг умумий сонидан 30-35%и);
- I акушерлик бўлими (акушерлик ўринларининг умумий сонидан 25-30%и);
- II акушерлик бўлими (акушерлик ўринларининг умумий сонидан 25-30%и);
- реанимация ва ҳомиладорлар, туғруқ ва туғруқдан кейинги аёлларни интенсив терапияси бўлими (хонаси);
- чақалоқларни реанимацияси ва интенсив терапияси хонаси;
- гинекология бўлими (акушерлик комплекси койкаларининг умумий сонидан 15-20%и);
- стерилизация қилиш ва лаборатория бўлимлар.

Барча бўлимлар керакли тиббий аппаратура ва инструментлар, кузатув анжомлари, тиббий мебел ва жиҳозлар билан таъминланган бўлиши керак.

Туғруқ комплекси (бўлими) ходими ҳар бир бўлимда графикга биноан ишлайди. Ишга қабул 6.06.2000 йилдаги №300 буйруқ ОИВ ва HbsAg га тиббий кўриқдан ўтгандан сўнг қўйилади.

Акушерлик бўлимларининг қабул блоки орқали фақатгина ҳомиладорлар, туғруқ ва туғруқдан кейинги аёллар қабул қилинади. Гинекологик беморлар учун алоҳида қабул бўлими бўлиши керак.

Туғруқ комплекси (бўлими) таркибий бўлимларининг ишини ташкил этиш

Қабул - кўрик бўлими

Қабул - кўрик бўлими барча тегишли асбоб - ускуналар ва шок ёки эклампсия вақтида бирламчи тиббий ёрдам кўрсатиш учун керакли бўлган дори воситалари билан таъминланган бўлиши керак.

Қабул бўлимида акушер - гинеколог ёки доя аёлни қабул қилади, объектив текшириш ўтказади, мурожаат қилган аёлни

умумий ҳолатини баҳолайди, тана ҳароратини ўлчашни амалга оширади, тери қопламлари, ҳалқумни кўради, пулсни ҳисоблайди, иккала қўлда артериал босимни ўлчайди. Шифокор ёки доя аёлнинг алмашинув картаси билан танишиб чиқади. Ҳомиладор ёки туғувчи аёлда атрофдагилар учун хавф туғдирувчи касаллик бўлса шу заҳотиёқ уни алоҳида хоналарга кузатиш ёки туғруқ учун госпитализация қилиш керак.

Алмашинув картаси ёки алмашинув картасида HbsAg, RW, ОИВ/ОИТС текширув маълумотлари бўлмаса текшириш зарурияти тўғрисида маълумот бериш керак ҳамда ушбу инфекцияларга текширувни таъминлаш керак.

Қабул бўлимида текширилган заҳира донорларининг барча қон гуруҳлари рўйхати бўлиши керак, шу жумладан резус - манфий омили билан.

Қабул бўлимида беморнинг тиббиёт муассасасидаги 11 ҳуқуқлари тўғрисида (Соғлиқни сақлаш тўғрисидаги қонун номи, уни рақами, санаси ва ҳуқуқлар рўйхати кўрсатилсин), кўкрак билан эмизиш принциплари ва самарали перинатал ёрдам бўйича кўргазмали жадваллар бўлиши керак.

Кўрув хонаси

Қабул бўлимининг кўрув хонасида: тегишли барча тиббий асбоб - анжомлар, санитария - гигиенага оид материаллар шунингдек туғруқни шошилиш тарзда қабул қилиш учун зарур бўлган тўплам бўлиши керак.

Туғруқ тарихи расмийлаштирилиб, акушерлик текшируви амалга оширилади: ҳомилани ҳолати, жойлашиши, кўриниши аниқланади, унинг юраги эшитилади ва 1 дақиқадаги юрак уриши ҳисобланади, қон гуруҳини, қондаги гемоглобинни аниқлаш учун қон ҳамда оксилни аниқлаш мақсадида сийдик олинади.

Объектив текширувнинг барча маълумотларини шифокор, аёлни тегишли бўлимга ўтказгандан кейин туғруқ тарихига ёзиб қолдириши мақсадга мувофиқ. Аёлни қабул бўлимида туриши иложи борича қисқартирилиши керак.

Қабул бўлимида қуйидаги ҳужжатлар бўлиши керак:

- Қабул қилинган ҳомиладорлар, туғруқ ва туғруқдан кейинги аёллар журнали;
- Педикулез препаратлари билан ишлов бериш журнали;
- Умумий тозалаш графиги ва журнали (№3.3 Киритма).

Ҳомиладорлар патологияси бўлими

Ҳомиладорлар патологияси бўлими ҳам акушерлик ҳам экстрагенитал патологияси бўлган ҳомиладорларга малакали тиббий ёрдамни кўрсатиш учун мўлжалланган. Индивидуал ҳолда ҳар бир ҳомиладор учун туғруққа тайёргарлик ва туғруқни олиб боришга ёндашув ишлаб чиқилади. Соматик патологияси бўлган барча ҳомиладорлар албатта терапевтлар маслаҳатидан ўтади (керак бўлса тор мутахассислар билан).

Ҳомиладорлар патологияси бўлими қуйидагилардан ташкил топган:

1. Ҳомиладорлар учун хоналар;
2. Интенсив терапия хонаси (хоналари);
3. Манипуляция хонаси;
4. Муолажа хонаси.

Ҳомиладорлар патологияси бўлимини режалаштиришда ҳомиладорларни акушерлик комплексини бошқа бўлимларини четлаб ўтган ҳолда ётқизилишини ҳисобга олиш керак.

Ҳомиладорлар патологияси бўлимининг ишлаш тартиби соматик стационарнинг ишлаш тартибига тенглаштирилади.

Акушерлик бўлими

Акушерлик бўлимлари койкалар сонига қараб битта ёки иккита бўлиши мумкин (I акушерлик бўлими ва II акушерлик бўлими). Иккала бўлимлар бир хил бўлиб, туғруқни қабул қилиш ва туғруқдан кейинги даврни олиб боришга мўлжалланган. Атрофдагилар учун хавф туғдирувчи юқумли касалликларнинг клиник белгилари намоён бўлган аёллар алоҳида хоналарга жойлаштирилади.

Акушерлик бўлими туғруқ залларидан (туғруқ хоналари), туғруқдан кейинги хоналар, юқумли касалликлари бўлган аёллар учун алоҳидаланган хоналар, операция блоки ҳамда санитар хоналаридан ташкил топади.

Туғруқ залида ходим асептика ва антисептика қоидаларига риоя қилган ҳолда иш юритади.

Туғруқдан кейинги бўлим

Акушерлик бўлимининг туғруқдан кейинги хоналари сони бўлимдаги ўринлар сонига боғлиқ бўлади. Бўлимда қуйидагилар назарда тутилиши керак:

- туғувчи аёлларни гинекологик креслода кўрув хонаси;
- манипуляция хонаси;
- вакциналар сақланадиган хона (музлатгич билан);

- овқатни ошхонадан тарқатиш учун хона;
- душ хонаси;
- қўл ювиш ва идишларни зарарсизлантириш учун қўшимча раковинаси бўлган санитар хона.

Акушерлик бўлимларининг барча туғруқдан кейинги хоналари туғруқдан кейин аёллар ва чақалоқларни бирга туриши принципи асосида ташкил қилинган бўлиши керак. Касаллик ҳолатларида чақалоқ ихтисослашган ёрдамнинг II босқичига яъни онаси билан чақалоқлар патологияси бўлимига ўтказилади. Психози бўлган аёллар ёнида туғруқдан кейин доимий равишда яқинлари ёки тиббий ходим бўлиши лозим.

Операцион блок

Операцион блок - стационарнинг таркибий бўлими бўлиб, у жарроҳлик амалиётини амалга ошириш учун акушерлик бўлими ва боксланган палаталар учун алоҳида мўлжалланган муассасалар комплексида ташкил топади.

Операцион блокга қўйидагилар киради:

- Операциядан олдинги хона;
- Операция хонаси;
- Материаллар сақлаш хонаси;
- Ишчиларни махсус кийими ва ишчи кийимини қўйиш хонаси;
- Аппаратура ва жиҳозларни жойлаштириш хонаси;
- Катта операцион ҳамшира хонаси.

Операцион блок стационар бактерицид нурлатгичлар, вентиляцияцион мосламалар билан жиҳозланган бўлиши керак.

Анестезиология ва реанимация бўлими

Анестезиология ва реанимация бўлими туғруқ комплекси (бўлими) таркибида ташкил этилади ва қўйидагилар асосий вазифаси бўлиб ҳисобланади:

- умумий анестезия, операция, туғруқ, ташхис қўйиш ва даволаш муолажалари пайтидаги наркоз ва регионар анестезияни тайёрлаш ва ўтказиш бўйича комплекс чора - тадбирларни амалга ошириш;
- касаллик, оператив аралашув ва бошқа сабаб туфайли шикастланган ҳаётий муҳим аъзоларни фаолиятини тиклаш ва ушлаб туриш бўйича комплекс чора - тадбирларни амалга ошириш;

Реанимация ва интенсив терапия хоналарида махсус ускуналар ва даволаш - ташхислаш аппаратлари бўлиши керак, шунингдек

организмнинг ҳаётини зарур вазифаларини сунъий равишда ушлаб туриш ва назорат қилиш учун аппаратлар бўлиши керак.

Кесар кесишидан кейин аёллар ўзларининг чақалоқлари билан бирга бўлади. Чақалоқлар оналарнинг кўкрагига операцион хонани ўзидаёқ қўйилиши керак. Реанимация бўлимида руҳий хотиржамликни таъминлаш, тезроқ адаптация қилиш ва чақалоқ талабига кўра уни кўкрак билан тўла қимматли эмизишни таъминлаш мақсадида чақалоқлар имкони қадар она билан бирга бўлади. Чақалоқларни парвариши тиббий ходимлар томонидан амалга оширилади, шунингдек яқинларини иштирок этишига ҳам рухсат берилади.

Туғруқдан кейин аёлни стационардан чиқарилиши

Туғруқдан кейинги давр асоратсиз кечган ҳолда туғруқдан кейин аёлни чиқарилиши профилактик эмлашлардан сўнг амалга оширилади (4-5 кундан кўп эмас). Чиқарилишдан олдин аёл туғруқдан кейинги интервални 3-4 йил сақлашлиги, кутилмаган ҳомиладорликдан сақланиш усуллари билан обдон таништирилиши керак. Агар ҳомиладорлик ва туғруқ асоратлар билан кечган бўлса чиқарилиш муддати индивидуал ҳолда туғруқдан кейин аёлнинг ва ҳомиланинг ҳолатига кўра ҳал қилинади. Оғир соматик патологияси бўлган аёллар туғруқдан кейин зарурат бўлган ҳолда махсуслаштирилган ёрдам кўрсатиш учун керакли бўлган кўп профили шифохоналар бўлимига ётқазилади.

Туғруқни олиб боришни замонавий принциплари

Оналар ўлимини, перинатал касаллик ва ўлимни камайтириш мақсадида 1987 йили ЖССТ, ЮНИСЕФ, ЮНФА ва Жаҳон банки Хавфсиз Оналик истиқболи билан чиқишди.

Хавфсиз оналик нафақат оналар касаллиги ва ўлимини олдини олишини англатади, балки у оналик ва болаликни муҳофаза қилишни ҳам ўз ичига олади. Бу тушунчага нафақат соғлом болани туғилиши ва соғлом ёшликни таъминлаб бериш, балки онанинг туғруқдан олдин, туғруқ пайтида ва туғруқдан кейинги жисмоний, ақлий ва ижтимоий хотиржамлигини таъминлашни ҳам ўз ичига олади.

Туғруқ пайтида аёлнинг ёнида унинг хоҳишига кўра турмуш ўртоғи ёки яқин кишилардан бирини иштироки асосий омиллардан бири бўлиб ҳисобланади. Туғаётган аёлни ҳеч қачон туғруқ пайтида ёлғиз ташлаб кетиб бўлмайди.

Туғруқни олиб боришнинг принциплари:

- Акушерлик ёрдамини физиологик туғруқ кечаётган пайтда демедиализацияси;
- Туғруқ пайтида жисмоний ва рухий - эмоционал ёрдамни таъминлаш;
- Туғруқ жараёнида эркин ҳолат, тик ҳолатда туғишни афзаллигини тушунтириш лозим;
- Туғувчи аёлни туғруқни режалаштиришга фаол жалб қилиш;
- Аёл ва ҳамкорга керакли бўлган маълумотни бериш;
- Аёлга сир сақлаш мақсадида алохидалашиш имконини берувчи ҳуқуқ билан таъминлаш;
- Партограммани қўллаш;
- Туғруқ пайтида тоза муҳитни таъминлаш;
- Аёл ва ҳомилага шахсий кийимларини ишлатиш.

Туғруқдан кейинги даврни олиб бориш

Туғруқдан кейинги давр - бу бола туғилгандан кейинги давр бўлиб, бунда тана аъзолари бирламчи ҳолатга қайтиб келади ҳамда лактация бошланади.

Туғруқдан кейинги давр ичида она ва бола парвариши куйидаги асосий принципларга асосланиши керак:

- Она ва болани жисмоний ва эмоционал ҳолатини яхшилашга кўмаклашиш керак;
- Болани кўкрак билан мақсадли эмишига кўмаклашиш керак.

Она ва болани ҳолати доимий равишда кузатиб борилиши керак ҳамда барча воқеаларни аниқ изоҳ қилиб берувчи ёзув олиб борилиши керак. Акушер ва гинеколог туғруқдан кейин аёлга ўзи ва боласини парваришини қандай қилиниши қоидаларини ўргатиши жуда ҳам муҳимдир. Туғруқдан кейинги даврда аёлни одатда бачадон қисқариши билан боғлиқ бўлган қоринни пастки қисмидаги қисман спазматик оғриқлар безовта қилиши мумкин.

Чақалоқларга туғруқ комплекслари (бўлимлари)да тиббий ёрдамни ташкил этиш

- Чақалоқларни парваришини ташкил қилиш худудийлаштириш услубига риоя қилиш билан амалга оширилади;
- Патологияси бўлган чақалоқларни парвариши уларнинг индивидуал ҳолатидан келиб чиққан ҳолда I ва II поғонадаги туғруқ муассасалари учун алоҳида амалга оширилади;
- Она ва болани ЖССТ тавсиясига кўра биргаликда бўлишига риоя қилиш;

- Шифохона чақалоққа яхши муносабат статусини олиш йўналиши бўйича ҳамма жойда кўкрак билан эмизиш ва чақалоқларни парваришининг асосларини киритиш назарда тутилиши;

- Чақалоқларни парваришини демедиализация ҳисобига қайта кўриб чиқиш. Неонатолог арсеналидан далилларга асосланган тиббиётнинг илмий нуқтаи назарида исботланмаган препаратларни чиқариб ташлаш, бу эса ятрогения сонини камайтиришга ёрдам беради.

- Чақалоқларни бирламчи реанимациясининг стандарт протоколи ЖССТ тавсия этган ҳисобга олган ҳолда қайта кўриб чиқилди ва қабул қилинди;

- Патологияси бўлган чақалоқларни олиб бориш бўйича ишлар стандартлаштирилди;

- Туғруқ муассасаларининг структураси ўзгарганлиги туфайли чақалоқларни парвариши бўлимлари ҳам ўзгартирилди;

- Тана вазни кам бўлган чақалоқларни чиқарилиши/кўчирилиши мезонлари қайта кўриб чиқилди;

- Чақалоқлар чоралари комплекси парваришлаш тадбирларига чақалоқларни фенилкетонурияга (ФКУ) ва туғма гипотиреозга (ТГ) албатта скрининг ўтказиш киритилди. “Оналар ва болалар скрининги” давлат дастури томонидан чақалоқларда скрининг текширишларни кенгайтириш кўзда тутилган;

- Болаларни эмлаш календари қайта кўриб чиқилди;

- Чақалоқларни парваришлашнинг иккинчи босқичини республика муассасаларида олиб боришни мақсадга мувофиқ деб топилди.

Чақалоқни туғилган пайтида ҳолатини баҳолаш ва реанимацион чора - тадбирларни ташкиллаштириш
Неонатолог бўлиши ва иштирок қилиши керак бўлган туғруқлар

- Гестация муддати 36 ҳафтадан кам бўлганида;
- Туғруқда инструментал ёки оператив қўлланмалар ишлатилганда;
- Ҳомилани патологик жойлашишида;
- Кўп ҳомиладорлик;

- Ҳомилани дистресси ва ҳомила атрофи сувларини мекониал бўялиши;
- Резус номутанносиблик;
- Ҳомилани ривожланиш аномалиясини ультратовуш текширишида аниқланиши;
- Туғруқ фаолиятининг аномалиялари.

Ҳомиладорликни 22 хафтаси ва ундан юқори муддатларда акушерлик бўлимида юқори малакали ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатиш мақсадга мувофиқ бўлади.

Чақалоқларни категорияси бўйича синфланиши керак ҳамда чақалоқларни олиб бориш тактикасини танлаш учун хавф омилларини аниқлаш керак.

Чақалоқларни қуйидаги категориялари фарқ қилинади:

Муддати бўйича:

- Ҳомила (22-27 хафта)
- Муддатига етмаган чақалоқ (28-37 хафта)
- Муддатидаги чақалоқ (37-42 хафта)
- Муддатидан ўтган чақалоқ (42 хафта ва ортиқ)

Вазни бўйича:

- Йирик бола, тана вазни туғилганида 90 перцентилдан ошадиган чақалоқлар (4000 г ва ортиқ)
- Тана вазни 2500 дан 3999 г гача бўлган чақалоқлар (гестация муддатига тўғри келадиган)
- Туғилганида тана вазни кам (1500дан 2499 г гача)
- Туғилганда тана вазни жуда кам (1000 дан 1499 г гача)
- Туғилганда тана вазни ўта кам (500 дан 999 г гача)

Чақалоқни Апгар шкаласи бўйича баҳолаш

Белги	Баллар		
	0	1	2
Юрак қисқаришлари частотаси	Йўқ	1 дақиқада 100 дан кам	1 дақиқада 100 дан кўп
Нафас олиш	Йўқ	Секин, нерегуляр	Яхши, қичқириш
Мушак тонуси	Суст	Оёқ қўлларнинг айрим эгилувчанлиги	Фаол
Реакция (бурун)	Жавоб	Бужмаяди	Йўталади

катетер асосида)	бермайди		
Тери қопламлари ранги	Оқ	Тана оқ пушти, оёқ кўллар кўкимтир	Пушти

Бирламчи кўрик пайтида чақалоқни етуқлигини аниқлаш учун Баллар шкаласи бўйича баҳолаш керак ҳамда маълумотларни чақалоқни ривожланиш тарихига киритиш керак.

Чақалоқни ҳолатини туғруқдан кейин 1 ва 5 дақиқа ичида баҳолаш учун Апгар шкаласи ишлатилади, лекин у реанимацияни ўтказиш учун критерия бўлиб хизмат қилмайди.

Зудлик билан реанимацияга муҳтож бўлган чақалоқларни аниқлаш учун чақалоқни ҳолатини тез ва содда баҳолаш тизимидан иккита муҳим параметрларга эътиборни қаратган ҳолда фойдаланиш керак: нафас олиш, юраклар қисқариши сони.

Муҳтож бўлган чақалоқларга бирламчи ва реанимацион ёрдам зудлик билан туғруқ залида ёки операция залида (ЎзР ССВнинг 30.03.2001 йилдаги №125 буйруғига биноан) бирламчи реанимация протоколи қоидаларига риоя қилган ҳолда олиб борилиши керак.

Кўкрак билан эмизиш / шифохоналарни болаларга дўстона муносабати инициативаси (ШБДМИ)

Кўкрак сути - чақалоқлар ва болаларни ягона овқатлантириш туридир.

Кўкрак сутини яққол овқатланиш устунлигидан ташқари табиий овқатлантириш чақалоқлар касалликларини ва ўлимини олдини олиш учун ажойиб восита бўлиб хизмат қилади.

Ҳар бир туғруқ муассасаси “Шифохоналарни болаларга дўстона муносабати ташаббуси” ҳолатига тўғри келишга ҳаракат қилиши керак, бунда мувоффақиятли кўкрак билан эмизишнинг 10 та принциплари амал қилинади.

“ШБДМИ” сертификати бор ёки йўқлигидан қатъий назар ҳар бир тиббиёт муассасасида кўкрак билан эмизишнинг 10 та мувоффақиятли принциплари риоя қилиниши керак.

Онани ва болани биргаликда жойлаштирилиши ҳақидаги ҳолат

Туғруқдан кейинги бўлимнинг фаолияти туғруқдан кейин аёл ва болани биргаликда жойлаштириш принципи бўйича ташкиллаштирилиши керак, сабаби бу касалликни камайишига,

чақалоқлар орасида йирингли - септик ҳолатларни олдини олишга, она ва бола орасида рухий - эмоционал контактни яхшилашга кўмаклашади. Онани бола билан битта ётоқ жойида бўлишига рухсат берилади.

Қуйидаги талаблар асосида чақалоқ ва она биргаликда ётқизилади:

- 1-4 койкали 1 ва 2 акушерлик бўлимларида (хоналарни даврий тўлишишига риоя қилган ҳолда);

- Интенсив терапия хоналарида (катталар ва болалар);

- Операцион блокда (имкон қадар).

Болани онадан ажратиш мумкин эмас, фақатгина она болани парвариш қила олмайдиган ҳолатда бўлмаса. Бу кўкрак билан эмизишни ушлаб туришга ёрдам беради, шунингдек онага болани парваришlash ва унга мурожаат қилиш бўйича кўникмага эга бўлишига ёрдам беради.

Она билан болани бирга жойлаштирилишда улар 1-4 ўринли хоналарга жойлаштирилади.

Болаларга даволаш - профилактика ёрдамини ташкил этиш

Мамлакатимизда болаларга даволаш - профилактика ёрдамини ташкил этиш деганда - болалар туғилганидан бошлаб, то улар ўрта мактабни тугатгунга қадар узлуксиз малакали тиббий ёрдамни таъминлайдиган давлат тизими тушунилади.

Ушбу тизим барча асосий тиббий муассасаларнинг фаолиятларини мувофиқлаштирган ҳолда болаларга даволаш - профилактика ёрдамини ташкил этади: болалар поликлиникаси, болалар касалхонаси, мактабгача таълим, мактаб, академик лицей, санатория ва бошқа соғломлаштириш ҳамда таълим - тарбия муассасалари.

Болалар поликлиникаси

Болалар поликлиникаси мустақил ёки болалар касалхонаси, катталар поликлиникаси таркибида бўлиши мумкин.

Болалар поликлиникаси (поликлиника бўлими) бола туғилгандан бошлаб, то 14-ёш 11 ой 29 кунлик бўлган болаларни тиббий ёрдам билан таъминловчи муассаса ҳисобланади.

Болалар поликлиникасининг категорияси, у хизмат кўрсатаётган болалар сонидан ва соғлиқни сақлаш вазирлигининг тегишли буйруғига мувофиқ белгиланади.

Болалар поликлиникаси ўзи хизмат кўрсатаётган ҳудудда қуйидаги вазифаларни амалга оширади:

- комплекс профилактик тадбирларни (диспансеризация) ташкил этиш ва ўтказиш (соғлом болаларнинг саломатлиги устидан динамик кузатиб бориш; профилактик кўрик ва диспансеризация ўтказиш; профилактик эмлаш; кўкрак сутини йиғиш, сут тарқатиш пунктлари ишини ташкил этиш; ота-оналар орасида маъруза, суҳбат, конференциялар ўтказиш);

- поликлиника ва уйда даволаш - консултация ёрдами ташкил этиш, шу билан бирга малакали ва ихтисослашган тиббий ёрдамни ташкил этиш, болалар санаторияларига соғлиғини тиклаш учун йўлланмалар бериш; болаларни ихтисослашган болалар боғча - яслиларига, соғломлаштириш муассасаларига танлаш ва юбориш);

- мактабгача таълим муассасасида ва мактабларда болаларга даволаш - профилактика ёрдами ташкил этиш;

- ДСЭН Марказлари билан биргаликда эпидемияга қарши тадбирлар ўтказиш;

- болалар ҳуқуқини ҳимоя қилиш;

Поликлиника врачлар ва ўрта тиббиёт ходимларининг малакасини ошириш бўйича тадбирлар ўтказилади, ҳамширалар ва жамоа кенгашларини ташкил этади.

Поликлиниканинг асосий иш услуби - диспансер усули ҳисобланади. Унинг асосий мақсади касалликларни барвақт аниқлаш, даволаш, қайталанишининг олдини олиш, жисмоний, руҳий жиҳатдан тўғри ривожланишини таъминлаш, саломатлигини сақлаш ва янада яхшилашдан иборат.

Болалар поликлиникаси фаолиятининг бош йўналиши соғлом болани тарбиялаш ва ривожланиши учун керакли шароитларни яратиш, касалликларга қарши профилактик тадбирлар ўтказиш, касал болаларга даволаш ёрдами кўрастиш бўйича камчиликларга эга бўлган болалар орасида даволаш - соғломлаштириш ишларини ташкил этиш.

Мустақил болалар поликлиникасига бош врач раҳбарлик қилади. Ушбу лавозимга ташкилотчилик, даволаш - профилактика ишларида тажрибага эга бўлган педиатр тайинланади.

Болалар поликлиникасининг таркиби қуйидаги хоналардан ташкил топади:

- алоҳида кириш хонасига эга бўлган филтър ва изоляция қилинган бокслардан;

- рўйхатхона, ечиниш хонаси (гардероб), кутиш зали ва бошқа қўшимча хоналар;

- педиатрлар ва мутахассис - врачлар хоналаридан; болалар билан профилактик ишлар олиб бориш хонаси (соғлом болалар хонаси);

- саломатликни қайта тиклаш - даволаш хонасидан; даволаш-диагностика хоналари (рентген, физиотерапия, жисмоний даволаш, массаж, муолажа, эмлаш ва бошқалар);

- маъмурий хўжалик бўлими.

Поликлиниканинг асосий структуравий тизимларидан бири бу рўйхатхона. Рўйхатхона иши қанчалик тўғри ташкил этилса, болаларни поликлиникада қабул қилиш шунчалик оқилона ташкил этилган ҳисобланади.

Рўйхатхона болаларни врачлар қабулига йўллайди. Бунинг учун ва врачлар уйда ёрдам кўрсатишлари учун тиббиёт карталарини тайёрлайди, тиббиёт ҳужжатлари архивини ташкил этади.

Қабулни тўғри ташкил этишда ахборот - информация хизматини аниқ йўлга қўйилганлиги катта аҳамият касб этади. Хусусан, рўйхатхона рўпарасида: поликлиниканинг ишлаш вақти, врачларнинг фамилияси, исми, шарифи тўлиқ кўрсатилган ҳолда уларнинг ҳар кунги қабул графиги, хонаси, қабулхоналарнинг жойланиш схемаси, кечки ва тунги пайтда болаларга хизмат кўрсатиш тартиби (телефон рақамлари кўрсатилган ҳолда) стендлар ташкил этилган бўлиши лозим.

Ота-оналарни поликлиникада узоқ вақт ушланиб қолиши, қабул пайтида навбат кутиш ҳолларини камайтириш мақсадида қабулга келаётганларни тўғри ва бир меъёрда тақсимлаш талаб этилади. Бунинг учун, врач падиатр 60%гача бўлган мурожаатларни олдиндан режалаштириши мумкин (профилактик кўрик, диспансеризация ва ҳ.к.) врач - мутахассислар қабулини йўлга қўйиш учун поликлиникага телефон орқали олдиндан ёзилиш мумкин.

Поликлиниканинг иш тартибини - бош врач ташкил этади ва бошқаради.

Врачлар иш графиги қабул вақтининг бошланиши бўйича ҳафтанинг кунларида сирғалувчан (скользящий), ойнанинг тоқ ва

жуфт кунларидаги қабул вақти бўйича турғун, қабул вақтининг давомийлиги (узунлиги) бўйича динамик бўлиши керак.

Болалар поликлиникасининг катталар поликлиникасидан фарқли асосий хусусиятларидан бири, поликлиникада асосан соғлом болалар қабул қилинади.

Шуни эътиборга олиб, биринчидан, болалар поликлиникасига фақат соғлом болалар ёки юқумли касалликларни тарқатиш эҳтимоли бўлмаган сурункали хасталикларга чалинган болалар қабул қилинади. Бемор болаларга улар тузалгунга қадар тиббий ёрдам уйда кўрсатилади.

Иккинчидан, болалар поликлиникасига келган барча болалар филтр орқали ўтиши лозим. У ерда тажрибали ҳамшира сўров усули ёрдамида болалар саломатлигини баҳолайди, унинг териси ва оғиз бўшлиғининг ҳолатини текширади ва керак бўлганда температурасини ўлчайди. Лозим топилса, ёки бирор касаллик болада гумон қилинганда, у боксга навбатчи врач қабулига юбориладим. Ушбу қоидаларга амал қилинганда болалар поликлиникасида соғлом болаларни касал болалар билан бўлиши мумкин бўлган контактларни кескин камайтиришга эришилади.

Учинчидан, касалликларга кўпроқ мойил бўлган кичик ёшдаги болаларни, ҳафтанинг алоҳида кунларида қабул қилиш мақсадга мувофиқ бўлади. Шу кунлари катта ёшдаги болалар поликлиникага мурожаат этишлари керак эмас.

Болалар поликлиникаси биринчи навбатда соғлом болалар бўлимини ташкил этиши лозим. Ушбу бўлим одатда болалар билан профилактик тадбирлар ўтказиш хонаси (соғлом бола хонаси), врач - педиатр, эмлаш ва кутиш хоналаридан ташкил топган бўлади.

Соғлом бола хонасида ота - оналар ва болалар орасида профилактик ҳамда санитария - маорифи ишларини ташкил қилиш бўйича махсус тайёргарликдан ўтган фельдшер ёки ҳамшира ишлайди. Хонанинг иши устидан юқори тажрибали педиатрия бўлими мудир раҳбарлик қилади.

Соғлом болалар хонасининг асосий вазифасини оилада соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш, ота - оналарни соғлом болаларни тарбиялашга ўргатиш (овқатланиш, жисмоний тарбиялаш, чиниқтириш, парваришлаш, кун тартибини ташкил этиш), болаларни гигиеник тарбиялаш масалалари, касалликларнинг олдини олиш бўйича ота - оналар орасида санитария маорифи

ишларини олиб боришдан иборат.

Хона тегишли услубий материаллар ва кўргазмали қуроллар билан таъминланган бўлиши лозим:

- боланинг айрим ёшларига мос бўлган кун тартибининг схемаси;
- 1 ёшгача болаларни табиий ва сунъий овқатлантириш схемаси;
- кичик ёшдаги болаларни кўкрак сути билан боқиш ва овқатлантириш схемаси;
- кичик ёшдаги болаларнинг асаб - руҳий ва жисмоний ривожланишини баҳоловчи жадвал;
- кичик ёшдаги болаларда комплекс массаж, гимнастика ва жисмоний машқлар ўтказиш тенди;
- болаларни чиниқтириш схемаси;
- болаларни парваришlashда, болалар шахсий гигиенасида ишлатиладиган предметлар, уст - бош, оёқ кийимлари ва ҳар хил ёш гуруҳига мос бўлган ўйинчоқлар кўргазмаси;
- болаларни боғчага бориши учун тайёргарлик жадвали;
- соғлом болалар орасида ҳар хил профилактик тадбирлар ўтказиш бўйича услубий қўлланмалар.

Болалар поликлиникасининг яна бир хусусиятларига уларнинг таркибида мактабгача таълим, мактаб бўлимларининг мавжудлигидир, улардаги штатлар қуйидагича ҳисобланади:

1та педиатр 180-200 ясли ёшидаги болаларга, 600та мактабгача ёшдаги, 2000 та мактаб ёшидаги болаларга;

1та педиатр - 200та санатория типидagi яслиларда, ясли - боғчаларда ва боғчаларда, 300та - ихтисослашган мактабларда тарбия топаётган болаларга;

1та ҳамшира - боғчаларда тарбияланаётган 100та болага,

мактабларда ўқиётган 700та болага, санатория типидagi боғчада тарбияланаётган 50та болага ва қўшимча мактабларда ўқиётган 300та болага ажратилади.

Юқорида келтирилган тиббиёт ходимларининг иш жойи тегишли муассасаларда жойлашган бўлиб, улар болалар саломатлиги устидан тиббий кузатув олиб борадилар. Мактабгача таълим - мактаб бўлими мудирининг хонаси болалар поликлиникасида жойлашган бўлади.

Болалар поликлиникаси ҳам ўз ишини бошқа амбулатория - поликлиника муассасаларининг умумий принципи бўлган ҳудуд принципида ташкил этади. Бунда ягона педиатр системасига асосан битта ҳудуд педиатрига туғилгандан то 15 ёшгача бўлган 800та бола ажратилади. Ҳудуд педиатри болаларга тиббий ёрдам кўрсатувчи марказий етакчи фигура ҳисобланади, чунки, болаларга кўрсатилаётган ихтисослашган тиббий ёрдам кенг ривожланиб бораётганлигига қарамасдан, болалар поликлиникасига қилинаётган мурожаатларнинг (қатновларнинг) 60% ва уйда кўрсатилаётган ёрдамнинг 90% ҳудуд педиатри зиммасига тушади.

Ҳудуд педиатрининг асосий фаолияти барча ёшдаги болаларнинг жисмоний ва руҳий жиҳатдан тўғри ривожланишини таъминлаш ва ўлим ҳолларини камайтиришга қаратилган бўлади.

Ҳудуд педиатрининг юкламаси поликлиникада меъёрда 1 соатда 5 болага профилактик кўрикларга, ажратилган кун ва соатларда эса 1 соатда 7та бола, уйда эса - 2та болага хизмат қилишидан иборат.

Врач ўртача бир кунда 2,5-3,5 соат амбулатория қабулида, 3-4 соат уйда ишлаши лозим.

1та ҳудуд педиатри лавозимига 1,5та ҳудуд ҳамшираси лавозими ажратилади.

Ҳудуд педиатрининг асосий вазифаси қуйидагилардан иборат:

1. Соғлом болаларни диспансер назоратига олиш:
 - а) кичик ёшдаги болаларни фаол патронаж қилиш;
 - б) мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларни профилактик кузатиш ва тадбирлар ўтказиш.
2. Даволаш ишларини ташкил этиш:
 - а) поликлиника ва уйдаги қабул пайтида даволаш - профилактик ёрдам кўрсатиш;
 - б) ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича мутахассис - врачлар консультациясини ташкил этиш;
 - в) меҳнатга лаёқатсизлик ҳолларини экспертиза қилиш.
3. Тегишли кўрсатмаларга асосан касал болаларни диспансер назоратига олиш, даволаш-соғломлаштириш тадбирларини ўтказиш.
4. Эпидемияга қарши ишларни олиб бориш:
 - а) юқумли касалликлар билан хасталанган болаларни ўз

- вактида аниқлаш, уларни изоляция қилиш, керак бўлганда шифохонага ётқизиш;
- б) инфекция ўчоғи устидан назорат ўрнатиш;
 - в) профилактик эмлашларни ташкил этиш ва ўтказиш;
 - г) ДСЭНМ билан боғлиқ ҳолда эпидемияга қарши тадбирлар ўтказиш.

5. Санитария - маорифи ишларини ташкил этиш:

- а) ота - оналар, болалар орасида тиббий, гигиеник билимларни тарқатиш;
- б) ота - оналарга болаларни соғлом тарбиялаш бўйича маслаҳатлар бериш;
- в) соғлом турмуш тарзи кўникмаларини ота - оналар ва болалар орасида шакллантириш бўйича ишлар олиб бориш;

6. Худуддаги болаларнинг жисмоний ривожланиши, касалланиши ва ўлим ҳоллари сабабларини чуқур ўрганиш, уларни камайтириш бўйича чора - тадбирлар ишлаб чиқиш ва ўтказиш.

7. Тиббий ҳужжатларни юритиш ва ўз фаолиятини таҳлил қилиш.

Худуд педиатрия хизматининг асосий усулларида бири диспансер усули бўлиб, у бир неч босқичда олиб борилади:

1-босқич (соғлом болаларни кузатиш) бир - бири билан узвий боғлиқ бўлган бир неча даврларни ўз ичига олади.

Биринчи давр - ҳомилани антенатал даврда муҳофазалаш. Бунинг учун ҳомиладор аёлнинг саломатлигини аёллар консультацияси акушер - гинекологи билан биргаликда узвий аёллар маслаҳатхонаси ҳар бир ҳомиладор аёл тўғрисида, болалар поликлиникасини ўз вақти хабардор қилиб туради. Болалар поликлиникаси ҳомиладорликнинг 28-32-36 ҳафталаарида туғруққача даврдаги патронаж ўтказади. Одатда туғруққача патронажни худуд ҳамшираси олиб боради. Педиатр эса турмуш шароити ноқулай бўлган ҳомиладорлик асоратлар билан кечаётган аёлларни патронаж қилади.

2-патронаждан бошлаб аёлга бўлажак чақалоқни парвариш қилиш, уйда керакли шароит яратиш бўйича тавсиялар берилади.

Болалар поликлиникаси аёллар маслаҳатхонаси билан биргаликда «Оналар мактаби»ни ташкил этади.

Иккинчи давр - чақалоқни туғруқхонадан чиққандан сўнг динамик кузатиш. Бунда педиатр, худуд ҳамшираси билан биргаликда онани туғруқхонадан чиққан кунининг биринчи 3

кунида уйда кузатиш лозим. Иккинчи патронаж иккинчи ҳафтада, учинчи ва тўртинчи патронаж 3-4 ҳафтада ўтказилади.

Ушбу даврдаги патронажнинг асосий мақсади болани парваришlash, рационал овқатлантириш, рахит ва бошқа касалликларнинг олдини олиш, уй шароитидан келиб чиққан ҳолда чақалоққа оптимал шароит яратиш бўйича тавсиялар беришдан иборат.

Учинчи давр - боланинг биринчи ёшида ҳар ойида динамик кузатиб бориш. Бу даврда доим боланинг жисмоний, асаб - руҳий ривожланишига комплекс баҳо берилиб борилади. Врач педиатр ҳар болалар саломатлиги тўғрисидаги хулосасини «Болаларнинг ривожланиш тарихи»га белгилаб боради.

Тўртинчи давр - 1 ёшдан 7 ёшгача болаларни динамик кузатиш. Бунда уйда тарбияланаётган болаларни ҳудуд педиатри узлуксиз кузатиб боради. Кузатишлар 2 ёшда - 1 йилда тўрт марта, кварталда - 1 марта; 3 ёшда - 2 марта (2 ёш 6 ой ва 3 ёш) сўнгра бир йилда бир марта, боланинг 5-7 ёшларида улар мактабга боришларидан олдин комплекс ҳолда тиббий кўрикдан ўтказилади.

Шундай қилиб, биринчи 7 ёшда болалар ҳудуд педиатрлари томонидан доимий динамик кузатиб саломатлигига баҳо берилиб борилади.

II-босқич. Бемор болаларни кузатиш. Саломатлигида бирор бир ўзгариш аниқланганда ёки болада касаллик қайд этилганда бундай болалар ҳудуд педиатри ва мутахассис врачлар томонидан алоҳида тузилган режа асосида индивидуал равишда кузатиб борилади. Бунда ҳар бир боланинг саломатлик ҳолати ва касалликларнинг тури, характери, кечишига қараб, махсус комплекс даволаш - соғломлаштириш тадбирлари тузилиб, амалга оширилади, Бу эса ўз навбатида болаларни диспансеризация қилишнинг иккинчи босқичини ташкил этади.

Ҳудуд педиатри олинган тегишли маълумотлар асосида болалар саломатлигига комплекс баҳо беради ва саломатлик гуруҳини аниқлайди. Ҳудуд педиатри болалар саломатлигига комплекс баҳо беришда куйидагиларни эътиборга олиши шарт:

- сурункали хасталикларнинг мавжудлиги ёки йўқлиги (шу жумладан, туғма аномалиялар);
- тана аъзо ва системаларининг функционал ҳолати;
- организмнинг резистентлик ва реактивлиги;

- жисмоний ва асаб - руҳий ривожланганлик даражаси.

Илмий тадқиқотларнинг натижаси ўлароқ, ҳозирги кунда бизнинг республикамизда болаларни бешта салотлик гуруҳига бўлиш таклиф этилган: 1-гуруҳни - соғлом болалар ташкил этади. 2-гуруҳ - соғлом, аммо хавфли риск омилларга эга бўлган болалар. 3,4,5 гуруҳга - тегишли равишда касаллик жараёни компенсация, субкомпенсация ва декомпенсация ҳолатидаги бемор болалар.

1-гуруҳга кирувчи болалар - соғлом болаларни - профилактик кўрикдан ўтказиш муддатларига мос ҳолда кузатиб борилади.

Юқорида қайд этилганидек, бу гуруҳдаги болаларга одатда врач профилактик, соғломлаштириш ва тўғри тарбиялаш бўйича тадбирлар белгилайди.

2-гуруҳга - кирувчи касалликка чалиниши хавфи бўлган болалар врачнинг диққат эътиборли бўлишни талаб этади. Чунки ўз вақтида, мақсадли ўтказилган профилактик, даволаш - соғломлаштириш тадбирлари уларда сурункали хасталикларни пайдо бўлишининг олдини олишда катта самара беради.

Ушбу гуруҳдаги болаларини динамик кузатишлар сони ва муддатини ҳар бир боланинг функционал ҳолати, резистентлиги, сурункали касалликларнинг пайдо бўлиши даражасига қараб индивидуал тартибда белгилайди. Айрим ҳолларда ушбу гуруҳдаги болаларда ихтисослашган даволаш - соғломлаштириш тадбирлари ҳам ўтказилади.

2,3,4 саломатлик гуруҳларини ташкил этган болалар педиатр ва тегишли мутахассисларда диспансер назорати остида бўлади ва улардаги мавжуд касалликлардан келиб чиққан ҳолда даволанадилар. Болаларни уларга дифференциялашган мақсадли ёрдам беришга имконият яратади. Педиатрия ҳудудидаги болаларни мактабгача таълим муассасаларига ва мактабга боришга тайёрлаш профилактик ишини муҳим бўлаги ҳисобланади. Ушбу тадбир 2 қисмдан, яъни умумий ва хусусий - махсус тайёргарлик қисмларидан иборат,

Умумий тайёрлаш - болаларни жисмоний, асаб - руҳий ривожланиши, саломатлигини сақлаган ҳолда оилада тарбиялашни тўғри ташкил этиш каби бир - бири билан узвий боғлиқ. Умумий тайёрлаш - болаларни жисмоний, асаб - руҳий ривожланиши, саломатлигини сақлаган ҳолда оилада тарбиялашни тўғри ташкил

этиш каби бир - бири билан узвий боғлиқ бўлган тадбирларни систематик равишда ўтказишни ўз ичига олади.

Хусусий - махсус тайёргарлик қисми қуйидаги тадбирларни ўз ичига олади:

- болаларни мактабгача таълим муассасаларига тайёрлаш, уларни жисмонан тўғри тарбиялаш бўйича ҳар ойда ота - оналар орасида санитария - маорифи ишларини олиб бориш;
- ҳудуд педиатри ва бошқа врач - мутахассислар томонидан болаларни диспансеризация қилиш, лаборатория текширишдан ўтказиш;
- болаларни саломатлик гуруҳларига ва охириги ўтказилган диспансер кўриги натижаларига қараб уларни соғломлаштириш ва даволаш; носпецифик ҳимоя механизмини, иммунитетни оширишга қаратилган тадбирлар ўтказиш.
- болаларни мактабгача таълим муассасаларига боришдан 1-2 ой олдин улар орасида учрайдиган ўткир касалликларнинг (ЎРВИ ва грипп) олдини олиш бўйича профилактик тадбирлар ўтказиш.
- ҳужжатларни тўлғизиш: «Болаларнинг ривожланиш тарихига» ўтказилган соғломлаштириш, диспансеризация натижаларини қайд этиш; тегишли тавсияларни кўрсатган ҳолда болалар муассасалари учун кўчирма эпикриз тузиш;
- болаларни мактабгача тарбия муассасаларига қатнашдаги адаптацион даврини енгиллаштириш учун болалар поликлиникаси ва болалар муассасалари фаолиятини бир - бирига болаларни саломатлиги, уларни кун тартибини жорий этиш, тарбиялаш каби масалаларга ўзаро ахборотлар беришни ташкил этиш орқали мувофиқлаштириш. Ҳудуд педиатри мунтазам равишда тегишли график асосида болаларни эмлаш ишларини ташкил этади ва уни ўтказилишини доимий назорат қилади.

Болалар хасталанганда уларни ўз вақтида аниқлаш, даволаш, тегишли мутахассислар орқали консултациялар уюштириш орқали ҳудуд педиатри даволаш ишларини самарадорлигини ошириб боради.

Болалар касал бўлганда чақирик орқали ҳудуд педиатри унинг уйига боради ва доимий равишда бола тузалгунча назорат

қилиб боради, керак бўлганда мутахассислар консултациясини ташкил этади. Болани уйда даволаш масаласини врач педиатр боладаги ўткир, сурункали хасталикнинг тури, характери, кечиши, боланинг саломатлик ҳолати, ёши, уй шароитини эътиборга олган ҳолда ҳал қилади.

Биринчи бор бемор боланинг уйига борганда болани даволаниш, овқатланиш, парваришlash, кун тартиби бўйича тавсиялар беради.

Кейинги уйга қатновлар ва болани кузатиш муддатини врач унинг саломатлик ҳолатига қараб белгилайди.

Болани даволаш ишлари самарасиз бўлганда ёки аҳволи ёмонлашганда даволовчи врач, бўлим мудирини билан биргаликда уни стационарга ётқизиш бўйича чоралар кўради.

Агар бирор сабабларга кўра бола стационарга ётқизилмаса (стационарда ўриннинг йўқлиги, карантин, ота - оналар хоҳлашмаси) уйда стационар ташкил этилади. Бундай ҳолларда врач ва ҳамшира томонидан боланинг саломатлиги ҳар куни кузатилиб борилади, бола ўз навбатида касалликнинг оғирлиги, кечиши, характериға мос ҳолда комплекс даволанади, тегишли муолижаларни олади. Ҳудуд ҳамшираси врач белгилаган тавсияларни бажариб боради. Ота - оналар томонидан болани даволаш. Тарбиялаш бўйича врач белгилаган амалларни бажарилишини назорат қилади.

Ҳудуд педиатри ўз фаолияти тегишли тиббий ҳужжатларни тўлдириб боради.

Болалар муассасаларида тиббий ёрдамни ташкил этиш

Ўзбекистонда қабул қилинган «Таълим тўғрисида»ги қонунга ҳамда «Кадрлар тайёрлаш миллий дастури»га мувофиқ ҳолда мактабгача таълим ва мактабларда чуқур ислоҳатлар ўтказилмоқда. Шу муносабат билан халқ таълими ва соғлиқни сақлаш вазирлиги муассасалари ходимлари олдига мактабгача таълимни, мактаблар шароитида болаларни ўқитишни ҳар томонлама яхшилаш билан бир қаторда жисмонан бақувват, ақлан етук, ҳар томонлама баркамол ёш авлодни тарбиялаш, уларнинг саломатлигини янада яхшилаш каби муҳим вазифалар қўйилган.

Ушбу вазифаларни амалга ошириш учун биринчи навбатда мактабгача таълим ва мактаблардаги педагогик ходимлар билан болалар поликлиникаси врачларининг фаолиятини узвийлигини

янада кучайтириш лозим.

Болалар жамоаларида тиббий ёрдамни ташкил этиш, бошқариш ва назорат қилиш учун поликлиникада, болалар муассасалари, мактабларда ишловчи врачлар ва ҳамширалардан ташкил топган мактабгача таълим -мактаб бўлими ташкил этилади.

Мактабгача таълим - мактаб бўлимининг асосий вазифаси - болалар муассасаларида болаларнинг касалланишини камайтириш, соғлиғини сақлаш бўйича қуйидаги асосий вазифаларни амалга оширади:

- мактабгача таълим муассасаларида, мактабга боришга тайёргарлик кўраётган болаларни текшириш ва улар орасида даволаш - соғломлаштириш тадбирларини ўтказиш;
- ташқи муҳитни санитария - гигиеник ҳолати, кун тартибининг асосий компонентлари, айниқса, овқатланиш, жисмоний тарбия, чиниқтириш каби тартибларга амал қилинишини назорат қилиш.
- болаларнинг соғлиғини мунтазам кузатиб бориш, соғлом болаларни режа асосида диспансер назоратидан ўтказиш;
- тиббий кўрик даврида аниқланган бемор болаларни даволаш, фаол равишда диспансер кузатувини олиб бориш;
- ўтқир касалликларнинг олдини олиш бўйича профилактик тадбирлар ўтказиш;
- ота - оналар, тарбиячилар, педагоглар, техник хизматчилар ўтасида санитария - моарифи ишларини ташкил этиш;
- ёзги соғломлаштириш тадбирларини ўтказиш;
- мактабгача таълим муассасалари, мактаблар фаолияти, умуман олганда бўлим фаолиятини таҳлил этиш асосида соғломлаштириш тадбирларини ишлаб чиқиш.

Мактабгача таълим, мактабларда ишловчи врач ва ҳамширалар ишини назорат қилиш мақсадида поликлиника бош врачлари даврий равишда болалар муассасаларига ташриф буюради, ходимлар ҳисоботини эшитади.

Мактабларда жисмоний тарбияни тўғри ташкил этиганлиги, ўтказилаётганлиги устидан врач назорати ўрнатилади. Ушбу врач назорати қўйидагилардан иборат:

- Жисмоний машғулоти дарсларида шуғулланиш учун гуруҳлар тузиш мақсадида болаларнинг жисмоний ривожланганлиги ва саломатлигини мунтазам кузатиб боради, спорт секциялари, туристик саёҳатлар ва мусобақаларда

қатнашиш учун рухсатнома беради.

- Жисмоний маданият дарслари, жисмоний тарбия орасидаги танафуслар, секция машғулотлари ва мусобақалар ўтказиш усуллари ҳамда уларнинг мазмуни устидан врач - педагогик кузатишлар олиб боради.

- Жисмоний тарбия ва спорт машғулотлари ўтказиладиган жой ва уларнинг шароити устидан санитария - гигиеник назорат ўрнатади. Махсус гуруҳлар билан олиб бориладиган жисмоний машғулот дарсларини кузатиб боради.

- Жисмоний тарбия масалалари буйича санитария - маорифи ишларини олиб боради.

- Шикастланишларнинг, жароҳатланишларнинг олдини олиш ва унда биринчи ёрдам кўрсатиш.

Барча мактаб болалари жисмоний маданият дарсларини ўтиш учун 3 гуруҳга бўлинади: асосий, тайёрлов ва махсус гуруҳларга,

Охири пайтларда болалар орасида ҳар хил етишмовчиликлар борлигини ўз вақтида аниқлаш ва тиббий кўриклар самарадорлигини ошириш мақсадида педиатрияда оммавий диагностик скрининг тестларидан кенг фойдаланилмоқда.

Мактаб болалари саломатлигини оммавий скрининг тестлар орқали назорат қилиш қуйидаги босқичлардан иборат:

I- босқич - скрининг текшириш (асосан ҳамшира ўтказди);

II- босқич - тест ёрдамида ажратиб олинган болаларни врач томонидан текшириш;

III- босқич - врач томонидан юборилган болаларни мутахассислар текширувидан ўтказиш.

Ушбу скрининг тестлари асосан ўрта тиббиёт ходимини болалар саломатлигини кузатиш борасидаги ролини оширади.

Врачлар ва мутахассислар вақтидан унумли фойдаланиш ва шу билан бир қаторда болалар саломатлигини бошланғич чекиниш даврида профилактика тадбирларини ўтказиш имконини беради.

Болалар касалхонаси (стационари)

Болалар касалхонаси - мутстақил даволаш - профилактика муассасаси ҳисобланиб, у болаларга туғилгандан то 15 ёшга

тўлгунга қадар малакали стационар ёрдамини кўрсатади.

Болалар касалхонаси ташкилий формаси, кўрсатаётган тиббий ёрдамнинг характери ва ҳажмига қараб, кўп соҳали (тармоқли) болалар касалхонаси, ихтисослашган болалар касалхонаси, болалар клиник шифохонаси, бирлашган болалар касалхонаси (поликлиникаси билан), туман болалар касалхонаси (поликлиникаси билан), вилоят кўп тармоқли болалар маркази, вилоят (Республика) болалар касалхонасининг вазифаси юклатилган бўлиши мумкин.

Кўп тармоқли вилоят болалар тиббиёт марказининг структураси

(тузилиши)

- болалар поликлиникаси ёки поликлиника бўлими;
- қабул бўлими;
- ихтисослашган бўлимлардаги палаталар (бокслар);
- анестезиология - реаниматология бўлими, интенсив даволаш (терапия) палатаси;
- лаборатория бўлими: экспресс - лаборатория, биохимик, клиник лаборатория;
- муолажа хонаси;
- физиотерапия хонаси;
- ҳар бир бўлимда бўлим мудир ва врач - ординатор хоналари;
- бош ҳамшира хона ва дори - дармонлар сақлаш хонаси;
- тиббиёт статистика хонаси;
- кўшимча хоналар;
- паталого - анатомия бўлими (морг);
- маъмурий бино (хоналар);

Болалар касалхонасининг асосий вазифалари:

- болалар касалликларини, ўлимини камайтириш, уларнинг соғлиғини сақлашга қаратилган профилактик ва эпидемияга қарши чора - тадбирларини ташкил этиш;
- стационарда, уйда болаларга малакали ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатиш;
- касалхонага ётқизилган болаларнинг оналарига тиббий ёрдам кўрсатиш, бемор болани парвариш қилиш бўйича маслаҳатлар бериш;
- илм - фан ва техника ютуқларига ва илғор тажрибаларга асосланган ҳолда амалиётга профилактика, диагностика

ва даволашнинг замонавий самара форма ва усулларини тадбиқ этиш;

- болаларга даволаш - профилактика хизматининг сифати ва самарасини ошириш, болалар касалхонасининг иш формаси ва усулларини тараққий эттириш, такомиллаштириш;
- бемор болаларни амбулаториядан стационарга ётқизиш ва даволаш ишларини мувофиқлаштириш;
- касалхонада санитария - гигиеник ва эпидемияга қарши режимини жорий этиш, ҳамда ички инфекцияни кириб келиши ва тарқалишининг олдини олиш;
- тиббиёт ходимларининг меҳнати ва иш вақтидан ҳамда дори - дармон ва тиббиёт аппаратларидан оқилона фойдаланиш;
- жойдаги шароитни инобатга олган ҳолда болалар касалхонасидаги ички тартиб - қоидаларга, тиббиёт этикаси ва деонтология қоидаларига амал қилиш;
- тиббиёт ходимларининг малакаси ва амалий ва амалий кўникмаларини оширишга қаратилган тадбирлар ўтказиш; врачлар орасида конференция, семинарлар ташкил этиш, врачлар уюшмасида қатнашиш, бемор болаларнинг тиббий карталарини тақриз қилиш, рефератлар тузиш, махсус тиббиёт адабиётлари билан шуғулланиш, тиббиёт ходимлари орасида машғулотлар ташкил этиш, ҳамширалар кенгашини тузиш ва ўтказиш ва бошқалар;
- наркотик моддалар, дори - дармонларни сарфланишини қайд этиш, ҳисоботини олиб бориш.

Юқоридаги вазифаларга мос ҳолда болалар касалхонаси қуйидагиларни амалга оширади:

- территориал ҳудуд принципи бўйича болаларга юқори малакали стационар ва поликлиника хизматини ташкил этиш;
- бемор болаларни ўз вақтида тегишли бўлимларга ётқизиш ва даволаш ёки лозим бўлганда бошқа тиббиёт муссасасига ўтказиш;
- касалликларни барвақт аниқлаш, беморларни поликлиника ва уйда малакали даволаш;
- стационарда беморларни тиббиёт фани ва техникаси эришган энг янги ютуқларни қўллаган ҳолда даволаш;
- бемор болаларни парвариш қилиш мақсадида стационарга ётқизилган оналарни комплекс клиник - лаборатория усулида текшириш ва даволаш;

- бемор оналарни текшириш давомида болалар касалхонаси билан катталар касалхонасидаги узвийликни, ўзаро алоқани мустаҳкамлаш;
- хизмат кўрсатаётган ҳудудидан қатъий назар ўткир ва беҳосдан касалланиш, шикастланиш ва захарланиш ҳолларида бирламчи ҳамда шошилиш тез тиббий ёрдам кўрсатиш;
- янги самарали диагностика ва даволаш ҳамда илғор даволаш- профилактика иш усули ва ташкилий формаларини амалиётга тадбиқ этиш;
- комплекс даволаш мақсадида парҳез овқатланиш, жисмоний даволаш ва бошқа даволашнинг ноанъанавий ҳамда физик усуллари кенг қўламда қўллаш;
- бемор болалар ва болани парвариш қилиш учун ётқизилган оналар учун стационарда қулай шароит яратиш;
- болалар билан педагогик ва тарбия ишларини олиб бориш, даволаш- муҳофазалаш режимига амал қилиш;
- олиб борилаётган даволаш - профилактика ишларининг сифати ва самарадорлиги, даволаш натижаларини қайд ва таҳлил этиб бориш;
- бемор болаларга санатория - курортларда даволаниш учун йўлланмалар бериш;
- бемор болани парваришлагани учун касаллик варақасини бериш;
- бошқа тиббиёт ва болалар муассасалари билан доимий алоқада бўлиш (туғруқхона, меҳрибонлик уйи, сил ва жисмоний маданият диспансери, ДСЭНМ ва бошқалар);
- врачлар ва ўрта тиббиёт ходимларининг назарий билимларини ва касбий маҳоратини ошириш;
- санитария маорифи ишини олиб бориш (радио, телевидение, газеталарда чиқиш, деворий газеталар ташкил этиш);

Касалхонага беморлар асосан болалар поликлиникаси йўлланмаси билан ётқизилади. Бундан ташқари, стационарга шошилиш тез тиббий ёрдам, беморнинг тўғридан - тўғри муурожаати, бошқа стационарнинг йўлланмаси билан ётқизилиши мумкин.

Қабулхонада беморлар текширилиб, уларга бирламчи диагноз қўйилади ва болалар тегишли бўлимларга тақсимланади, юқумли касалликка чалинган беморлар билан контактда бўлган болалар изоляция қилинади. Бундан ташқари, қабулхонада

шошилиш тез тиббий ёрдам кўрсатилади; санитария юқумсизлантиришдан ўтказилади; беморларнинг келиб - кетиши, ҳаракати қайд этилиб борилади ва ахборот - информация хизмати бажарилади.

Қабулхона бўлими болаларни қабул қилиш учун алоҳида бокслардан ташкил топган бўлиши лозим.

Ҳар бир бокс алоҳида қабул учун керак бўлган барча тиббиёт асбоб - ускуналари етарли бўлиши лозим.

Мальцер бокслари бўлмаган қабулхонада албатта 2та бир - биридан изоляция қилинган хоналар бўлиши лозим.

Болалар стационарга юборилганда, албатта, «Боланинг ривожланиш тарихи» (ш 112/х) ёки ундан тўлиқ кўчирилган йўлланма бўлиши лозим. Унда диагноз, анамнез, касалликнинг бошланиши, кечиши, характери, ўтказилган лаборатория, тадқиқотлари, даволаш муолижалари, боланинг юқумли касал билан хасталанган бемор билан мулоқотда бўлган - бўлмаганлиги кўрсатилган бўлиши лозим.

Қабулхонада болага касаллик тарихининг паспорт қисми тўлдирилиб, қабулхона журналига барча маълумотлар қайд этилади.

Агар қабул пайтида болада бирор - бир юқумли касаллик аниқланганда, врач дарҳол ДСЭНМга шошилиш ахборотнома беради.

Касалхона бўлимлари ишини ташкил этиш

Болалар касалхонасининг ўзига хос хусусиятларидан бири - касалхонада инфекция тарқалишининг олдини олиш бўйича чора - тадбирлар олиб боришдан иборат. Бунга ҳар бир бўлимда бир - биридан ажралган алоҳида секцияларни ташкил этиш киради. Бир ёшгача болалар учун бокс хоналари мавжуд. Ҳар бир бокс бир ёки икки ўринли бўлиши мумкин.

Чақалоқлар ва чала туғилган болалар бўлимлари бошқа бўлимларда ажратилган бўлади. Ушбу бўлим интенсив даволаш хонаси, қон алмаштириш - қуйиш, физиотерапия ва муолажа, оналар хонаси, кўкрак сутини тўплаш ва қайта ишлаш ҳамда ёрдамчи хоналарда ташкил топган бўлади.

Бўлимнинг асосий таркибий қисмини палата ёки бокслар ташкил этади. Ҳар бир боксда иссиқ ва совуқ сув, ходимлар қўлини ва болани ювинтириш учун раковина, болалар ваннаси, бактериоцид лампа ва марказдан кислород билан таъминлаш

учун олиб келинган жўмрак бўлиши лозим. Бундан ташқари, ҳар бир боксда болалар ёшига мос ҳолдаги кроватлар, индивидуал фойдаланиш учун тумбочка, кувезлар, тиббий тарози, қопқоли, оёқ билан очиладиган пақир бўлади.

Болаларга барча муолажалар ва болани овқатлантириш санитария - гигиена қоидаларига қаттиқ риоя этган ҳолда боксда олиб борилади. Палаталардаги ҳаво ҳарорати 22-24⁰С, ҳаво намлиги 60%дан кам бўлмаслиги керак. Палаталар ҳар куни фрамугалар ёрдамида камида 6 марта шамоллатиб турилади.

Касалхонада ички инфекцияни тарқалиши олдини олиш санитария -эпидемияга қарши кураш учун бокслар диагнозлари, касаллик бошланган кун, ёшлари бир хил бўлган болалар билан деярли бир кунда тўлдирилади. Бир йилда бир марта дезинфекция қилиш, ювиш, таъмирлашларини олиб бориш учун бўлимлар ёпилади.

Бир ёшдан катта бўлган болаларни ётқизиладиган ихтисослашган бўлимларга эса, овқатланиш хонаси, болаларни ўйнаши ва ва алоҳида мактаб машғулотларига тайёргарлик кўриш хоналари бўлади.

Айрим ихтисослашган бўлимлар бўлимнинг профилидан келиб чиққан ҳолда кўшимча - ёрдамчи хоналар бўлади. Масалан: ревматология бўлимида функционал диагностика хонаси, отоларингология бўлимида товуш ўтказмайдиган аудиометр хонаси, бронхоскоп, жисмоний даволаш хоналари, неврология хонаси - электр уйқу билан даволаш хонаси.

Хирургия бўлими мавжуд бўлган касалхоналари анестезиология - реаниматология бўлими (хоналари), шошилиш тез тиббий ёрдам бўлимлари ташкил этилмоқда.

Барча бўлимларда болаларни врач ординаторлар ва ҳамширалар кузатиб комплекс текшириш. Даволаш ишларини олиб борадилар. Биринчи 3 кунда болада тўлиқ клиник текширишлар ўтказилган бўлиши лозим. Бола ётқизилган иккинчи кунда кечикмасдан, бемор болани бўлим мудирини кўрикдан ўтказиши лозим.

Врач - ординатор белгиланган муолажаларни ҳамшира томонидан ўз вақтида бажарилишини, боланинг овқатланишини, парваришини, бемор болани тозалигини назорат қилиб боради.

Катта ёшдаги болалар ва бемор бола билан ётқизилган оналар билан санитария - маорифи ишларини олиб боради.

Ҳар куни врач - ординатор ўз ишини ўтган кун ичида бола саломатлигини ўзгаришини динамик ўрганиб, таҳлил этишдан, янги ётқизилган ва оғир беморларни обход қилишдан бошлайди. Врач - ординатор болани рентген қилишда, бўлим мудирини ўтказиб ўтган кўрикда қатнашади. Бўлимда болани комплекс даволашдан ташқари, улар билан тарбиявий ишлар ҳам олиб борилади.

Касалхонада ишни тўғри ташкил этишда ҳамширалар ва фаррошлар иш графигини тўғри ташкил этилганлиги муҳим аҳамиятга эга. Ҳамширанинг иш графигини иш вақтини давомийлигини эътиборга олган ҳолда доимий ҳамшира томонидан бемор болани саломатлигини мунтазам динамик кузатиш имконини берадиган қилиб тузиш лозим.

3 сменали иш графигини мақсадга мувофиқ ҳисобланади. Ушбу график эрталаб ва кундузги соатларда доимо иккита ҳамшира бирин - кетин ишлашини таъминлайди. Ушбу графикнинг салбий томони - бир суткада 3 ҳамширанинг алмашишидир.

Катта ҳамшира бўлим мудирининг энг яқин ёрдамчиси ҳисобланади. У бўлимдаги тартиб - қоидаларга риоя қилишга ва уни тўғри ташкил этилганлигига жавоб беради ва ҳамширалар ва фаррошлар ишига раҳбарлик қилади. Одатда катта ҳамшира лавозимига тажрибали, барча муолажаларни мукамал билувчи, шошилиш ёрдамчиси ўз вақтида кўрсата олувчи ҳамшира тайинланади.

Катта ҳамшира бўлимни доимий равишда етарли миқдордаги дори - дармонлар, боғлаш материаллари, тиббий воситалари, қаттиқ ва юмшоқ инвентарлар билан узлуксиз таъминланишига ҳам жавобгар шахс ҳисобланади.

Ҳамширалар ва фаррошларнинг малакасидан келиб чиққан ҳолда уларнинг иш графигини тузади. Катта ҳамшира бир қатор маъмурий функцияларни ҳам бажаради: бошқа бўлимлар билан алоқада бўлади, врач тавсияси билан консультацияга бошқа врачларни чақиради, беморларни текшириш ва муолажа қилиш тартиби устидан назорат олиб боради.

У кундузги смена бошланишидан олдин ишга келади, бўлимнинг аҳволи билан танишади, тунда беморлар тартибини ўзгарганлиги, бор дори

- дармонлар билан танишади ва бўлим мудирини келгандан сўнг унга беморларнинг аҳволи ҳақида ахборот беради ҳамда

бўлим мудирни билан бўлимни кўрув қилади.

Бўлим мудирни бўлимдаги барча ишларни ташкилотчиси ва раҳбари

ҳисобланади. Бўлим мудирининг штати ва асосий функцияси соғлиқни сақлаш вазирлигининг тегишли ҳужжатларида белгиланган. Одатда 30-60 ўринли бўлим учун мудир лавозими кўзда тутилган. Бўлим мудирининг асосий вазифаларига ота - оналар билан олиб бориладиган ишлар кирди.

18-боб. РЕСПУБЛИКА ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ ИЛМИЙ МАРКАЗИ

Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Давлат дастурининг энг муҳим қоидалари ва мақсадли вазифалари умуман муваффақиятли амалга оширилмоқда. Тиббий хизмат кўрсатиш тизими амалда тўлиқ қайта кўриб чиқилди, республикада соғлиқни сақлаш тизимини барпо этишнинг принципиал янгича ёндашувлари ишлаб чиқилди.

Аҳолига юқори малакали бепул шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича ягона тизим яратилдики, бу тизим туман ва шаҳарларда энг юқори талаблар ва халқаро стандартларга жавоб берадиган ихтисослаштирилган вилоят шифохоналари ва 173 та бўлимлардан ҳамда тез тиббий ёрдам хизматларидан иборат бўлиб, уларнинг фаолиятига раҳбарлик қилиш ва мувофиқлаштириш ишлари Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази томонидан амалга оширилмоқда.



Расм. Тез ва шошилинч тиббий ёрдам муассасаларининг ташкилий тузилмаси

Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази
Республика аҳолисига тез ва шошилич тиббий ёрдам кўрсатувчи
бош даволаш ва илмий - услубий муассаса бўлиб ҳисобланади.

Мақсад ва вазифалари.

Марказ фаолиятининг асосий **мақсади** аҳолига малакали ва махсуслаштирилган шошилич тиббий ёрдамни илмий асосланган услубларга ёндашиб ўз вақтида, замонавий даражада ва мувофиқлаштирилган равишда ташкил қилишдир.

Марказнинг асосий вазифалари:

- Шошилич тиббий ёрдам кўрсатиш хизматини замон талабларига жавоб берадиган, юқори технологияларга асосланган ва юқори самарали бўлган давлат хизмати даражасига кўтариш ва уни ташкил қилиш;

- Марказнинг Нукус шаҳри ва вилоятларидаги филиалларига ташкилий - услубий раҳбарлик қилиш, улар устидан назорат ўрнатиш;

- Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятида яшовчиларга махсуслаштирилган ва малакали тез ва шошилич тиббий ёрдам кўрсатиш;

- Шошилич тиббий ёрдам хизматини янада ривожлантириш, аҳолининг ногиронлик ва ўлим даражасини пасайтириш дастурларини ишлаб чиқишда ва амалга тадбиқ этишда қатнашиш;

- Аҳолига шошилич тиббий ёрдам кўрсатиш хизматини ташкил қилиш усуллари ва шаклларини ривожлантириш бўйича тавсиялар ишлаб чиқиш ва амалга ошириш;

- Шошилич ҳолатларнинг профилактикаси, диагностикаси ва даволашнинг янги, самарали усулларини яратиш борасида илмий текширишлар олиб бориш ва уларни соғлиқни сақлаш тизимига тадбиқ этиш;

- Врачлар ва ўрта тиббий ходимлар малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш, шошилич тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича илмий ва илмий педагогик кадрлар тайёрлаш;

- Чет эл давлатларининг тегишли муассасалари ва ташкилотлари билан ҳамкорлик қилиш;

- Мутасадди ташкилотлар билан ҳамкорликда аҳоли ўртасида шошилич ҳолатларда биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш масалаларига доир санитар - оқартирув ишларида қатнашиш;

- Фавқулудда ҳодисалар вазирлиги, ички ишлар вазирлиги, Давлат автоинспекцияси ходимлари, ёнғинга қарши ва қутқарувчи хизматлар ходимлари ҳамда бошқа манфаатдор ташкилотлар ходимларини шошилинч ҳолатларда биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш кўникмаларини ўргатувчи ўқув курсларини ташкил қилиш.

Марказ Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш Вазирлигининг аҳолига тез ва шошилинч тиббий ёрдам кўрсатишнинг назарий ва амалий асосларини ишлаб чиқувчи, бу йўналишда илмий изланишлар олиб боровчи, услубий қўлланмаларни тадбиқ қилувчи, шошилинч тиббиёт тизимида ишловчи тиббий ходимларнинг малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш жараёнини амалга оширувчи бош муассасаси ҳисобланади.

Марказ юридик шахс бўлиб, ўзининг мустақил балансига, банклардаги ҳисоб, жорий ва рўйхат рақамларига, ўзининг алоҳида мулкига эгадир, суд жараёнида даъвогар ва жавоб берувчи бўла олади.

Марказ гербли тамғага, бурчакли штампга, ўзининг номи кўрсатилган бланкларга тасдиқланган намунадаги рамзига ва бошқа зарурий атрибутикага эга.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги билан келишилган ҳолда Марказ олдига қўйилган вазифаларни амалга ошириш учун ўз фаолиятини ташкил қилишнинг услуб ва шакллари танлайди, ўз ҳуқуқ доирасида керакли барча қарор ва ҳаракатларни амалга оширади.

Марказ структураси ва бошқариш тизими

Марказ структурасини Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш Вазирлиги тасдиқлайди.

Марказнинг низоми ва Уставда белгиланган вазифаларни тامينловчи асосий ташкилий бўлинмаларига тез тиббий ёрдам станциялари, санитар авиация, қон қуйиш станциялари, қабул бўлими ва координацион - диспетчер хизмати, доимо тайёр махсуслаштирилган тиббий клиник, даволаш -диагностика ва паталого-анатомик бўлимлар, илмий - ташкилий ахборот - таҳлилий бўлимлар, ҳамда маъмурий ва хўжалик - техник хизматлар киради.

РЕСПУБЛИКА ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ МАРКАЗИНИНГ ТУЗИЛИШИ

ДИРЕКТОР



ва технологиялар маркази грантлари бўйича дастурлар доирасида Марказнинг ташкилий илмий жамоалар шакллантирилади.

Бўлимларнинг функционал вазифалари ва фаолият доираси ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган норматив ҳужжатлар асосида

белгиланади.

Ташкилий структурага шунингдек, мустақил юридик шахс ҳисобланувчи Марказнинг Қорақалоғистон Республикаси ва вилоятлар филиаллари ҳам киради. Филиаллар таркибига шошилишч тиббий ёрдам кўрсатувчи клиник бўлимлар, тез ёрдам станциялари ва вилоят санитар авиация станцияси киради.

Шошилишч тиббий ёрдам тизими фаолиятини Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тайинланадиган ва эгаллаб турган лавозимидан озод этиладиган Бош директор бошқаради.

Шундай қилиб, кечиктириб бўлмайдиган тез тиббий ёрдам республика маркази, вилоят марказлари ва туман марказий шифохоналарида ихтисослаштирилган, аҳолига тезкор шошилишч тиббий ёрдам кўрсатадиган янги дунёда ягона бўлган соғлиқни сақлаш тизими яратилдики, уни шошилишч ва тез тиббий ёрдам тизими деб аталади.

19-боб. ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ИЛМИЙ - АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗЛАРИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ

Соғлиқни сақлаш тизимидаги ислохотларни янада чуқурлаштириш, республикада юксак жаҳон талаблари даражасидаги юқори технологияли ихтиослаштирилган тиббий марказларни шакллантириш, илғор тиббий технологияларни кенг жорий этишнинг ташкилий, молиявий–иқтисодий ва ҳуқуқий шарт шароитларини вужудга келтириш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2003 йил 23 февралдаги ПФ №3214-сонли “Соғлиқни сақлаш тизимини янада ислоҳ қилиш чоратадбирлари тўғрисида”ги Фармони ва Вазирлар Маҳкамасининг 2003 йил 27 февралдаги 14-сонли ҳамда 2004 йил 8 июндаги 264-сонли Қарорлари қабул қилинди. Ушбу фармон ва қарорларга мувофиқ республика марказида 4 та ихтиослаштирилган: урология, кардиология, хирургия ва кўз микрохирургияси марказлари ташкил этилди.

Қуйидагилар ташкил этилган ихтиослаштирилган тиббий марказларнинг асосий **вазифалари** этиб белгиланди:

-Марказ фаолиятининг тегишли соҳаси бўйича замонавий ташхис усулларини жорий этиш, ҳамда аҳолига юқори малакали ихтиослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш;

-Мавжуд тиббий техника ва аппаратларнинг доимий янгиланиб ва замонавийлаштирилиб борилишини таъминлаш, марказни илғор жаҳон ютуқлари даражасида юқори малакали ихтиослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш имконини берадиган замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозлаш;

-Марказнинг ўзини ўзи молиялаш ва ўзини ўзи қоплаш шартлари асосида фаолият кўрсатишини таъминлаш учун молиявий ва моддий техникавий ресурсларни жалб этиш борасидаги менежмент ва маркетинг ишларини ташкил этиш;

-Марказ тиббиёт ходимларининг, шу жумладан мутахассисларнинг етакчи хорижий тиббиёт ўқув муассасалари ва клиникаларда амалий малака оширишларини ташкил этиш ҳисобига касб маҳоратини доимий ошириб бориш ва такомиллаштириш;

-Беморларни даволашнинг илғор усуллари ва технологияларини ишлаб чиқиш, ҳамда тиббиёт амалиётига жорий этишга қаратилган илмий тадқиқотлар ўтказиш;

-Соҳага алоқадор илғор хорижий тиббиёт муассасалари ва марказлари билан ҳамкорликни кенгайтириш ҳамда мустаҳкамлаш, ахборот, тўпланган тажриба ва мутахассисларни кенг кўламда айирбошлашни таъминлаш.

Ташкил этилган ихтисослаштирган марказларнинг ижобий фаолиятларини эътиборга олган ҳолда аҳолига кўрсатилаётган ихтисослаштирилган тиббий хизмат сифатини ошириш, ҳажмини кенгайтириш замонавий диагностика ва даволаш ускуналари билан жиҳозланган, юқори малакали кадрлар салоҳияти билан таъминланган ҳамда аҳолига ихтисослаштирилган юқори технологик тиббий ёрдам кўрсатадиган республика ихтисослаштирилган илмий - амалий тиббиёт марказлари тармоғини янада ривожлантириш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 19 сентябрдаги 3923-сон “Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш давлат дастурининг асосий йўналишлари тўғрисида”ги Фармониغا асосан янги 6 та: акушерлик ва гинекология, педиатрия, терапия ва тиббий реабилитация, дерматология ва венерология, фтизиатрия ва пульмонология, эндокринология илмий-амалий тиббий марказлари ташкил этилди.



Расм 3. Республика ихтисослаштирилган тиббий илмий - амалий марказлар

Шундай қилиб, республикамиз марказида ҳозирги кунда аҳолига юқори малакали ихтисослаштирилган 10 та илмий - амалий тиббиёт марказлари тиббий ёрдам кўрсатмоқда (расм 3).

Марказлар ўз фаолият йўналишлари бўйича аҳолига юқори ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш билан бирга вилоят ва туман даражасида соғлиқни сақлаш муассасаларига ташкилий-услубий ёрдам кўрсатади. Бу билан кўрсатилган муассасаларда тиббиёт ходимининг касб малакасини ошириш, шу билан бирга илмий-амалий марказларда ишлаб чиқилган фан ютуқларини амалиётга тадбиқ этиш имконини беради.

Президентнинг 2007 йил 19 сентябрдаги 3923-сонли “Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш давлат дастурининг асосий йўналишлари тўғрисида”ги Фармонида соғлиқни сақлаш соҳасида ислоҳотларни янада чуқурлаштириш, замон талабларига жавоб берадиган ташкилий тузилмани шакллантириш, касалликлар тарқалишининг зарур профилактикасини таъминлаш, аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш самарадорлиги ва сифатини, ундан барчанинг баҳраманд бўлишини тубдан ошириш, шунингдек тиббиёт ходимларини тайёрлаш ва қайта тайёрлаш тизимини такомиллаштириш каби соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштиришнинг асосий вазифалари белгилаб берилди.

Вилоят ва туман миқёсида аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизматни сифатини ошириш, соғлиқни сақлашнинг замонавий ташкилий тузилмасини, тиббий диагностика тизимини тубдан такомиллаштириш, республика ҳудудида замонавий, халқаро стандартларга мос бўлган ускуналар билан жиҳозланган ҳамда юқори малакали мутахассислар билан таъминланган даволаш ва диагностика хизматлари тармоғини кенг ривожлантириш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 2 октябрдаги “Республикада тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора - тадбирлари тўғрисида”ги №ПҚ-700 сонли ва 2008 йил 18 март 48-сонли Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг «Худудий соғлиқни сақлаш муассасаларининг ташкилий тузилмасини ва фаолиятини такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарорлари қабул қилинди ва бунга асосан:

Даволашнинг асосий йўналишлари (режали хирургия, терапия, кардиология, урология ва бошқалар) бўйича тиббий хизмат

кўрсатувчи вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказлари;

Вилоят болалар тиббий муассасалари негизида вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт марказлари;

Нукус ва Тошкент шаҳарларида, ҳамда ҳар бир вилоят марказларида пуллик асосда фаолият юритувчи тиббий диагностика марказлари;

Марказий туман (шаҳар) шифохоналари ва марказий туман поликлиникалари негизида туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмалари ташкил қилинди.

Ўз навбатида вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказлари беморларни текширувдан ўтказиш, юқори малакали тиббий-маслаҳат ёрдами, касалликларнинг асосий йуналишлари бўйича (режали хирургия, терапия, кардиология, гинекология ва б.) стационар даволаш мақсадида ташкил қилинган, шу билан бирга вилоят тиббий муассасаларига тиббий ёрдам кўрсатишни замонавий усуллари ва технологияларини тадбиқ қилинишини услубий таъминлайди.

Ушбу марказларда имтиёзли йулланмаларга асосан қуйидаги шахсларга бепул ёрдам кўрсатилади:

- чин етимлар
- I ва II гуруҳ ногиронлари
- 1941-1945 йиллар уруши қатнашчилари ва ногиронлари (шунингдек, уларга тенглаштирилган шахслар)
- ишламайдиган нафақадорлар
- ижтимоий таъминот бўлимларида ҳисобда турувчи ёлғиз қариялар
- Чернобил АЭС авариясини бартараф қилиш қатнашчиларидан ногиронлари
- байналминал жангчилар
- ўз-ўзини бошқариш органларида моддий ёрдам олувчи кам таъминланган оила аъзолари

Шу кунларда ислохотларнинг янги босқичи билан боғлиқ вазифалар амалга оширила бошланди. Бу борада соғлиқни сақлаш муассасалари тармоғини оптималлаштиришни ниҳоясига етказиш ва уларни энг замонавий аппаратура билан босқичма-босқич қайта жиҳозлаш кўзда тутилмоқда. Ихтисослаштирилган тиббиёт марказларининг моддий-техник, илмий ва амалий базаси янада яхшиланади, уларда акциядорлаштириш жараёнлари амалга оширилади, ушбу муассасаларда ишлаётган тиббиёт

ходимларини рағбатлантириш, якуний натижалар учун уларнинг масъулиятини ошириш механизмлари жорий этилади.

Туман тиббиёт бирлашмаси

Туманларда (шаҳарларда) аҳолига тиббий ёрдам сифатини янада ошириш мақсадида аҳолига туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмаси ташкил этилди. Туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмаси туман (шаҳар) марказий касалхонаси негизида, Тошкент шаҳрида туман кўп тармоқли поликлиникалар базасида ташкил этилди. Бирлашма тиббиёт ходимларини қайта тайёрлаш, малакасини ошириш учун клиник база ҳисобланади.

Бирлашманинг асосий мақсади ягона - касалликларни олдини олиш бўйича, шу билан бирга юқумли ва вирусли касалликларда профилактик тадбирлар олиб бориш, аҳолига сифатли бирламчи амбулатор-поликлиника ёрдами кўрсатиш, бирламчи тез тиббий, шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш, беморларни стационар шароитида даволаш ҳамда қишлоқ врачлик пунктлари (ҚВП), оилавий поликлиникаларга (ОП) ва бошқа тиббиёт муассасаларига даволаш - профилактика, санитария - маорифи тадбирларини ўтказишда ва соғлиқни сақлашни тиклашга оид тиббий хизматлар кўрсатишда уларнинг фаолиятини мувофиқлаштириш ва янгича услубий ёрдам бериш.

Бирлашма олдига қўйилган мақсад ва вазифаларга эришиш учун аҳолига бепул юқори малакали даволаш - профилактика, консультатив тиббий ёрдам кўрсатади, замонавий сифат талаблари даражасида диагностика ва даволаш стандартларини янада ривожлантиради, қўллаб қувватлайди, ходимларни қайта тайёрлайди, малакасини оширади, бирлашманинг материал - техник базасини ривожлантиради, амалиётга замонавий тиббиёт техникаси ва технологияларини жорий этади.

Туман тиббиёт бирлашмаси, вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказларининг муҳим фаолият йўналишлари қуйидагилардан иборат:

а) туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмаларида - касалликлар, энг аввало юқумли ва вирусли касалликларнинг олдини олиш бўйича профилактика ишларини ўтказиш, аҳолига сифатли бирламчи амбулатория - поликлиника ёрдами кўрсатиш, бирламчи шошилиш, кечиктириб бўлмайдиган тиббий ёрдам бериш, беморларни стационарларда даволаш, шунингдек қишлоқ врачлик пунктларига, бошқа туман (шаҳар) муассасаларига ташкилий -

услугий жиҳатдан раҳбарлик қилиш;

б) вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказларида - беморларни текширувдан ўтказиш, уларга юқори малакали тиббий - маслаҳат ёрдами кўрсатиш, касалликларнинг асосий йўналишлари (режали хирургия, терапия, кардиология, гинекология ва бошқалар) бўйича стационарларда даволашни ташкил этиш, шунингдек вилоят тиббиёт муассасаларида тиббий ёрдам кўрсатишнинг замонавий усуллари ва технологияларини татбиқ этишни услубий жиҳатдан таъминлаш;

в) соғлиқни сақлашни бошқариш ҳудудий органларида:

- тиббий хизматлар кўрсатишда диагностика ва даволашнинг ягона стандартларини жорий этиш, шунингдек, тиббиёт муассасаларининг уларга риоя этиши устидан назоратни амалга ошириш;

- тегишли ҳудудларда жойлашган тиббиёт муассасалари фаолиятига ташкилий - услубий раҳбарликни амалга ошириш;

- самарали санитария - эпидемиология назоратини таъминлаш, юқумли ва ўта хавfli юқумли касалликлар тарқалишининг олдини олиш бўйича амалий чоралар кўриш;

- оилада тиббий маданиятни ошириш, соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш бўйича аҳоли ўртасида профилактика ишлари ўтказилишини ташкил этиш.

Соғлиқни сақлаш тизимининг замонавий ташкилий тузилмасини яратилиши Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг тизимини ташкилий тузилмаси ва унинг марказий аппаратининг тузилмаларини такомиллаштирилишини англатади. Тиббиёт муассасаларини фаолиятини бошқаришни ташкил этишни такомиллаштириш ва унинг самарадорлигини ошириш мақсадида тасдиқланган.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимининг ташкилий тузилмасида, унинг марказий аппарати тузилмасида, Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, вилоятлар ва Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бошқармалари марказий аппарати тузилмасида ҳамда туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмасида соғлиқни сақлаш бошқарув органлари ва республика, вилоят ва туман (шаҳар) миқёсидаги тиббий муассасалар билан бўлган вертикал ўзаро боғлиқлик аниқ кўрсатилган.

Вилоятлар ва Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бошқармалари

икки ташкилотга - тегишли ҳоқимлик ва Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига бўйсунди;

вилоят ва Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғи, вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази, вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази бош шифокори, шунингдек вилоят тиббий диагностика маркази, туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмалари раҳбарлари лавозимига тегишли вилоят ҳоқими ёки Тошкент шаҳар ҳоқими тақдимномасига биноан Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазири томонидан тайинланади

Соғлиқни сақлаш вазирлиги марказий аппарати тузилмасида Янги бошқарма ташкил этилди - лицензиялаш ва нодавлат муассасалари томонидан кўрсатилаётган тиббий хизматини сифатини назорат қилиш ҳамда вазирликнинг даволаш - профилактика ёрдами бош бошқармаси таркибига янги бўлим, яъни ташхис қўйиш ва даволаш стандартларини ишлаб чиқиш ва тадбиқ этишни мувофиқлаштириш бўлими ташкил этилди.

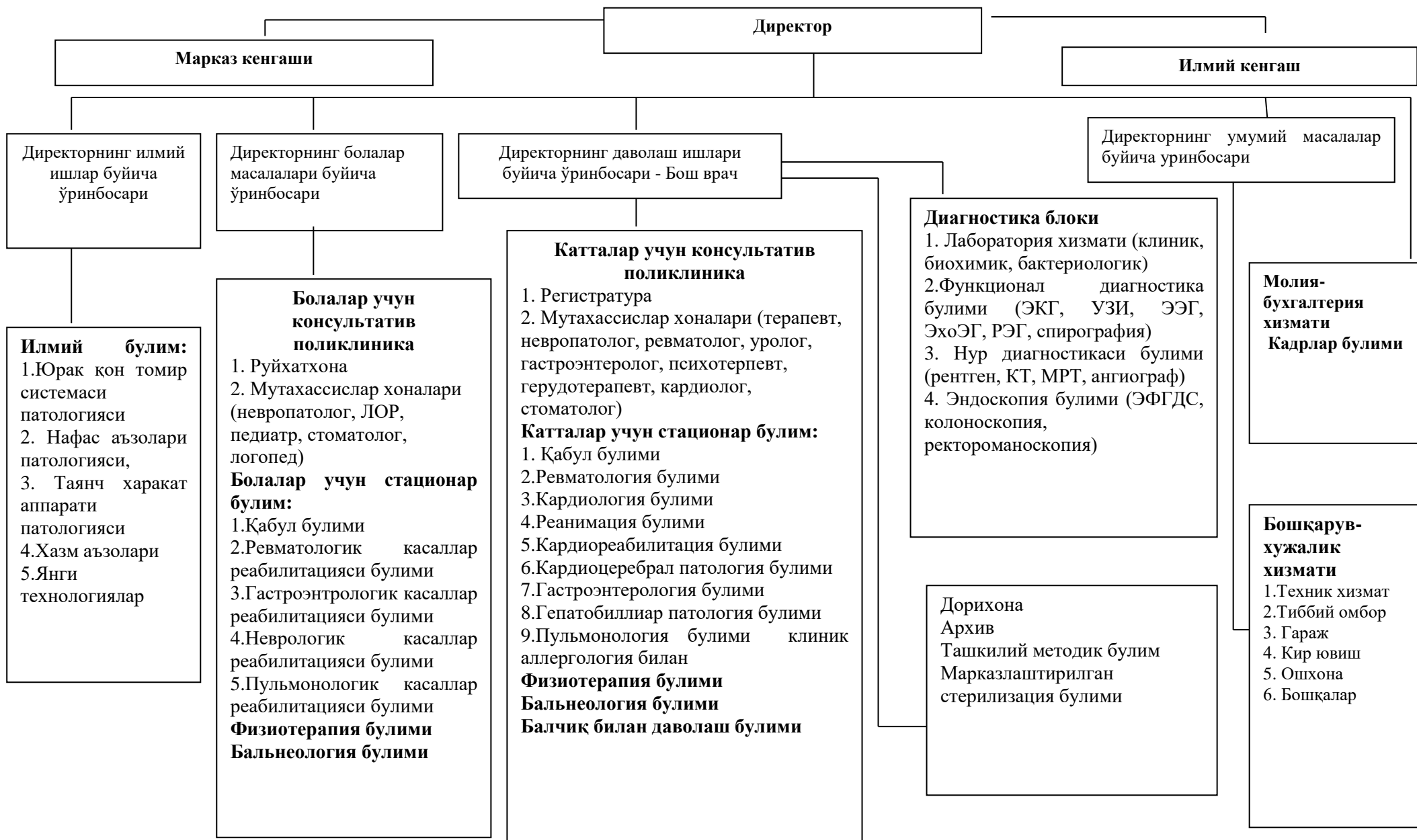
Лицензиялаш ва нодавлат муассасалари томонидан кўрсатилаётган тиббий хизматни сифатини назорат қилиш бошқармаси, хусусий тиббиёт муассасаларини ривожланишини қўллаб қуватлаш, меъёрий жиҳатдан амалий ёрдам кўрсатиш ҳамда хусусий тиббиёт муассасалар томонидан кўрсатилаётган тиббий хизматларни сифатини назорат қилиш мақсадида ташкил қилинган.

Ташхис қўйиш ва даволаш стандартларини ишлаб чиқиш ва тадбиқ этишни мувофиқлаштириш бўлими, тиббий ёрдам кўрсатишда ягона ташхис қўйиш ва даволаш стандартларини тадбиқ этиш, ҳамда тиббий ёрдам кўрсатишда ягона ташхис қўйиш ва даволаш стандартларини тадбиқ этилишини мувофиқлаштириш мақсадида ташкил этилган.

Тошкент шаҳри ва вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармалари бошлиқлари қуйидаги тартибда лавозимга тайинланадилар:

- Тошкент шаҳар ва вилоят ҳоқими томонидан соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғи лавозимига тайинланаётган номзодга соғлиқни сақлаш вазирлигида кўриб чиқиш учун тавсиянома берилади;
- номзоднинг тавсияномаси ижобий кўриб чиқилган ҳолда соғлиқни сақлаш вазирлиги буйруғи билан лавозимга тайинланади;
-

Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий амалий маркази структураси



Директор

Марказ кенгаши

Илмий кенгаш

Директорнинг илмий ишлар буйича ўринбосари

Директорнинг болалар масалалари буйича ўринбосари

Директорнинг даволаш ишлари буйича ўринбосари - Бош врач

Директорнинг умумий масалалар буйича ўринбосари

Катталар учун консультатив поликлиника

1. Регистратура
2. Мутахассислар хоналари (терапевт, невропатолог, ревматолог, уролог, гастроэнтеролог, психотерапевт, герудотерапевт, кардиолог, стоматолог)

Катталар учун стационар бўлим:

1. Қабул булими
- 2.Ревматология булими
- 3.Кардиология булими
- 4.Реанимация булими
- 5.Кардиореабилитация булими
- 6.Кардиоцеребрал патология булими
- 7.Гастроэнтерология булими
- 8.Гепатобиллиар патология булими
- 9.Пульмонология булими клиник аллергиялогия билан

Физиотерапия булими

Бальнеология булими

Балчик билан даволаш булими

Диагностика блоки

1. Лаборатория хизмати (клиник, биохимик, бактериологик)
- 2.Функционал диагностика булими (ЭКГ, УЗИ, ЭЭГ, ЭхоЭГ, РЭГ, спирография)
3. Нур диагностикаси булими (рентген, КТ, МРТ, ангиограф)
4. Эндоскопия булими (ЭФГДС, колоноскопия, ректороманоскопия)

Дорихона
Архив
Ташкилий методик бўлим
Марказлаштирилган стерилизация булими

Молия-бухгалтерия хизмати
Кадрлар булими

Бошқарув-хужалик хизмати

- 1.Техник хизмат
- 2.Тиббий омбор
3. Гараж
4. Кир ювиш
5. Ошхона
6. Бошқалар

Илмий бўлим:

- 1.Юрак қон томир системаси патологияси
2. Нафас аъзолари патологияси,
3. Таянч ҳаракат аппарати патологияси
- 4.Хазм аъзолари
- 5.Янги технологиялар

Болалар учун консультатив поликлиника

1. Руйхатхона
2. Мутахассислар хоналари (невропатолог, ЛОР, педиатр, стоматолог, логопед)

Болалар учун стационар бўлим:

- 1.Қабул булими
 - 2.Ревматологик касаллар реабилитацияси булими
 - 3.Гастроэнтрологик касаллар реабилитацияси булими
 - 4.Неврологик касаллар реабилитацияси булими
 - 5.Пульмонологик касаллар реабилитацияси булими
- Физиотерапия булими**
Бальнеология булими

- Тошкент шаҳар ва вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармалари бошлиқлари маҳаллий ҳокимият ва вазирликка икки томонлама бўйсуниб тартибида ўз фаолиятини амалга оширадилар;

Тошкент шаҳар ва вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармалари бошлиқларининг меҳнат фаолияти (лавозимга тайинлаш ва озод этиш, меҳнат таътилига чиқариш, хизмат сафарига сафарбар этиш ва ҳ.к.) вазирлик буйруқлари ва фармойишлари асосида юритилади. Вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази, вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази, вилоят тиббий диагностика маркази, туман ва шаҳар тиббий бирлашмалари бош врачлари қуйидаги тартибда лавозимга тайинланадилар:

- вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази, вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази, вилоят тиббий диагностика маркази, туман ва шаҳар тиббий бирлашмаси бош врачлари лавозимига тайинланаётган номзодларга соғлиқни сақлаш вазирлигида кўриб чиқиш учун вилоят ҳокими томонидан тавсияномалар берилади;
- номзодларнинг тавсияномалари альтернатив танлов асосида кўриб чиқилган ҳолда соғлиқни сақлаш вазирлиги буйруғи билан танланган энг муносиб номзод лавозимга тайинланади;
- вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази, вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази, вилоят тиббий диагностика маркази, туман ва шаҳар тиббий бирлашмалари бош врачлари маҳаллий соғлиқни сақлаш бошқармаси ва вазирликка икки томонлама бўйсуниб тартибида ўз фаолиятини амалга оширадилар;
- вилоят марказлари, туман ва шаҳар тиббий бирлашмалари бош врачларининг меҳнат фаолияти (лавозимга тайинлаш ва озод этиш, меҳнат таътилига чиқариш, хизмат сафарига сафарбар этиш ва ҳ.к.) вазирлик буйруқлари ва фармойишлари асосида юритилади.

20-боб. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИДАГИ НОДАВЛАТ СЕКТОРНИ РИВОЖЛАНТИРИШ ВА ТАРАҚҚИЙ ЭТТИРИШ

Республикада соғлиқни сақлаш соҳасидаги хусусий сектор изчиллик билан шакллантириб борилмоқда. Бугунги кунда республикада тиббиётнинг нодавлат сектори шаклланиб, 3800дан зиёд хусусий тадбиркорлик субъектлари (тиббий муассасалар ва якка тартибда фаолият кўрсатувчи шифокорлар) аҳолига тиббий ёрдам кўрсатмоқдалар. 2009 йилнинг бошига келиб 1,7 мингдан кўпроқ юридик шахсларга хусусий тиббий амалиёт билан шуғулланиш ва 2,1 минг нафардан кўпроқ жисмоний шахсларга якка тартибдаги шифокорлик фаолиятини амалга ошириш учун лицензиялар берилди. Галдаги вазифа - хусусий секторнинг ривожланишида сон кўрсаткичларига эмас, балки тиббий хизматнинг сифат кўрсаткичларига асосий эътиборни қаратишдан иборат.

Нодавлат секторни ривожлантириш йўналишида замонавий диагностика ва даволаш ускуналарига, ўз штатида турган юқори малакали тиббиёт ходимларига эга бўлган, ҳамда аҳолига даволаниш жараёни стандартларига мувофиқ равишда сифатли, ихтисослаштирилган тиббий хизмат кўрсатадиган хусусий тиббиёт муассасаларини ривожлантиришга кўмаклашиш, республикамиз соғлиқни сақлаш тизимидаги ислохотларни янада чуқурлаштиришнинг асосий йўналишлари қаторида белгиланди.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2011 йил 28 ноябрдаги ПҚ-1652 сонли Қарорига асосан тиббий хизматларнинг таннарҳини пасайтириш ва беморларни даволаниш имкониятларини кенгайтириш мақсадида 2018 йилнинг 1 январигача бўлган муддатда мулкчилик шаклидан қатъий назар, тиббиёт муассасалари (стоматология ва косметология хизматлари бундан мустасно) вазирлар маҳкамаси томонидан тасдиқланадиган рўйхат бўйича чет элдан олиб келинадиган янги тиббий жиҳозлар учун божхона тўловлари (божхона расмийлаштируви йиғимларидан ташқари) тўлашдан озод қилинади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 2 октябрдаги “Республикада тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора - тадбирлари тўғрисида”ги №ПҚ-700 сонли қарорида республикада хусусий тиббий

секторини ривожлантиришда бир қатор мажбурий талаблар ва шартлар белгиланган:

-Ташкил этилаётган тиббиёт муассасалари даволаш фаолиятини фақатгина Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси томонидан тасдиқланувчи рўйхатга биноан муайян турдаги ихтисос йўналиши бўйича амалга оширади.

-Хусусий тиббий секторидида фаолият кўрсатиш учун янги ташкил этилаётган тиббий муассасалар замонавий моддий - техника базасига эга бўлишлари шарт, яъни уларда замонавий диагностика ва даволаш асбоб - ускуналари мавжуд бўлиши талаб қилинади.

-Хусусий тиббий муассасаларда фақатгина ушбу муассаса штатида турган, тегишли ихтисослик йўналиши бўйича малака тоифасига эга бўлган юқори малакали врач мутахассисларгина фаолият кўрсатиши мумкин. Ушбу хусусий тиббий муассасалар ўз диагностика ва даволаш фаолиятини мустақил, яъни бошқа тиббий муассасалар ёрдамига таянмай, ўз имкониятлари асосидагина олиб боришлари мумкин.

-Хусусий тиббий муассасалар ўз фаолиятини фақатгина даволаш жараёни стандартларига жавоб берадиган махсус бино ва хоналарда ташкил этишлари мумкин.

Соғлиқни сақлашнинг нодавлат сектори фаолиятини тартибга солиш мақсадида Вазирлар Маҳкамасининг 2012 йил 29 мартдаги 92-сонли “Тиббий фаолиятни лицензиялаш тартибини такомиллаштириш тўғрисида”ги қарори билан тиббий фаолиятни лицензиялаш тўғрисидаги Низом тасдиқланди.

Соғлиқни сақлаш тизимидаги нодавлат секторининг бундан кейинги ривожланиши ва тараққиётини мувофиқлаштириш, хусусий сектордаги фаолият учун лицензия бериш ва ушбу муассасалар фаолияти устидан назорат олиб бориш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги таркибида “Лицензия бериш ва нодавлат муассасалар томонидан кўрсатилаётган тиббий хизматларнинг сифатини назорат қилиш бошқармаси” ташкил этилди.

Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бош бошқармаси ва вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармалари таркибига нодавлат тиббий муассасалари томонидан кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини назорат қилиш бўйича 2 нафардан бош мутахассислар лавозими

киритилди.

Ушбу янги бошқарма заммасидаги асосий вазифалар тиббиётда хусусий сектор фаолиятини мувофиқлаштириш, нодавлат муассасаларига тиббий фаолият учун лицензиялар бериш ва уларда кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини назорат қилишдан иборат.

Шунингдек, хусусий тиббиёт муассасаларига лицензия бериладиган 50 та мутахассисликлар рўйхати тасдиқланди ва аввал мавжуд бўлган 70 та мутахассислик туридан 20 тури, шу жумладан, акушерлик, қон-томир хирургияси, жағ-юз хирургияси, болаларга тиббий ёрдам кўрсатиш билан боғлиқ турлари рўйхатдан чиқарилди.

“Тиббий фаолиятнинг тегишли тури, ҳажми ва типини амалга ошириш учун зарур бўлган моддий-техника базага, тиббиёт асбоб-ускуналари ва бошқа техника воситаларига, шу жумладан тиббиёт анжомларига бўлган минимал талаблар” тасдиқланди.

21-боб. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ МУАССАСАЛАРИ ФАОЛИЯТИНИ ТАҲЛИЛ ЭТИШ ВА СИФАТНИ НАЗОРАТ ҚИЛИШ

Даволаш - профилактика муассасаларининг фаолиятини таҳлил ва назорат қилиш усуллари (поликлиника ва стационар).

Соғлиқни сақлаш органлари ва раҳбарлари кунлик тезкор фаолиятларида ва келгуси ишларни режалаштиришда доимо аҳоли саломатлиги, муассасалар тармоғи, соғлиқни сақлаш тизими ва тиббиёт ходимлари ишини ташкил этилганлиги ва фаолият ҳақидаги маълумотлардан доимий равишда фойдаланиб келадилар.

Статистик маълумотларни малакали таҳлил этиш воқеаларга баҳо бериш, тегишли хулосалар чиқариш, раҳбарлик қилиш, бошқариш бўйича тўғри қарор қабул қилиш, ишни яхши ташкил этиш, аниқ режалаш ва истиқбол режа тузиш имконини беради.

Соғлиқни сақлаш статистикаси соғлиқни сақлаш органларига тармоқ фаолиятини назорат қилишга, муассаса раҳбарларига эса ўзларининг муассасалари устидан тезкор бошқарув, барча мутахассис шифокорларга эса даволаш - профилактика ишларининг сифати ва самарадорлигини баҳолашга ёрдам беради. Соғлиқни сақлаш тармоқлари ва муассасаларнинг фаолияти ҳақидаги, ишнинг ҳажми ва сифати ҳақидаги маълумот билан иерарх принципида тузилган санитария - статистик хизмати органлари таъминлайди.

Даволаш - профилактика муассасаларидаги статистикаси хоналари бирламчи қайд тизимини ташкил этади. Кундалик фаолиятлар ҳақидаги маълумотлар тиббий қайд ҳужжатларини тўғри олиб борилишига боғлиқ бўлади ва муассасаса раҳбариятини тегишли тезкор ҳамда якуний статистик маълумотлар билан таъминлайди.

Марказий туман шифохонаси, вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармалари ахборот - ресурс марказлари ва Республика Соғлиқни сақлаш вазирлиги, саломатлик институти бўлимлари статистик интизомнинг бажарилиши устидан назорат олиб боради, даволаш - профилактика ва ихтисослашган муассасалари фаолиятини натижаларини умумлаштиради, ҳудуддаги соғлиқни сақлаш, даволаш - профилактика, ихтисослашган

муассасаларга ўз фаолиятини тўлиқ ҳар томонлама таҳлил этишга, баҳолашга ёрдам беради.

Соғлиқни сақлашдаги статистика тизими бирламчи тиббиёт муассасаларидан ахборотларни ҳисобот усулида қабул қилиш ва уларни юқори соғлиқни сақлаш муассасаларида жамлашга асосланган.

Статистик ҳисоботларнинг ўзига хос қулайлик (дастур ва усулларнинг бир хиллиги, олинган маълумотларни солиштириш мумкинлигини, маълумотларни йиғишнинг оддийлиги ва кам харажатлиги) ва камчилик (тезкор имкониятларнинг пастлиги, дастурнинг ўзгармаслиги маълумотларнинг чегараланганлиги, қайд қилишдаги хатоларни назорат қила олмаслик, муассасалар ўртасидаги ўзаро боғлиқликни йўқлиги) томонлари бор.

Вилоят миқёсида йиғилган маълумотлардан қуйидаги ишлар учун фойдаланиш мумкин:

- юқори ташкилотларга берилаётган маълумотномаларни, ҳисоботларни тайёрлаш учун;
- режалаштириш ва бошқариш мақсадида вилоят соғлиқни сақлаш хизматини тезкор ва якуний ҳисоботлар билан таъминлаш;
- вилоят муассасалари ишини баҳолаш ва таҳлил этиш учун уларга маълумотлар тайёрлаш.

Даволаш - профилактика муассасалари фаолиятида бирламчи статистик ҳужжатлар юритилади.

Бирламчи тиббий ҳисоботлар шакллари 9 та гуруҳга бўлинган: шифохоналарда (стационарда); поликлиникаларда (амбулаторияларда); шифохона ва поликлиникаларда; тез тиббий ва режалари консултатив ёрдам хизмати муассасаларида; суд тиббиёти экспертизаси муассасаларида; даволаш - профилактика муассасалари таркибидаги лабораторияларда; ОИТС хизматида, санитария эпидемиология хизматида ишлатиладиган тиббий ҳисобот шакллари.

Тиббий ҳисобот шакллар фойдаланиш мақсадларига кўра бир неча гуруҳга бўлинади. Асосий гуруҳни тиббий технологик ҳисоботлар ташкил этади, уларга «Шифохонадаги беморнинг тиббий картаси» (ф-003/х), «Амбулатория беморининг тиббий картаси» (ф-025/х), боланинг ривожланиш тарихи (ф-112) ва ҳоказолар киради.

Иккинчи гуруҳ тиббий ҳисобот шакллари муассасаларнинг бўлимлари ва функционал йўналишлари бўйича фаолиятини қайд этиш учун ишлатилади. Масалан: врачларни уйга чақиришни ёзиб бориш китоби (ф-030/х), келиб - кетувчиларни ҳисобга олиш ведомости (ф-039/х) ва ҳоказо); стационарда эса «Шифохонага келган беморларни қабул қилинган ёки рад этилганлигини ҳисобга олиш журнали» (ф-001/х), беморларнинг келиб - кетиши ва шифохонанинг ўрин фондиди ҳисобга олиш варақаси (ф-007/х), шифохона, бўлим ёки касалликлар тармоғи бўйича келиб кетишни ва ўринлар фондиди ҳисобга олиш ахборотномаси (ф-016/х), шифохонадан чиқиб кетганларнинг статистик картаси (ф-066/х) ва ҳоказо.

Ушбу ҳисоботларни тўғри ва аниқ юритилиши статистик ва аналитик маълумотлар йиғими учун ёрдам бериш билан бирга, муассаса фаолияти устидан тезкор кузатув, муассаса ишини ташкил этиш ва режалаштиришда камчиликларни ўз вақтида аниқлаш имконини беради.

Тиббий муассаса фаолиятини ташкил этишда ҳисобот шаклларида олинган статистик маълумотлардан ташқари танлаб текшириш усулидан кам фойдаланилади масалан, рўйхатга олиш усули; хронометраж, тиббий ёрдам ҳолатини ва сифатини аниқлаш учун эксперт баҳолаш усули ва ҳ.к. кенг қўлланилади.

Таҳлил этишдан мақсад, кўрсаткичларнинг катталикларини баҳолаш, бошқа муассасаларнинг кўрсаткичлари билан динамикада солиштириш ва таққослаш, кўрсаткичлар орасидаги ўзаро боғлиқликни, уларга таъсир қилаётган ҳар хил омилларни ва сабабларни аниқлаш, маълумотларни интерпретациялаш ва хулосалар чиқаришдан иборат.

Таҳлил этиш орқали муассаса ишини яхшилаш учун мақсадли йўналтирилган тадбирларни белгилаш имконини берувчи қонуниятларни аниқлаш ва ўзаро бир - бирига боғлиқ сабабларни белгилаш мумкин.

Олинган маълумотларни таҳлил этиш ва баҳолаш учун директив ҳужжатлардан, меъёрий ҳужжатлардан ва услубий қўлланмалардан фойданилади.

Юқорида келтирилгандек, кўрсаткичлар муассаса (ф-014) ва вилоятлар (ф-090 - вилоят) томонидан тўлдирилган ҳисобот шакллари асосида ҳисобланади.

Кўрсаткичларни таҳлил этиш учун улар даволаш - профилактика муассасасининг у ёки бу функциясини, бўлимнинг ёки хизмат кўрсатаётган аҳоли контингентини характерловчи гуруҳларга ажратилади. Таҳлилнинг умумлаштирилган ҳолатда қуйидаги қисмларга ажратиш мумкин:

- 1) умумий характеристика.
- 2) ишни ташкил этиш.
- 3) иш фаолиятининг махсус кўрсаткичлари.
- 4) тиббий ёрдамнинг сифати.
- 5) муассасалар фаолияти орасидаги ўзаро боғлиқлик, мувофиқлик.

Таҳлил этиш унинг мақсади ва кўламига қараб ҳар хил бўлиши

мумкин.

Муассаса ёки унинг бўлимлари фаолиятини таҳлил этиш тезкор ишлаш учун маълумотлар олиш, рационал иш усули ва шаклларни белгилаш, фаолият қонуниятларини, ишдаги камчиликларни аниқлаш учун бирламчи тиббий ҳужжатлар маълумотларини уларни чуқур ўрганиш ва таҳлил этиш мақсадга мувофиқдир ҳисобланади. Поликлиника фаолиятини таҳлил этишнинг йўналишлари:

- 1) поликлиника ҳақида умумий маълумот.
- 2) поликлиника ишини ташкил этиш:
 - поликлиникадаги қабул;
 - уйда кўрсатилган тиббий ёрдам;
 - врачлар юкламаси.

3. Поликлиникада профилактик ишларни олиб бориш ва уларнинг

натижалари:

- даврий кўриклар;
- мақсадли кўриклар.

4. Поликлиникада врачлар томонидан беморларни даволаш ва ташхислаш сифати.

5. Поликлиника ва стационар ишидаги мувофиқлик.

Амбулатория - поликлиника иши кўрсаткичларини ҳисоблаш усули 45-жадвалда, стационар - шифохона фаолиятининг кўрсаткичлари 46-жадвалда келтирилган.

Шифохона стационари кўрсаткичларини таҳлил қилиш ҳар хил бўлиши мумкин. Стационар фаолияти кўрсаткичларини таҳлил

этишнинг йўналишлари:

- 1) умумий маълумотлар.
- 2) стационар ишини ташкил этиш.
- 3) стационарда ташхислаш - даволаш жараёнининг сифати.
- 4) врачлар диагностикасининг сифати.
- 5) ихтисослашган бўлимлар ишлари,
- 6) стационар бўлимларининг ва бошқа муассасалар стационарлари билан мувофиқлиги.

45-Жадвал

Поликлиника хизматининг асосий кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Ҳисоблаш услублари	Маълумот олинадиган тиббий ҳужжат	Фойдаланиш даражаси
1. Аҳолининг врачлар билан таъминланганлиги	Банд врачлик лавозимлари сони -----X10000 Аҳолининг ўртача сони	Йиллик ҳисобот ҳужжати	Барча босқичлар да
2. Врачлик лавозимларининг бандлиги	Банд врачлик лавозимлари сони _____X100 Жами врачлик лавозимлари сони	Йиллик ҳисобот ҳужжати	Барча босқичлар да
3. Аҳолининг амбулатория-поликлиника хизмати билан таъминланганлиги	Поликлиникага қилинган барча қатновлар сони -----X 100 Аҳолининг ўртача сони	Йиллик ҳисобот ҳужжати	Барча босқичлар да
4. Поликлиникага қилинган умумий катновлардан, қишлоқ аҳолиси томонидан қилинган қатновлар салмоғи	Қишлоқ аҳолиси томонидан врачларга қилинган қатновлар сони -----X100 Поликлиникага қилинган умумий катновлар сони	Йиллик ҳисобот ҳужжати	Барча босқичлар да
5. Мутахассислар қилинган қатновлар структураси	Жарроҳга (кардиологга) қилинган қатновлар сони -----X 100	Йиллик ҳисобот ҳужжати	Барча босқичлар да

	Умумий қатновлар сони		
6.Аҳолининг умумий ка-салланиш кўрсаткичи	Барча қайд этилган касалликлар сони ----- X 1000 Аҳолининг ўртача сони	Йиллик ҳисобот ҳужжати	Барча босқичлар да
7.Аҳолининг бирламчи касалланиш кўрсаткичи	Ҳисобот йилида биринчи бор қайд этилган касалликлар сони -----X 1000 Аҳолининг ўртача сони	ф-071/х ф-025/х ф-025-2/х	Барча босқичлар да
8.Касалланишлар структураси	Касалликлар сони -----X100 Умумий қайд этилган касалликлар	ф-071/х	Барча босқичлар да
9.Битта касалликка тўғри келган катновлар сони	Касалликлар туфайли қатновлар сони ----- Умумий қайд этилган касалликлар сони	ф-071/х ф-039/х ф-025/х	Барча босқичлар да
10. Битта участкага тўғри келган аҳоли сони	Поликлиника хизмат кўрсатадиган ҳудуд аҳолисининг сони ----- Участкалар сони	Йиллик ҳисобот ҳужжати	Барча босқичлар да
11.Поликлиникада ги қабул қилинган юклагаси (битта врачга тўғри келган бир йилик, бир кунлик, бир соатлик қатновлар сони)	Поликлиникада врачларга қилинган қатновлар сони ----- Поликлиникадаги врачлар сони (иш кунлари сони, иш соатлари сони)	ф-039/х. йиллик ҳисобот ҳужжати	Поликли-ника, участка
12.Врачнинг хонадонларга ёрдам кўрсатиш юклагаси (битта врачга тўғри келган бир йиллик, бир кунлик, бир соатлик қатновлар сони)	Терапевтларнинг бемор хонадонларига қилган қатновлар сони ----- Врач терапевтларнинг сони (иш кунлари сони, иш соатлари сони)	ф-039/х. йиллик ҳисобот ҳужжати	Поликли-ника, участка
13.Хонадонларга фаол қилинган қатновлар сони	Врачларнинг хонадонларга қилган фаол қатновлар сони ----- x 100 Беморлар хонадонига қилинган барча	ф-039/х	Поликли-ника, участка

	қатновлар сони		
14. Даврий профилактик кўрик қамрови (аҳоли диспансеризацияси)	Кўриқдан ўтган шахслар сони -----х100 Кўриқдан ўтиши лозим бўлган шахслар сони	Йиллик ҳисобот ҳужжат ф-048/х	Ҳудуд, поликлиника
15.Кўриқда аниқланган касалликлар сони	Кўриқ давомида аниқланган касалликлар сони (нозологик формалар бўйича) -----х1000 Кўриқдан ўтган шахслар сони	ф-131/х йиллик ҳисобот ҳужжати	Поликлиника
16.Беморларни диспансеризациялаш қамрови	Йил бошида диспансер кузатувидаги беморлар сони+йил давомида янги кузатувга олинганлар сони-йил давомида бирор марта мурожаат этмаганлар -----Х100 Қайд этилган касалликлар	Йиллик ҳисобот ҳужжати ф-071/х ф-030/х	Ҳудуд, поликлиника
17.Поликлиника стационар ташхислари орасидаги тафовути	Маълум олинган касаллик бўйича поликлиника ташхисларнинг тафовутлари сони -----х 100 Стационардаги ташхислар (айнан бир хил касалликлар билан)	ф-025 ф-027/х	Поликлиника, участка
18.Эмлашлар қамрови	Эмланган шахслар -----Х100 Эмлаш лозим бўлган шахслар	ф-063/х	Поликлиника, участка

Жадвал 46

Стационар хизматининг асосий кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Ҳисоблаш услублари	Маълумот олинган тиббий ҳужжат	Фойдаланиш даражаси
1.Ўринларнинг ўртача бандлиги (бир йилда)	Беморлар ётган ўрин - кунлар сони ----- Ўртача йиллик ўринлар сони	Йиллик ҳисобот ҳужжати ф-016/х	Ҳудуд, касалхона, бўлим
2. Ўртача банд ва бўш бўлган	Ўрин-кунлар сони -----	ф-016/х	Касалхона,

Ўринлар сони	Йилдаги кунлар сони (365 ёки 366)		бўлим
3.Режадаги ўрин-кунларнинг бажарилганлиги (ўринлардан фойдаланиш даражаси)	Беморлар ётган ўрин-кунлар сони ----- х 100 Режада белгиланган ўрин-кунлар сони	Йиллик ҳисобот хужжати ф-016/х	Ҳудуд, касалхона, бўлим
4.Битта беморнинг стационарда ўртача ётган кунлар сони	Бемор ётган ўрин - кунлар сони ----- Шифохонадан ўтган беморлар сони	Йиллик ҳисобот хужжати	Ҳудуд, касалхона, бўлим
5.Ўринлар алмашинуви	Шифохонадан ўтган беморлар сони ('келганлар 1/2 + кетганлар 1/2+ ўлганлар) ----- Ўртача йиллик ўринлар сони	Йиллик ҳисобот хужжати	Касалхона
6.Стационарга ётқизишдан рад этилганлар	Стац.га ётқизишдан рад этилганлар ----- X100 Стац.га ётқизилганлар + рад этилганлар	ф-001/х	Ҳудуд, касалхона, бўлим
7.Шаҳар касалхоналарида даволанганларидан қишлоқ аҳолисининг улуши	Йил давомида қишлоқ жойлардан келиб даволанганлар сони -----х 100 Стационарга келиб даволанганларнинг умумий сони	Йиллик ҳисобот хужжати ф-016/х	Ҳудуд, касалхона, бўлим
8.Стационарда ўртача даволаниш куни	Маълум диагноз билан шифохонада даволаниб чиқарилган ўрин-кунлар сони ----- Маълум диагноз билан шифохонада даволаниб чиққанлар сони	Йиллик ҳисобот хужжати ф-066/х	Касалхона, бўлим
9. Леталлик	Шифохонада ўлганлар сони -----X100 Шифохонадан ўтган беморлар сони	Йиллик ҳисобот хужжати	Касалхона, бўлим
10. Операциядан кейинги асоратлар	Асоратлар кузатилган оперциялар сони -----X 100 Операция қилинган беморлар сони	Йиллик ҳисобот хужжати	Ҳудуд, касалхона
11. Операциядан кейинги леталлик	Операциядан кейин ўлганлар сони -----X100	Йиллик ҳисобот	Ҳудуд, касал-

	Операция қилинган беморлар сони	хужжати	хона
12. Стационар ва патологоанатомик ташхислар орасидаги тафовут	Стационар ташхисларининг, патологоанатомик ташхисларга мос келмаслик ҳоллари -----X100 Патологоанатомик ташхислар сони	Ф-013/ҳ	Касал-хона

Даволаш - профилактика муассасаларидаги кадрлар ва материал - техник ресурслардан оқилона фойдаланилаётганлик даражаси одатда уларни лицензия қилинаётганда баҳоланади;

- конкрет шахсларга тиббий ёрдам кўрсатиш жараёнини экспертиза қилиш;

- аҳолини кўрсатилаётган тиббий - санитария ёрдамдан қониқиш ҳосил қилганлигини ўрганиш;

- тиббий ёрдамнинг сифати ва самарадорлигини характерловчи кўрсаткичларни таҳлил этиш;

- соҳага салбий таъсир этувчи ва тиббий ёрдамнинг сифати, самарадорлигини пасайтирувчи камчиликлар врачлик хатоларини, бошқа омилларни аниқлаш ва асослаш;

- даволаш - профилактика муассасалари раҳбарлари учун ишдаги камчиликлар, врачлик хатоларини олдини олишга, иш сифати ва самарадорлигини оширишга қаратилган тавсиялар бериш;

- тиббий - санитария ёрдамининг сифатини оширишга қаратиш,

бошқаришнинг энг рационал усулларини танлаш, соҳани назорат қилиш органлари ва муассасалари раҳбарлари, клинко - эксперт, комиссиялар ва соғлиқни сақлашни барча босқичларидаги бош мутахассислар томонидан амалга оширилади.

Соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятини ҳамда даволаш - диагностика жараёни сифатини қуйидаги кўрсаткичлар орқали баҳолаш мумкин: 1. фаолият турларини баҳолаш кўрсаткичлари

1.1.Битта врачнинг бир йиллик юкламаси (врач лавозими функцияси).

1.2.Врачнинг хонадонларга ёрдам кўрсатиш юкламаси

(уйга қилинган қатновлар сони)".

1.3. Даврий профилактик кўрик қамрови.

1.4. Беморларни диспансеризациялаш қамрови.

1.5. Эмлашлар қамрови.

1.6. Ногиронларни реабилитация қилиш.

1.7. Ҳомиладор аёлларни барвақт рўйхатга олиш (ҳомиладорликнинг 12 ҳафтасигача) ва уларни кузатишнинг сифати.

1.8. Кўкрак сути билан чақалоқ 6 ойлик бўлгунча табиий овқатлантириш.

2. Натижавий кўрсаткичларни баҳолаш.

2.1. Аҳоли ўлими (1000 та аҳолига), меҳнатга лаёқатли ёшдагилар

ўлими кўрсаткичи (1000 та меҳнатга лаёқатли ёшдагилар).

2.2. Гўдақлар ўлими (1000 та тирик туғилган чақалоққа).

2.3. Оналар ўлими кўрсаткичи (1000 та тирик туғилган чақалоққа).

2.4. Бирламчи ногиронлар (1000 та меҳнатга лаёқатли ёшдагилар).

2.5. Ижтимоий аҳамиятга молик бўлган касалликлар билан аҳолининг

касалланиш кўрсаткичи (сил, саратон, венерик, руҳий касалликлар - 100000 аҳолига).

3. Йўл қўйилган дефектларни баҳолаш кўрсаткичлари.

3.1. Оғир, энг кечки стадияда аниқланган касалликлар (сил, меъда бўшлиғи хасталиклари, меъда, 12 бармоқли ичак яраси, сурункали холецистит билан хасталанган беморларда ўтказилган шошилиш операциялар сони ва бошқалар.

3.2. Беморларнинг уйдаги ўлим кўрсаткичи (зотилжамдан ва ҳар-хил инфекциялардан).

3.3. Врач томонидан кузатилмаган шахсларнинг уйдаги ўлим кўрсаткичи.

3.4. Аҳолининг асосли шикоятлари стационар фаолиятини сифат томонларини белгиловчи кўрсаткичларга ташхислашнинг сифати, клиник ва патологоанатомик ташхисларнинг мослиги, даволаш муддати, леталлик, ўтказилган операциялар таркиби, операциядан кейинги леталлик, амбулатория - поликлиника муассасалари ва стационар

фаолияти орасидаги уйғунлик; шошилиш жарроҳлик ёрдами талаб этадиган беморларни стационарга келтириш вақти биринчи кундаги леталлик ва ҳоказолар киради.

Врачларнинг муҳим вазифаларидан бири тегишли даволаш муолажаларини ўз вақтида бошлашга имкон берувчи беморга барвақт ва тўғри ташхис қўйишдир. Нотўғри диагноз қўйишнинг кўпгина сабаблари бўлиб, уларнинг кўпчилиги врачнинг малакаси ва фаолиятининг ташкилий томонларига боғлиқ.

Юқоридаги сабабларни ўрганиш ташхислашнинг сифатини яхшилаш билан бир қаторда даволашнинг сифатини, тиббий ёрдамнинг самарадорлигини ошириш имконини беради.

Врачларнинг амалий фаолиятида ва илмий ишларда ташхисни таққослаш ҳамда систематик таҳлил этиш, ташхислашнинг сифатини ошириш билан бир қаторда касалликларни барвақт аниқлаш ва ўз вақтида адекват даволаш, врачларнинг малакасини ошириш ҳамда дифференциал ташхислаш даражасини яхшилашга олиб келади.

Врачлар қўйган ташхисларнинг сифати поликлиника ва стационар, стационар ва патологоанатом врачларининг ташхисларини бир - бирига мослиги ҳамда тафовути орқали ўрганилади.

Хато қўйилган ташхислар - тўғриланган бўлишига қарамасдан, тасдиқланмаган ташхислар. Улар касалликлар ҳолларини камайишига олиб келади.

Ўтказиб юборилган ташхислар - бошқа касалликлар билан бир қаторда стационарда қўйилган ташхис. Улар касалликлар ҳолларини кўпайишига олиб келади.

Нотўғри қўйилган ташхислар - айрим олинган касалликлар бўйича хато қўйилган ва ўтказиб юборилган ташхислар йиғиндиси.

Мос келган ташхислар (барча касалликлар бўйича) - поликлиникада қўйилган ташхисларни стационарда қўйилганлари билан мос келган ташхисларнинг улуши (%).

Мос келмаган ташхислар - барча стационарга ётқизилган бемор -ларнинг умумий сонидан, стационарда қўйилган ташхислар поликлиника билан мос келган беморлар сонининг фарқи.

Врачлар қўйган ташхисларнинг сифатини юқорида келтирилган усуллар орқали ўрганиш соғлиқни сақлаш

ташкilotчисига, конференциялар ташкил этишга, врачлар малакасини оширишга илмий асосда ёндошиш имконини беради. Шунини ҳам ёдда тутиш керакки, врачлар қўйган ташхисларнинг сифати нафақат уларнинг малакасига, балки тиббий билимлар даражасини ривожланганлигига, тиббий ёрдамни ташкил этганлигига, замонавий ташхислаш усуллари билан таъминланганлигига ҳам боғлиқ.

Бундан ташқари стационардаги тиббий ёрдамнинг сифати ва самарадорлигини таҳлил этишда биринчи навбатда касалхонадаги даволаш - диагностика жараёнини юқорилигига, қўшимча ёрдамчи диагностика хизмати бўлимларини тиббий ускуналар билан жиҳозланганлигига ва шу стационарнинг тиббий - иқтисодий стандартларига аҳамият бериш керак.

Одатда тиббий ёрдамнинг сифатини баҳолаш учун экспертизалаш картаси тузилади. Ушбу карта қуйидагиларни ўз ичига олади:

1. Стационарга ётқизилишни ва текширишларни сифатини экспертизалаш:

- ётқизилишнинг асосланиши;

асосланган

асосланмаган

- ўз вақтида ётқизилганлик:

ўз вақтида

кечкикиб

Режа асосида ётқизилганда поликлиникада ўтказилган текширишлар:

тўлиқ; чала; текширилмаган.

Стационарда текширишлар:

ўз вақтида;

кечкикиб;

тўлиқ;

чала.

Тиббий - иқтисодий талабларга мослиги:

мос келади;

мос келмайди;

қисман мос келади.

2. Амбулатория - поликлиника муассасаларида кўрсатилган тиббий ёрдамнинг сифатини экспертизалаш:

ўз вақтида текширишлар;

ўз вақтида;
кечикиб,

Беморни текширишнинг тўлалиги:

тўлиқ;
чала;
керагидан ортиқча;
текширилмаган.

Ташхис ўз вақтида қўйилганлиги:

ўз вақтида;
кечикиб.

Ташхис асосланганлиги:

асосланган;
асосланмаган.

Тиббий - иқтисодий талабларга мослиги:

мос келади;
мос келмайди;
қисман мос келади.

Худди шу каби карталарни шошилиш тез ёрдам хизмати, аёллар консултацияси, болалар поликлиникаси, болалар касалхонаси, диспансерлардаги ташхислаш, даволаш ишларини тиббий ҳужжатларнинг юритиш сифатини баҳолаш учун ҳам тузиш мумкин.

Тиббий ёрдамнинг сифати, соғлиқни сақлаш тизими фаолиятининг охириги натижаларини баҳоловчи мезонлар ва уларга таъсир этувчи омилларга қуйидагилар киради:

I. Субъектив мезонлар:

Тиббий ёрдамдан қониқиш ҳосил қилиш: аҳолининг тиббиёт ходимларининг раҳбариятнинг.

II. Объектив мезон -1:

шахс (аҳоли) саломатлигини кўрсаткичлари.

III. Объектив мезон -2:

Тиббий хизматнинг сифати:

ўз вақтида кўрсатилганлиги;
малакали хизмат кўрсатилганлиги;
иқтисодий самарадорлиги;
деонтология принципларига амал қилишлик.

IV. Тиббий ёрдамнинг сифатига таъсир этувчи омиллар:

тиббиёт муассасига тегишли ва умумиктисодиёт омиллари;
врач, тиббиёт ходимига тегишли омиллар;
беморга, унинг турмуш шароити ва тарзига тегишли омиллар.

Тиббий ёрдам сифатини баҳолаш ва назорат қилиш.

Ҳар бир шифокор олдида ўз фаолиятини (профилактик хизматни, ташхис қўйиш, беморларни даволаш) баҳолаш бўйича маълум муаммолар мавжуд. Қачонки шифокор ўз ишини ўзи баҳоласа – бу уни тиббий хизмат сифатини яхшилашга кўпроқ қизиқаётганлигини билдиради.

1980 йилларда ривожланган давлатлар соғлиқни сақлаш тизимида тубдан ислохатларни ўтказиш муаммоси пайдо бўлди:

– соғлиқни сақлаш тизимида сарф харажатларни ўсиб бориши, айниқса АҚШда (ички ялпи маҳсулотнинг тахминан 15%ини);

– турли шифохоналар, поликлиникалар ва шифокорлар орасида бир хил касалликларни ташхислаш ва даволашда турлича ёндошишлар;

– тиббиёт ходимларни жиной жавобгарликка тортилиши: масалан, охириги ўн йил ичида АҚШда ҳар учинчи шифокор беморларнинг шикоятлари туфайли судланган.

– шифокорнинг клиник малакаси;

– мавжуд бўлган таълим дастурларини номутаносиблиги: тиббий институтлар бир тизим бўйича ўқитса, коллежлар – бошқа тизим бўйича, амалиётда эса учинчи бир тизим қўлланилади;

– соғлиқни сақлаш тизимида бизнес ва ишлаб чиқаришдан фарқли ўлароқ иерархиянинг мавжудлиги.

Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда сифатни ошириш соғлиқни сақлашда ўта долзарб муаммога айланганлиги ва уни яхшилаш учун тегишли чора-тадбирларни амалга ошириш зарурлиги яққол кўзга ташланди.

Сифат тушунчаси

Замонавий сифатни ошириш назариясини асосчиси бўлмиш Avedis Donabedian (АҚШ) бўйича тиббий хизматни сифатини бири-бири билан боғлиқ бўлган уч турга бўлиш мумкин:

1. Техник сифат – бу илмий билимлар ва амалий кўникмалар асосида, янги техник асбоб-ускуналарни қўллаш ва ташхис қўйиш, даволаш усуллари тақомиллаштириш;

2. Яхши ниятлилик – бу даволаш жараёнида иштирок этаётган шахсларни яхши ниятлигидир, айниқса эҳтиёткорлик, бемор муаммоларини тўғри тушуниш ва уни ҳурмат қилиш;

3. Атроф мухит – қабул, ташхислаш, даволаш жараёнида яхши мухитни, мулоқотни, муносабатни яратиш.

Сифатни ошириш принциплари

Соғлиқни сақлашда сифатни оширишнинг 6 та асосий принциплари фарқланади:

1. Беморга қаратилган хизмат

Шифокорга мурожаат қилган бемор – бу тезда кўриб рецепт ёзиб бериш керак бўлган навбатдаги бемор эмас. Бу бемор шифокордан ҳурмат, тушуниш, адолатли талқин, маълумот, компетентлик, қулайлик ва натижани кутадиган бемордир. Агар беморга бундай муносабатда бўлинса соғлиқни сақлаш соҳасида сифатни оширишга эришилади. Беморга йўналтирилган хизмат ҳаракатни ўзгаришини талаб қилади. Юқори малакали тиббий хизмат кўрсатган ҳолда ўз соҳасини энг устаси деб ҳисоблаган шифокор беморга нима кераклигини ўзим биламан деб ҳисоблайди. Кўплаб шифокорлар барча соғлиқни сақлаш тизими беморлар учун эмас балки улар учун ишлаб чиқилган деб ҳисоблашади, шу тариқа улар “мен беморга нима кераклигини ва нима қулайлигини яхши биламан” деб ҳисоблайди. Лекин бу бундай эмас: омадга эришиш учун беморларни эҳтиёжларини инобатга олиш муҳимдир.

2. Командада ишлаш

Сифатли хизмат кўрсатиш – бу битта шифокорнинг иши эмас, балки барча тиббиёт ходимларнинг вазифаси яъни иложи борица кўплаб тиббиёт ходимларни жалб қилиш керак ҳамда уларни команда бўлиб ишлашга ўргатиш керак. Ҳозирги пайтда сифатни ошириш бўйича янги нуқтаи назар шаклланмоқда. У қуйидагича талқин қилинади: нафақат беморларни эҳтиёжларини қондириш (ташқи мижоз сифатида) балки тиббиёт ходимларида (ички мижоз сифатида) ҳам ўз ишига бўлган қизиқишни, масъулиятни ошириш зарур. Тиббиёт хизматчиларни мотивациясининг усулларида бири – команда бўлиб ишлаш имконини яратишдир. Масалан, шифокор артериал гипертонияси бўлган беморни даволаётганида ўз ҳамширасига таянади, у ўз навбатида даврий равишда беморни кўриши, босимини ўлчаши ва ҳужжатлаштиришни олиб бориши керак. Шифокор шунингдек ўзини лаборантига таянади, у ўз навбатида анализларни тўғри бажариши керак, ундан ташқари

дорихонада рецептда кўрсатилган дори мавжуд бўлиши керак. Қачонки бу жараёнга киритилган шу харакатлар ўзаро келишилмаган бўлса юқори сифатли хизматни амалга ошириш қийин бўлади.

Демак, команда – бир мақсадга эришиш йўлида бараварига масъулиятни ҳис этган ҳолда фаолият кўрсатаётган одамлар гуруҳидир.

3. Тизимни аниқлаш ва жараёнларга эътиборни қаратиш

Сифатни оширишнинг замонавий фалсафасига асосланган ҳолда муассасада айбдорни қидирмаслик керак. Бунинг ўрнига ўз ишини қайтадан кўриб чиқиб ҳар бир фаолиятни бир тизим ва жараёнлар сифатида кўриб чиқиш керак. Тизимни таҳлил этиш тиббиётда хизматларни яхшилашга олиб келади. Шунинг учун кўплаб муаммоларни маълум, аниқ олинган бир ташкилот доирасида тушуниш ва ечиш мумкин. Оддий қилиб айтганда, тизим – натижага эришиш учун жараёнга жалб этилган ва бир-бирига бевосита боғлиқ бўлган элементлар йиғиндисидир. Тизим асосан 3 та элементлар йиғиндисидан иборат: сармоя (маблағ), жараён, натижа.

4. Ишончли маълумотлар асосида қарор қабул қилиш

Ишончли маълумот – ҳар бир харакатнинг асоси бўлиб, ишнинг сифатини яхшилашга қаратилгандир. Тиббиёт ходимлари аниқ ва оператив маълумотга муҳтождирлар. Ишончли маълумотлар муассасани кучли ва кучсиз томонларини баҳолаб, муаммоларини аниқлаб, уни ҳал қилиш йўллариини ишлаб чиқиш, эришилган ютуқларни ўлчаш имконини беради. Беморларнинг эҳтиёжлари, тасаввурлари ва қониқиш даражаси тўғрисидаги ишончли маълумотлар сифатли хизмат кўрсатиш учун ҳам ўта муҳимдир.

Бироқ, кўп ҳолларда тиббиёт ходимлари, айниқса раҳбарлар, кўрсатилаётган тиббий хизмат ҳақида ишончли маълумотларга эга бўлмасдан туриб қарорлар қабул қиладилар. Турли йўл билан олинадиган ҳамда бошқарувнинг юқори поғоналарига бериладиган статистик маълумотлар кўп ҳолларда умумий характерга эга бўлиб, кўпинча тўғри қарорлар қабул қилиш учун етарли ҳисобланмайди. Бунинг учун эса мақсад ва вазифалардан келиб чиққан ҳолда ишончли маълумотларни йиғиш лозим.

Шундай қилиб, тиббий хизмат сифатини яхшилаш учун қарорларни қабул қилишда объектив маълумотлардан фойдаланиш

керак, шифокорлар ҳам хизмат кўрсатиш жараёнида далилларга асосланган тиббиёт маълумотларига таянган ҳолда ўз фаолиятларини амалга оширишлари лозим.

5. Координация ва коммуникацияни яхшилаш

Координация соғлиқни сақлаш тизими ишида калитли поғонани эгаллайди. Бу ўз ичига ташкилотдаги ва турли ташкилотлараро муносабатларни (масалан, турли ҚВП ёки поликлиникалар орасидаги), шунингдек бирламчи, иккиламчи ва учламчи поғоналардаги (ҚВП, ТМШ ва туман шифохоналари) ўзаро муносабатни билдиради. Ишдаги мувофиқликни таъминлашда бошланғич нукта сифатида муолажаларни стандартлаштирилганлиги, клиник қўлланмаларни бўлиши муҳим ҳисобланади.

Коммуникация ёки бошқа сўз билан айтганда ўзаро алоқа, доимий мулоқот, учрашувлар орқали амалга оширилади. Тиббиёт ходимлари, айниқса раҳбарлар горизонтал равишда (био-бирлари билан) ҳамда вертикал (соғлиқни ссақлаш бошлиқлари билан) иложи борича мулоқот қилишлари керак.

Самарали мулоқот тиббиёт ходимларига уларнинг аниқ вазифаси ҳамда муассасанинг иши соғлиқни сақлаш тизимига қандай қилиб таъсир кўрсатишини белгилаб беради ҳамда умумий мақсадларга эришишга кўмаклашади.

Шунинг учун фаолиятни барча поғонада координация ва самарали коммуникация сифатни оширишнинг асосий принципларидан бўлиб ўзгаришларни самарали тадбиқ қилиш учун кўмаклашади.

6. Лидерликни намоён қилиш

Соғлиқни сақлашни бошқарувчи раҳбарлар агар омадга эришишни ҳоҳласалар сифатни яхшилаш бўйича ҳар бир ташаббусни маъқуллаб, унда фаол қатнашиши керак. Раҳбарнинг шахсий ва профессионал наъмунаси ташкилотнинг мақсадига эришишда, ходимларни ўз вазифаларини сидқидилдан бажаришларига кўмаклашади.

Бироқ, нафақат расмий раҳбар сифатни яхшилаш бўйича ишни бошқариши мумкин. Сифатни яхшилаш бўйича проектни тадбиқ қилишда одатда “сифат бўйича чемпион” аниқланади яъни лидерлик хусусиятига эга бўлган, янги усуллар билан қизиқадиган ва бошқаларни ҳам қизиқтира оладиган инсон аниқланади.

Ташкилотнинг мувоффақияти раҳбарларнинг ўз ходимларини

нимани хохлашаётганини тушуниши муҳим ўрин тутди.

Сифатни ошириш концепцияси

I. Сифатни хар доим ҳам яхшилаш мумкин.

Бу дегани сифатни ошириш жараёни доимий бўлиб, хар доим яхшилаш учун имконият мавжуд. Тиббиёт ҳам шу тариқа ривожланмоқда: янги дорилар пайдо бўляпти, касалликларни даволашни янги усуллари ишлаб чиқилмоқда. Йилдан йилга эски технологиялар янгиланиб келинмоқда, масалан, компьютер томографи, компьютер билан проекцияланган замонавийлаштирилган рентган-диагностикаси ва бошқалар. Бу шуни билдирадики ҳеч бир нарса ўз жойида туриб қолмайди, балки яхшиланади ва замонавийлаштирилади, шу туфайли тиббий ходимлар ҳам хар доим ўз ишининг сифат даражасини кўтаришга ҳаракат қилишлари керак.

II. Сифатни ошириш учун тизимни ўрганиш лозим.

Тиббий хизмат сифатини ошириш тасодифий жараён эмас, бу давомли ва услубий ишдир. Сифатнинг қониқарсизлигини аниқлаш имконини берувчи, илдиз сабабларни ечишга қаратилган чора - тадбирларгина самарали бўлиб ҳисобланади. Сифатни бошқаришда, сифатни оширишнинг турли инструментлари ёрдамида тизим чуқур таҳлил этилиб, ўрганилади (тизим картаси, блок-схема, графиклар, Ишикава диаграммаси ва бошқалар) муаммолар аниқланиб, уларни бартараф этиш учун қарорлар қабул қилинади.

III. Тизимни ўзгартирмасдан сифатни ошириб бўлмайди.

Соғлиқни сақлаш соҳасидаги сифатни оширишнинг асосчилардан бири Дон Беверик (соғлиқни сақлаш сифатини яхшитлаш институти, АҚШ) таъкидлашича: “олинадиган натижа тизимга боғлиқ”. Бунинг маъноси шуни англатадики, олдиндан тизим қандай ташкил этилган бўлса, шундай натижалар олинади. Ёмон натижалар (масалан, юқори ўлим ёки касалланиш) аниқ бир ходимнинг хатоси бўлиб эмас балки тизимнинг оқибати бўлиб ҳисобланади. Шунинг учун ҳам охириги натижаларни ўзгартириш учун тизимга ўзгартириш киритиш керак. Шунинг ҳам эсда тутиш керакки тизим ўз-ўзича фаолият кўрсатмайди, натижа шу тизимнинг ичида жараённи олиб бориш учун жалб этилган тиббиёт ходимлари, беморлар, тиббий техник воситалар қолаверса, шу тизимнинг раҳбарига боғлиқ. Бу мисолдан кўриниб турибдики, сифат фақатгина тиббиёт ходимларигагина боғлиқ эмас, балки

тегишли ресурсларнинг мавжудлигига ва ушбу жараёни қўллаб-қувватловчи раҳбарга боғлиқ.

Шу тариқа, юқорида санаб ўтилган принциплар ва концепциялар сифатни оширишнинг фалсафаси ҳисобланиб тиббиёт ходимларга тўғри йўлни танлашга ёрдам беради.

22-боб. САНИТАРИЯ - ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХИЗМАТИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ

Ташқи муҳитни соғломлаштириш, қишлоқ ва шаҳарларни, аҳоли турар жойларини, саноат - корхоналарини санитария жиҳатдан ободонлаштириш, касбга оид ва юқумли касалликларни олдини олиш, аҳоли санитария маданиятини ошириш бўйича Ўзбекистонда катта ишлар амалга оширилмоқда.

Охирги ўн йилликларда фан - техникани ривожланиши натижасида ташқи муҳит, экологик вазият бирмунча бузилди ва ҳозирги кунда ушбу масала долзарб масалалардан бири бўлиб қолмоқда.

Экология масалалари касалликларни олдини олиш, аҳолига соғлом турмуш ва ишлаб чиқариш шароитини яратиш, атроф муҳитни соғломлаштириш асосий профилактик йўналишга муҳим масалалардан ҳисобланади.

Профилактика соғлиқни сақлашнинг асосий принципи сифатида, биринчи навбатда юқумли касалликларни оммавий равишда тарқалишига қарши кураш сифатида намоён бўлади, кейин эса касбий касалликларни олдини олишга, саноат корхоналарида ишловчи ишчи хизматчиларни устивор тиббий хизмат билан таъминлашга қаратилганлиги билан ажралиб туради.

Ҳозирги кунда эса профилактика давлат, жамият ва тиббий тадбирлар мажмуини, яъни аҳолини, жамиятнинг яшаши учун энг қулай шарт - шароитлар билан таъминлашга, тиббий хизматлар бўйича эҳтиёжни тўла қондиришга қаратилган. Профилактика соғлиқни сақлаш тизимини бош йўналиши ҳисобланганлиги туфайли, санитария - эпидемиология хизмати ва даволаш - профилактика муассасаларининг аҳоли саломатлигининг муҳофазалашга қаратилган асосий вазифаларини аниқ белгилаб олиш лозим.

Даволаш - профилактика муассасаларнинг профилактик фаолияти асосан аҳоли орасидаги касалликларни барвақт аниқлаш, профилактик кўрик ўтказиш, диспансер назоратига олиш, эмлаш, аҳолини тиббий - гигиеник жиҳатдан тарбиялашга қаратилган бўлмоғи зарур.

Санитария - эпидемиология хизмати муассасалари аҳолининг турмуш шароитини, меҳнат, яшаш, овқатланиш, атроф - муҳит ҳолатини соғломлаштириш, янада яхшилаш бўйича халқ-хўжалиги объектларида санитария назоратини олиб бориш

орқали умумжамият профилактикаси билан шуғулланади.

Бирламчи профилактика тўғрисида олимларнинг фикрлари турлича. Бизнинг назаримизда Г.И. Царегородцевнинг бирламчи профилактикага берган таърифи етарлича асосга эга:

"Ҳимоя воситаси сифатида касаллик бошлангандан сўнг унинг тараққий этиши, ривожланишининг олдини олиш учун қўлланиладиган, яъни иккиламчи тиббиёт профилактикасидан ташқари "хужумкор, ижтимоий-гигиеник" — бирламчи профилактика мавжудки, бундай профилактика аҳолининг меҳнат, турмуш, дам олиш, овқатланиш принципларини илмий асосланган ҳолда ишлаб чиқади ва уни ҳаётга тадбиқ этади ва у ўз навбатида касалликни келиб чиқишини олдини олади. Ушбу таъриф бирламчи ва иккиламчи профилактиканинг, чегараларини аниқ белгилаб берсада, аммо Г. И. Царегородцевнинг фикрига ҳам тўлиқ қўшилиб бўлмайди, чунки муаллиф "Тиббиёт"ни фақат иккиламчи профилактика билан боғлайди. Ваҳоланки, "гигиеник", "ижтимоий-гигиеник" қиррага эга бўлган бирламчи профилактика ҳам тиббий фаолият жумласига киради ва бирламчи профилактикани амалга оширишда даволаш-профилактика муассасаларининг ўрни катта. Жумладан, улар соғлом шахснинг саломатлигини мунтазам кўзатиб бориш, соғлом турмуш тарзи бўйича тавсиялар бериш, касалликларни олдини олиш, санитария тарғибот ишларини олиб бориш, касалликларга қарши инсон организмнинг иммун хусусиятини ошириш ва ҳақозолар билан шуғулланадилар.

Профилактика ўз ичига тўртта йўналишни қамраб олади:

- санитария - гигиеник, яъни табиий, ишлаб чиқариш ва турмуш шароитини соғломлаштириш хизмати;
- соғлом турмуш тарзини шакллантириш;
- функционал - биологик хавф омилларини аниқлаш, камайтириш, йўқотиш;
- даволаш - соғломлаштириш.

Биринчи уч йўналиш бирламчи профилактикага кирса, охиргиси иккиламчи профилактикани ташкил этади. Келтирилганлардан кўриниб турибдики, бирламчи профилактикада санитария - эпидемиология хизматининг роли аниқ эмас.

Бизнинг фикримизча, ҳозирги босқичда жамиятимиз ва соғлиқни сақлашни тараққиётида бирламчи профилактика

тушунчасига, давлат, жамият, соғлиқни сақлаш тизими томонидан, соғлом турмуш тарзи, соғлом турмуш шароитини яратиш, соғлом шахслар соғлиғини мунтазам кузатиб бориш, касалликларга қарши чидамлилигини ошириш орқали аҳоли саломатлигини сақлаш ва янада яхшилаш бўйича олиб борилаётган чора - тадбирлар киради.

Юқорида таъкидлаганимиздек, тиббиётда ҳозирги кунда бирламчи профилактика (касалликларни келтириб чиқарувчи сабабларнинг олдини олиш) ва иккиламчи профилактика (касалликларни ривожланиши, қайталанишига сабаб бўлувчи шарт - шароитларни ва омилларнинг олдини олиш ва йўқотиш) фарқланади.

Тиббиётда амалга ошириладиган асосий бирламчи профилактик тадбирларга юқумли касалликларнинг олдини олиш воситаси ҳисобланган санитария ва эпидемиологик тадбирлар, профилактик иммунлаш ва эмлаш тадбирлари киради. Бирламчи профилактикада турмуш тарзини белгиловчи концепция етакчи аҳамият касб этади. Ушбу концепциядан келиб, чиққан ҳолда барча сурункали кечувчи ноэпидемик касалликларнинг (юррак - қон томир, онкологик, эндокрин, асаб - руҳий ва бошқа) олдини олиш бўйича тадбирлар ишлаб чиқиш мумкин. Чунки, юқорида қайд этилган касалликларнинг кўпчилиги келиб чиқиш жиҳатидан зарарли одатлар ва ҳатти - ҳаракатлар (чекиш, спиртли ичимликлар истеъмол қилиш, кам ҳаракатчанлик ва бошқалар) ва турмуш тарзининг бошқа салбий томонларига боғлиқ.

Бирламчи ва иккиламчи профилактика тегишли равишда аҳоли саломатлигини сақлашни ижтимоий - профилактик йўналиши бўлган икки қиррасига - ижтимоий - иқтисодий ва тиббий тадбирларга мос келади.

Профилактик йўналишни схематик равишда санитария қонунчилигига амал қилиш, ташқи муҳитни соғломлаштириш, эмлаш, айрим гигиеник тадбирлар билангина белгилаш нотўғри бўлар эди. Профилактик йўналишни амалга ошириш инсонни ўраб турган ташқи муҳитни, аҳолининг турмуш шароитини, уларнинг саломатлигини мустаҳкамлаш ва фаол узоқ умр кўришни таъминлаш мақсадида соғломлаштириш ётади. Бу эса ўз навбатида юксак умуминсоний кадриятларга асосланган ҳаётий ўрнига эга бўлган маънавий бой, ахлоқан етук, интеллектуал ривожланган, ҳар томонлама камол топган шахсни

шакллантиришга йўналтирилган кенг кўламли чора - тадбирларни амалга оширишни тақозо этади.

Шундай қилиб, ижтимоий - профилактик йўналиш деганда жисмонан бақувват ва руҳан тетик, ҳар томонлама камол топган соғлом авлодни тарбиялашга, аҳоли соғлиғини муҳофазалашга қаратилган кенг кўлам шароитни яратишнинг, биринчи навбатда касалликларни келиб чиқиш ва тараққий этиш сабабларини олдини олиш ва йўқотиш мақсадида ўтказиладиган комплекс ижтимоий - иқтисодий ва тиббий тадбирлар йиғиндиси тушунилади.

Юқоридаги таъриф орқали бизнинг давлатимиз, жамиятимиз соғлиқни сақлаш соҳасида олиб бораётган сиёсатида профилактик йўналиш асосий ўринни эгаллашлигини, аҳоли саломатлигини сақлаш ва яхшилаш стратегиясининг асосини ташкил этишини тушунамиз. Ушбу тадбирларни илмий асосда ташкил қилишда эпидемиология ва гигиена фанларини роли катта.

Санитария - эпидемиология хизмати органлари санитария - гигиеник ва эпидемияга қарши чора - тадбирларни олиб боради ва ушбу тадбирларни ўтказиш бўйича давлат санитария назоратини ўтказади.

Илмий техник прогресс натижасида тиббиётдаги инсонларнинг ишлаб чиқариш фаолиятидаги, ҳаётидаги ўзгаришлар санитария - эпидемиология хизмати органлари олдида қуйидаги вазифаларни қўяди:

- халқ хўжалигига тадбиқ этилаётган барча янгиликларга ўз вақтида гигиеник ва эргономик муҳитдан баҳо бериш;
- ҳар хил объектлардан ташқи муҳитга чиқарилаётган захарли моддалар, чиқиндиларни назорат қилиш усуллари, йўл қўйилиши мумкин бўлган концентрациялар меъёрини ишлаб чиқиш ва амалиётга тадбиқ этиш;
- аҳолининг меҳнат, турмуш шароитини яхшилаш бўйича ишлаб чиқилган тавсиялар ва тадбирларни амалга ошириш, уларни устидан назорат ўрнатиш.

Аҳоли саломатлигига таъсир этувчи қуйидаги ташқи муҳит омилларини алоҳида қайд этиш лозим:

- атмосфера ҳавоси, тупроқ, аҳоли яшаш жойларидаги сув ва сув ҳавзаларининг санитария ҳолатини назорат қилиш;
- аҳолини сув, тоза ичимлик суви билан таъминлаш масалалари;

- аҳолининг овқатланиш шароитларини яхшилаш, бунда икки нарсани алоҳида назарда тутиш керак: рационал оқилона овқатланиш: аҳолининг ёши ва саломатлигига мос ҳолдаги тўла қонли овқатланиш ва соғлом овқат истеъмол қилиш, яъни озиқ - овқат маҳсулотларини ишлаб чиқариш жараёнида, сақлаш, бир жойдан иккинчи жойга олиб бориш, сотиш жараёнида ҳар хил кимёвий моддалар ва микроблар билан зарарланишининг олдини олиш;

- болаларнинг ривожланишини ва тарбияланишни уларнинг ёшига ва организмига физиологик ҳолатига мос равишда олиб бориш;

- радиацион фон устидан назорат ўрнатиш.

Ҳар бир келтирилган вазифаларни бажариш йўлида санитария-эпидемиология хизмати органларининг тегишли давлат санитария назоратини олиб борадилар. Ҳозирги даврда мамлакатимизда санитария - эпидемиология хизмати органларини фаолиятини такомиллаштириш ва уларнинг самарадорлигини ошириш бўйича қуйидаги муҳим вазифаларни амалга ошириш лозим:

- давлат санитария назоратининг самарадорлигини ошириш;
- соҳани структуравий тизими ва бошқарувини такомиллаштириш;
- соҳа фаолиятининг ҳуқуқий асосларини мустаҳкамлаш;
- давлат санитария - эпидемиология назорати марказининг иш услуби ва шакллари яхшилаш, халқ хўжалик объектлари бўйича олиб борилаётган ташкилий ва назорат иш услубларини самарадорлигини ошириш;
- санитария - эпидемиология тадбирларини режалаштириш ва уларни янада мувофиқлаштириш;
- ДСЭНМлари уларнинг бўлимлари ва мутахассисларининг фаолиятини баҳолашнинг янги услубларини ишлаб чиқиш ва тадбиқ этиш.

Санаб ўтилган вазифалар давлат санитария - эпидемиология назорат органларининг фаолиятини ҳозирги даврда қайта қуриш бўйича асос бўлиб хизмат қилади.

Ҳозирги кунда Республика халқ хўжалигини барча соҳаларида олиб борилаётган ислохатлар, аҳолини ўзгариб бораётган турмуш тарзи, қишлоқ хўжалиги, саноат ва турмушда, инсонлар ҳаёт фаолиятида янги кимёвий, физик ва биологик воситаларнинг

кенг қўлланилиши санитария - эпидемиология хизмати муассасалари фаолиятини, давлат санитария назоратининг ҳажмини кундан - кунга кенгайтиришга сабаб бўлмоқда. Ўзбекистон Республикасининг «Давлат санитария назорати тўғрисида»ги қонунида ҳамда «Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлашни ислоҳ қилишнинг давлат дастури»да санитария - эпидемиология хизмати муассасалари ва органлари тизимини, уларнинг фаолиятини қайта кўриш, давлат санитария назоратини самарадорлигини ошириш бўйича асосий вазифалар белгилаб берилган.

Санитария-эпидемия масалаларида аҳолининг хотиржамлигини таъминлашнинг асосий принциплари

Санитария-эпидемия масалаларида аҳолининг хотиржамлигини таъминлашнинг асосий принциплари қуйидагилардан иборат:

атроф муҳитни соғломлаштириш, овқатланишни, меҳнат, турмуш, дам олиш, таълим-тарбия бериш шароитларини яхшилашга қаратилган қонунчилик, санитария ҳолатини яхшилаш ва эпидемияга қарши ташкилий тадбирлар мажмуини амалга ошириш асосида одамнинг саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш ҳуқуқларини кафолатлаш;

ҳалқ хўжалик объектлари, технология ускуналарини ва асбобларини, транспорт воситаларини ривожлантириш, жойлаштириш, лойиҳалаш, қуриш ва ишга тушуриш чоғида атроф муҳит омиллари аҳоли саломатлигига зарарли таъсир кўрсатишининг олдини олишга қаратилган фаолиятининг устиворлигини таъминлаш; аҳолининг санитария маданияти даражасини ошириш;

санитария ҳолатини яхшилаш ва эпидемияга қарши тадбирларни ишлаб чиқиш ва ижтимоий фаолиятнинг мажбурий қисми сифатида амалга ошириш;

мулкчиликнинг шаклидан қатъи назар, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалар ва алоҳида шахсларнинг санитария нормаларига, гигиена нормативларига риоя қилмаслик ҳамда санитарияга доир ва эпидемияга қарши тадбирларни амалга оширмаслик натижасида аҳолининг саломатлигига ва атроф муҳитга етказилган зарарнинг ўрнини қоплаш;

санитария нормалари, қоидаларига риоя этилиши ва санитария-гигиена тадбирлари амалга оширилиши устидан давлат санитария назоратини амалга ошириш.

САНИТАРИЯ-ЭПИДЕМИЯ МАСАЛАЛАРИДА АҲОЛИНИНГ ХОТИРЖАМЛИГИНИ, РАДИАЦИЯ ХАВФСИЗЛИГИНИ ТАЪМИНЛАШ ТАЛАБЛАРИ ВА УЛАРНИ БАЖАРИШ МАЖБУРИЯТЛАРИ

Давлат идоралари, мулкчиликнинг шаклларида қатъи назар корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалар ва алоҳида шахслар:

белгиланган тартибда тасдиқланган санитария нормалари, қоидалари ва гигиена нормативларига риоя этишлари;
давлат санитария назоратини амалга ошираётган идоралар, муассасалар, мансабдор шахсларга рўй берган авариялар, санитария-эпидемия, радиация вазияти тўғрисида ҳаққоний ва тўла-тўқис ахборот беришлари шарт.

Норматив-техника ҳужжатларини ишлаб чиқаётган давлат идоралари, мулкчиликнинг шаклларида қатъи назар, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалар ва алоҳида шахслар аҳолининг саломатлигини сақлашни ва санитария-эпидемия масалаларида хотиржамлигини таъминлашга қаратилган санитария нормалари, қоидалари ва гигиена нормативларига риоя қилишлари шарт.

Қайд этилган идоралар, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалар ва алоҳида шахслар янги кимёвий ва биологик моддаларни, ион ҳосил қилувчи нурланиш манбаларини ҳамда мана шу манбаларга эга бўлган асбобларини, атир-упа ва пардоз маҳсулотларини, материаллар, технология жараёнлари, ускуналар ва бошқа халқ истеъмоли молларини жорий этишдан олдин аҳолининг санитария-эпидемия хавфсизлигини таъминлашга доир нормативлар бўйича илмий асосланган таклифларни, уларга риоя этилиши устидан назорат қилиш усулларини, зарарли маҳсулот ва чиқитларни зарарсизлантириш йўллари ишлаб чиқишлари ҳамда тасдиқлаш учун Ўзбекистон Республикасининг Бош давлат санитария врачига тақдим этишлари шарт.

Мулкчиликнинг шаклларида қатъи назар, корхоналар, муассасалар, ташкилотларнинг, бирлашмаларнинг раҳбарлари ва алоҳида шахслар объектларни лойиҳалаш, куриш, қайта куриш, янгилаш чоғида, корхоналарни техника билан қайта қуроллантириш ва уларни фойдаланишга топшириш чоғида

санитария нормалари, қоидалари ва гигиена нормативларига амал қилишлари шарт.

Мулкчиликнинг шаклларида қатъи назар, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалар ва алоҳида шахслар технология ва бошқа ускуналардан фойдаланилишини, майдон, иншоотлар, ишлаб чиқариш бинолари ва санитария-маиший бинолар, иш жойлари, турар жой бинолари, болалар ва даволаш-профилактика муассасалари, ўқув юртлари, маданият, спорт ва бошқа муассасалар бинолари, шунингдек транспорт воситалари санитария нормалари, қоидалари ва гигиена нормативларига мувофиқ сақлаб турилишини таъминлашлари шарт.

Мулкчиликнинг шаклларида қатъи назар, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалар ва алоҳида шахслар кимёвий моддаларни, биология воситалари ва материалларини сақлаш, қўлланиш, зарарсизлантириш, қайта ишлаш ва кўмиб ташлаш чоғида санитария-эпидемия масалаларида аҳолининг хотиржамлигини таъминлайдиган санитария нормалари, қоидалари ҳамда гигиена нормативларига риоя қилишлари шарт.

Янги кимёвий моддалар, биология воситалари ва материаллари, минерал ўғитлар, ўсимлик ва ҳайвонларнинг ўсишини тезлаштирадиган дори- дармонлар, ўсимликларни ҳимоя қилишнинг кимёвий ва биологик воситалари, полимер ва пластик массалар, атир-упа ва пардоз маҳсулотларини, бошқа кимёвий ва биологик воситаларни қўлланишга улар заҳарлилиги ва гигиенаси жиҳатидан баҳоланганидан, гигиена нормативлари белгиланганидан кейингина Ўзбекистон Республикасининг Бош давлат санитария врачининг Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси томонидан тасдиқланадиган рухсатномасига кўра йўл қўйилади.

Давлат бошқаруви идоралари, мулкчиликнинг шаклларида қатъи назар, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалар, меҳнат жамоалари ва айрим шахслар радиоактив моддалар ва бошқа ион ҳосил қилувчи нурланиш манбалари билан ишлаганда радиация хавфсизлиги нормалари ва санитария қоидаларига, шунингдек радиоактив моддалар ва бошқа ион ҳосил қилувчи нурланиш манбаларини қазиб олиш, тайёрлаш, улардан фойдаланиш, уларни ташиш, сақлаш, қайта ишлаш ва кўмиб ташлаш чоғида стандартларга, техника шартларига ва бошқа норматив ҳужжатларнинг талабларига риоя қилишлари шарт.

Яшаш учун турар жой биноларини берадиган вазирликлар, давлат кўмиталари, идоралар, маҳаллий ҳокимият ва бошқарув идоралари, бошқа мулкдорлар ана шу биноларга одам кўйиш чоғида амалдаги санитария нормаларини бажаришлари шарт.

Амалдаги гигиена нормативларига жавоб бермайдиган турар жой биноларига одам яшашига йўл кўйилмайди, уйларда яшовчилар турар жой биноларини сақлаш ва улардан фойдаланишнинг маҳаллий ҳокимият ва бошқарув идоралари томонидан тасдиқлаган қоидаларини бажаришлари шарт.

Мулкчилик шаклларида қатъи назар, озиқ-овқат маҳсулотлари ва озиқ-овқат хом ашёси ишлаб чиқариш, уларни сақлаш, ташиш, сотиш билан шуғулланувчи корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалар ва алоҳида шахслар тиббиёт-биология талабларига, санитария нормаларига ва гигиена нормативларига риоя этишлари шарт.

Янги озуқа кўшимчаларини, махсус кўшиладиган биологик актив моддаларни, озиқ-овқат хом ашёси ва озиқ-овқат маҳсулотларини ишлаб чиқаришнинг янги технологияларини, шунингдек озиқ-овқат хом ашёси ва озиқ-овқат маҳсулотлари бевосита солиб кўйиладиган идишларнинг янги турларини кўлланишга улар заҳарлилиги ва гигиенаси жиҳатидан баҳоланганидан кейингина ва Ўзбекистон Республикаси Бош давлат санитария врачининг рухсати билан йўл кўйилади.

Давлат идоралари, мулкчилик шаклларида қатъи назар, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалар хўжалик-ичимлик суви таъминотининг марказлаштирилган тизимлари етказиб берадиган сувнинг сифати гигиена талабларига ва давлат стандартларига мос бўлишини таъминлашлари шарт.

Марказлаштирилган тартибда хўжалик-ичимлик суви етказиб берадиган сув қувурлари ва уларнинг манбалари учун махсус тартиблар ўрнатилган санитария муҳофазаси майдони белгилаб кўйилади.

Сув қувурларининг, улар сув оладиган манбаларнинг санитария муҳофазаси майдонлари, уларнинг санитария тартиботи маҳаллий ҳокимият ва бошқарув идоралари томонидан тасдиқланади.

Давлат идоралари, мулкчиликнинг шаклларида қатъи назар, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалар ва алоҳида шахслар рўзғорда ва маиший мақсадларда ишлатиладиган

ҳавзалардаги сувнинг, шу жумладан марказлаштирилмаган тартибда таъминланадиган сувнинг сифати амалдаги санитария нормалари ва қоидаларига мос бўлишини таъминлашлари шарт.

Давлат идоралари, мулкчиликнинг шаклларида қатъи назар, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалар ва алоҳида шахслар чет эллардан сотиб олинадиган технологиялар, материаллар, хом ашё ва маҳсулотларни етказиб бериш, сотиш ва улардан фойдаланишда Ўзбекистон Республикасининг Бош давлат санитария врачлари томонидан тасдиқланган санитария нормалари, қоидалари ва гигиена нормативларига риоя қилишлари шарт.

Мулкчиликнинг шаклларида қатъи назар, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалар, шунингдек яқка тартибдаги меҳнат фаолияти билан шуғулланувчи шахслар таълим муассасаларида ва корхоналарда санитария нормалари, қоидалари ва гигиена нормативларига риоя этилишини таъминлашлари шарт.

Юқумли ва паразитар касалликлар келиб чиқиши ва тарқалишига йўл қўймаслик, касб касалликлари, захарланишлар ва бахтсиз ҳодисаларнинг олдини олиш мақсадида, мулкчиликнинг шаклларида қатъи назар, корхоналар, муассаса, ташкилот ва бирлашмаларнинг ходимлари дастлабки ҳамда даврий тиббий кўрикдан ўтадилар. Тиббий кўрикларни ўтказиш тартиби Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан Ўзбекистон Республикаси Касаба уюшмалари Федерациясининг Кенгаши билан келишган ҳолда белгиланади.

Мулкчиликнинг шаклларида қатъи назар, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмаларнинг раҳбарлари ва алоҳида шахслар юқумли, паразитар ва бошқа оммавий касалликлар, шу жумладан радиация омили билан боғлиқ бўлган касалликларнинг олдини олишга қаратилган тадбирларнинг, шунингдек улар келиб чиққан тақдирда бу касалликларни йўқотиш чораларини ўз вақтида амалга оширилишини таъминлашлари шарт. Юқумли, паразитар, бошқа оммавий касалликлар келиб чиқиш ва тарқалиш хавфи туғилган тақдирда Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси, маҳаллий ҳокимият ва бошқарув идоралари бош давлат санитария врачларининг тақдимига мувофиқ белгиланган тартибда тегишли ҳудудларда ишлаш, ўқиш, ҳаракатланиш ва одам ва юк ташишнинг алоҳида шартлари ва тартибини жорий қилишлари мумкин.

Юқумли ва паразитар касалликлар ўчоғларида карантин-

ташкилий ва профилактика тадбирларни ўтказиш, касалликка чалинган беморларни касалхоналарга ётқизиш тартиби ва муддатларини тегишли ҳудудлардаги ҳокимият ва бошқарувнинг маҳаллий идоралари ҳамда бош давлат санитария врачлари белгилайдилар.

Аҳоли ва алоҳида шахслар саломатлиги ва касалланиш ҳолатини махсус экспертиза қилишнинг санитария-гигиена, санитария-экология, тиббий, биологик, техникавий, социологик ва бошқа турлари, шунингдек лойиҳа, техника ҳужжатларини ва бошқа ҳужжатларни, ускуналарни, асбобларни ва аппаратларни, кимёвий моддаларни, турли бирикмаларни, материалларни ва муҳитларни, озиқ-овқат хом ашёсини ва маҳсулотларини, саноат буюмларини, радиоактив материалларни, радиация техникасини экспертиза қилиш санитария назоратини амалга оширувчи органлар ва муассасалар, шунингдек илмий-тадқиқот муассасалари, олий ўқув юртлари, бошқа муассаса ва ташкилотлар томонидан буюртмачининг маблағлари ҳисобига Ўзбекистон Республикаси Бош давлат санитария врачининг қарорига биноан ўтказилади.

Махсус экспертизаларни ўтказиш тартиби, буюртмачиларнинг, эксперт муассасалари ва экспертларнинг ҳуқуқ ва мажбуриятлари, шунингдек белгиланган қоидаларни бузганлик учун жавобгарлик қонун ҳужжатлари билан белгилаб қўйилади.

Санитария назорати ва текширувини амалга оширувчи идоралар ва муассасалар

Ўзбекистон Республикасининг давлат санитария-эпидемиология хизмати қайси идорага бўйсунганидан ва мулкчиликнинг шаклларида қатъи назар, Ўзбекистон Республикаси ҳудудида жойлашган давлат идоралари, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалар санитария нормалари, қоидалари ва гигиена нормативларига риоя этишлари устидан давлат санитария назоратини амалга оширади.

Санитария-эпидемиология хизмати муассасалари ушбу Қонунга ҳамда улар тўғрисидаги Низомга мувофиқ иш кўрувчи тиббий профилактик муассаса ҳисобланиб, санитарияга доир ва эпидемияга қарши кураш чора-тадбирларининг мажмуини уюштирилишини ва ўтказилишини таъминлайди, ҳамда давлат санитария назоратини амалга оширади.

Ўзбекистон Республикаси Мудофаа, Ички ишлар

вазирликларининг, Миллий хавфсизлик хизматининг ва Ўрта Осиё темир йўлининг ишлатилаётган ва қурилаётган объектларида идоравий санитария назоратини тегишли вазирликлар ва идораларнинг санитария-эпидемиология назорати марказлари амалга оширадilar.

Санитария милицияси Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги билан келишган ҳолда тасдиқлаган Низомга мувофиқ санитария текширувини амалга оширади.

Давлат санитария-эпидемиология хизмати идоралари, муассасалари ва мансабдор шахслари қайси идорага бўйсунитидан қатъи назар, санитария-эпидемиология хизмати фаолиятига йўл-йўриқ кўрсатиб раҳбарлик қиладилар, уни уйғунлаштириб ва текшириб борадилар.

Давлат санитария назоратини ташкил этиш ва амалга ошириш вазифаси Ўзбекистон Республикаси Бош давлат санитария врачлари ва унинг ўринбосарлари, вилоятлар, шаҳарлар, ноҳиялар бош давлат санитария врачлари ва уларнинг ўринбосарлари зиммасига юклатилади.

Ўзбекистон Республикаси Давлат санитария-эпидемиология хизматининг давлат санитария назоратини амалга оширувчи бош давлат санитария врачлари, бошқа мансабдор шахслари ва мутахассислари ҳокимият вакили ҳисобланадилар ва давлат ҳимоясида бўладилар.

Бошқа ташкилотларнинг давлат санитария назорати идораларининг қонуний фаолиятига тўсқинлик қилиш мақсадида уларнинг ишига аралашити, давлат санитария назоратини амалга ошираётган мансабдор шахсларга бирон-бир йўл билан таъсир кўрсатиши таъқиқланади ва Ўзбекистон Республикаси қонунларига мувофиқ жавобгарликка сабаб бўлади.

Республика ҳудудида санитария - гигиеник ва эпидемиологик вазиятлар мониторинги тизимини ишлаб чиқиш ва амалиётга тадбиқ этиш, юқумли касалликларни динамикада кузатиб бориш, комплекс мажмуий тадбирларни амалга ошириш, санитария - эпидемиология хизмати муассасаларига кенг кўламда эркинлик бериш, Республикада санитария - эпидемиологик вазият бузилиб, юқумли касалликларнинг тарқалиш хавфи туғилганда санитария - эпидемияга қарши тадбирларни ўтказитишни бир бутун тизимини яратиш ва координациялаш - мувофиқлаштириш, мақсадида

ДСЭНМлари ташкил этилди ва уларга услубий жиҳатдан Республика ОИТС маркази, Республика ўлатга қарши станция, Республика дезинфекция станцияси бўйсундирилди. Уларнинг вилоят, шаҳар ва туманлардаги филиаллари тегишли ДСЭНМларга бўйсундирилди.

Юқорида келтирилган вазифаларга мувофиқ, ЎзР ССВги қошида ДСЭН Бош бошқармаси ташкил этилди. Бош бошқарма бевосита ЎзР ССВ томонидан, давлат санитария - эпидемиология фаолияти бўйича эса Республика ССВ вазири муовини. Бош давлат санитария врачига бўйсундилади. Бош бошқарма таркибида: санитария - гигиена ва эпидемиология бўлимлари мавжуд. Бош бошқарма қошида санитария - эпидемиологик кенгаш фаолият кўрсатади. Унга Бош давлат санитария врачлари раҳбарлик қилади. Ушбу кенгаш санитария - эпидемиология хизматининг бошқаруви масалаларини ривожлантириш ва такомиллаштириш, уларнинг кадрлар билан таъминлаш, моддий - техник базасини мустаҳкамлаш масалаларини коллегиял ҳолда ҳал қилади.

Тегишли вилоят, шаҳар, туман давлат санитария - эпидемиология назорати марказлари қошида эса санитария - эпидемиология хизматини тараққий эттириш, бошқариш, молиявий, моддий - техник жиҳатдан таъминлаш бўйича санитария - эпидемиологик кенгаш тузилади. Ушбу кенгашнинг таркиби Ўзбекистон Республикаси Бош давлат санитария врачлари томонидан тасдиқланади.

Ўзбекистон Республикаси Бош давлат санитария врачининг ваколатлари

Ўзбекистон Республикасининг Бош давлат санитария врачлари:
давлат санитария эпидемиология хизмати идоралари ва муассасаларига раҳбарлик қилади, давлат санитария назоратини амалга оширишнинг асосий вазифаларини ва устивор йўналишларини белгилайди;

санитария нормалари, қоидалари ва гигиена нормативларини тасдиқлайди;

атроф-муҳит омилларининг инсон организмга таъсирини аниқлашга доир республика норматив-техника ҳужжатларини ишлаб чиқади, тасдиқлайди ва нашр этади;

авария вазиятларини йўқотиш чоғида санитария ҳолатини яхшилаш ва эпидемияга қарши тадбирларни амалга ошириш

юзасидан муваққат санитария нормалари ва қоидаларини ишлаб чиқади ва тасдиқлайди;

вилоятлар ва Тошкент шаҳри, бош давлат санитария врачларини тайинлайди;

санитария-эпидемиология хизмати муассасаси раҳбарларининг хатти-ҳаракатлари устидан тушган шикоятларни кўриб чиқади;

одамларнинг ҳаёти ва саломатлиги учун хавфли бўлган яшаш ва ҳўжалик фаолиятини юритиш тақиқланадиган ҳудудларни белгилайди;

ҳудудларни карантин инфекциялари олиб кириш ва тарқатишдан санитария муҳофазаси тадбирларини ишлаб чиқади ва амалга оширади;

санитария ҳолатини яхшилаш ва эпидемияга қарши тадбирларни амалга ошириш учун ажратиладиган республика ва маҳаллий эпидемияга қарши жамғармалардан ва моддий-техникавий ресурслардан мақсадга мувофиқ фойдаланаётганини назорат қилади.

Ўзбекистон Республикасининг Бош давлат санитария врачини Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси тайинлайди.

Вилоят ва Тошкент шаҳри бош давлат санитария врачларининг ваколатлари

Вилоят ва Тошкент шаҳрининг бош давлат санитария врачлари:

ўз бўйсунувидаги санитария-эпидемиология хизмати идоралари ва муассасаларига раҳбарлик қиладилар;

халқ ҳўжалиги объектларини қуриш ва қайта қуриш лойиҳалари юзасидан хулосалар берадилар;

санитария эпидемия жиҳатидан хотиржамлик масалалари бўйича Ўзбекистон Республикаси қонунлари, Президент фармонлари, Ўзбекистон Республикаси Президенти ҳузуридаги Вазирлар Маҳкамасининг ҳужжатлари маҳаллий ҳокимият ва бошқарув идораларининг қарорлари асосида ва уларни бажариш юзасидан ҳужжатлар чиқарадилар;

одамларнинг ҳаёти ва саломатлигига хавфли бўлган, аҳолининг яшashi ва ҳўжалик фаолиятини юритиш тақиқланадиган ҳудудларни белгилайдилар;

вилоят ва шаҳар ҳудудларига карантин инфекциялари олиб кириш ва тарқатишдан санитария муҳофазаси тадбирларини амалга

оширадилар;

авария вазиятларини йўқотиш чоғида санитария ҳолатини яхшилаш ва эпидемияга қарши тадбирларни ўтказадилар;

Ўзбекистон Республикасининг Бош санитария врачлари билан келишган ҳолда шаҳарлар ва ноҳияларнинг бош давлат санитария врачларини тайинлайдилар.

Давлат санитария - эпидемиология назорати бош бошқармасининг асосий функция ва вазифалари

Давлат санитария - эпидемиология назорати бош бошқармаси Ўзбекистон Республикасида ДСЭНМ ташкил этиш ва аҳоли саломатлигини ҳамда унинг яшаётган муҳитини назорат қилиш, санитария - эпидемиология муассасалари устидан умумий раҳбарлик қилиш каби функцияларни бажаради.

Давлат санитария - эпидемиология назорати бош бошқармасининг асосий вазифаларига қуйидагилар киради:

1. Санитария - эпидемиология хизмати муассасалари, профили илмий тадқиқот, тиббиёт институтлари, тиббиёт билим юртлири устидан илмий раҳбарлик қилиш.
2. Республикада соғлом санитария - эпидемиологик муҳитни яратишга қаратилган қисқа ва узок муддатли миллий давлат дастурини ишлаб чиқиш ҳамда уларни бажарилиши устидан назорат ўрнатиш.
3. Санитария ва эпидемиология соҳасини устивор йўналишларини аниқлаш ва улар асосида илмий тадқиқот институтларини ва олий ўқув юртлирини илмий йўналишлари бўйича ижтимоий талабни шакллантириш.
4. Республикада санитария - гигиеник ва эпидемиологик мониторинг тизимини ишлаб чиқишни ташкил этиш, координациялаш ва амалга тадбиқ этиш.
5. Юқумли касалликларга қарши аҳолини эмлаш ва иммунлаш тизимини стратегик ва тактик режасини ишлаб чиқиш.
6. Санитария - эпидемиология хизмати органлари ҳамда мулкчилик шаклидан, фаолият туридан қатъий назар юридик ва жисмоний шахслар учун меъёрий ва инструкторив хужжатларни ишлаб чиқишда ва уларни тасдиқлашда иштирок этиш.

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазири

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирининг ўринбосари
Ўзбекистон Республикаси Бош Давлат санитария врачи

СЭНББ

РесДСЭНМ

Ўзбекистон ҳаво
йўллари ДСЭНМ

ҚР, вилоятлар ва
Тошкент ш.
ДСЭНМ(14)

Шаҳар ва туман
ДСЭНМ (216)

Эпидемиология,
микробиология ва
юқумли касалликлар
ИТИ

Санитария-гигиена
ва касб
касалликлари ИТИ

Паразитология ИТИ

Вирусология ИТИ

Республика карантин ва
ўта хавфли юқумли
касалликлари
муҳофазалаш маркази.

Республ.
ОИТС Маркази

ҚР, вилоятлар ва
Тошкент ш. ОИТС
Маркази (14)

Туман ва
туманлараро
ОИТС
лабораториялари
(77)

Қорақалпоқ Р.,
Фарғона ва
Қарши
филиаллари

Республика
дезстанцияси

ҚР, вилоятлар
ва Тошкент ш.
дезстанциялари
(14)

Шаҳар ва
туман
дез.станция
лари (214)

КЎХЮКММ
бўлимлари (6)

7. Юқумли ва юқумсиз касалликлар профилактикаси, Ўзбекистон Республикаси аҳолисининг саломатлигини сақлаш бўйича давлат миллий сиёсатини ҳаётга тадбиқ этиш бўйича чора - тадбирлар ишлаб чиқиш.

8. Ўзбекистон ҳудудида юқумли ва юқумсиз касалликларни профилактикаси бўйича вазирликлар, давлат ва нодавлат ташкилотлар фаолиятини координациялаш, мувофиқлаштириш.

9. Тегишли директив органларга, белгиланган тартибда давлат санитария - эпидемиология назорати марказларини моддий техник базасини такомиллаштириш, кадрлар билан таъминлашни яхшилаш бўйича таклифлар ишлаб чиқиш ва тавсия этиш.

10. Одамлар ҳаёти ва саломатлигига зарар етказиши мумкин бўлган янги кимёвий моддалар, турмушда қўлланиладиган кимёвий хом - ашёлар, биологик маҳсулотлар, янги озуқа қўшимчалари, озиқ - овқат маҳсулотлари ва озиқ - овқат хом - ашёсини ишлаб чиқаришнинг янги технологияси, озиқ - овқат маҳсулотлари, шунингдек озиқ - овқат хом - ашёсини бевосита солиб қўйиладиган идишларнинг янги турларини, косметик парфюмерия ва бошқа янги маҳсулотларни аккредитациядан ўтган лабораториялар томонидан лаборатория текширувига асосланган ҳолда кўриб чиқиш ва уларни қўллаш бўйича гигиеник сертификация бериш.

11. ДСЭНМнинг раҳбарлари устидан ҳамда санитария - эпидемиология масалалари бўйича айрим шахслар ва аҳолининг хатлари, шикоятларини кўриб чиқиш, уларни қабул қилиш.

12. Чет эл инвестициясини ва технологиясини санитария - эпидемиология соҳасига жалб этиш бўйича халқаро алоқаларда ва тендер комиссиясида иштирок этиш.

Давлат санитария-эпидемиология назорати бош

бошқармасида ишловчи мансабдор шахсларнинг ҳуқуқлари

Давлат санитария - эпидемиология назорати Бош бошқармаси мансабдор шахсларнинг ҳуқуқлари ўз ваколатлари доирасида «"Фуқаролар соғлиғини сақлаш», «Давлат санитария назорати тўғрисида»ги қонунлари ва бошқа Ўзбекистон Республикасининг қонунчилик ҳужжатларида белгиланган.

Давлат санитария - эпидемиология назорати Бош бошқармасини бир вақтнинг ўзида Ўзбекистон Республикаси Бош давлат санитария врачининг муовини - бош бошқармаси бошлиғи бошқаради.

Бош бошқармаси бошлиғини, вазир муовини - Бош давлат санитария врачлари билан келишилган ҳолда Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги тайинлайди ва вазифасидан озод этади.

Бош бошқармаси бошлиғининг ҳуқуқлари

1. Вазирликлар, мулкчиликнинг шаклидан қатъий назар корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалар, мансабдор шахслардан санитария - эпидемиология масалаларида аҳолининг хотиржамлигини таъминлаш бўйича тегишли маълумотлар ва ҳужжатларни талаб қилиш.
2. Санитария - эпидемиология назоратининг ҳар хил йўналишлари бўйича санитария меъёрлари ва қоидалари, инструктив, услубий ва бошқа ҳужжатларни тайёрлашда, тасдиқлашда иштирок этиш.
3. Ўз ваколати доирасида давлат, нодавлат ва бошқа ташкилотлар билан олиб борган ёзишмаларини Давлат санитария - эпидемиология назорати бош бошқармасига тақдим этиш.
4. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш вазирлиги раҳбариятига бош бошқармаси хизматчиларини ёки тиббиёт муассасалари раҳбарларини тақдирлаш ёки жазолаш бўйича тавсиялар бериш.
5. Тегишли ҳукумат қарорлари ва Президент Фармонларида белгиланган ҳуқуқлардан фойдаланиш.

Давлат санитария назоратини амалга оширувчи мансабдор шахсларнинг ҳуқуқлари

Давлат санитария назоратини амалга ошираётган мансабдор шахсларга уларнинг ваколатлари доирасида қуйидаги ҳуқуқлар берилади:

а) давлат бошқаруви идораларида, мулкчиликнинг шаклидан қатъий назар, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалардан, шунингдек алоҳида шахслардан йўл қўйилган санитария нормалари, қоидалари ва гигиена нормативлари бузилишига барҳам беришни талаб қилиш;

б) халқ хўжалиги объектларини қуриш ва уларни қайта қуриш лойиҳаларида санитария нормаларига, қоидаларига ва гигиена нормативларига риоя этилишини назорат қилиш;

в) мулкчиликнинг шаклларида қатъи назар вазирликлар, давлат қўмиталари, идоралар, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмаларга ва алоҳида шахсларга белгиланган тартибда:

аҳоли пунктларини режалаштириш ва қуриш лойиҳалари, халқ хўжалиги объектларини жойлаштиришнинг истиқбол режалари бўйича, шунингдек корхоналар, бинолар ва иншоотларни қуриш, қайта қуриш лойиҳалари бўйича хулосалар бериш;

қурилиш учун ер участкалари бериш, рўзғорда ва маиший мақсадларда сувдан фойдаланадиган жойларни ва оқава сувлар тозаланганидан кейин уларни тушириб юбориш шартларини аниқлаш, захарли, кимёвий, радиоактив ва бошқа моддаларни қайта ишлаш ва кўмиб ташлаш масалалари бўйича хулосалар бериш;

г) турар жой бинолари ҳамда маданий-маиший бинолар, саноат, қишлоқ хўжалик ва бошқа корхоналар, шунингдек иншоотларнинг амалдаги санитария нормалари, қоидалари ва гигиена нормативларига мувофиқлиги ҳақида хулосалар бериш;

д) болалар муассасаларида тарбияланаётган ҳамда ўқув юртларида таълим олаётган болаларнинг ўқув-меҳнат соатлари ва тахминий машғулот тартиби ҳақида тақдим этишган таклифлар юзасидан хулосалар бериш;

е) қайси идорага бўйсунидан қатъи назар, илмий тадқиқот муассасалари, олий ўқув юртларини, бошқа муассасалар ва ташкилотларни махсус экспертизалар ўтказишга жалб этиш ва бунга буюртмачилар ҳисобидан ҳақ тўлаш;

ж) санитария нормалари, қоидалари ва гигиена нормативлари бажарилишини назорат қилиш мақсадида қайси идорага қарашли бўлишдан ва мулкчилик шаклларида қатъи назар, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмаларга қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда кириш;

з) қайси идорага қарашли бўлишдан ва мулкчилик шаклларида қатъи назар, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмаларнинг раҳбарларидан ва алоҳида шахслардан:

санитария нормаларини, қоидаларини, эпидемияга қарши тартиботни мунтазам суратда бажармаётган ва ишлаб чиқаришнинг ҳамда бажарилаётган ишларнинг хусусиятларини ҳисобга олиб, юқумли, паразитар касалликларни тарқатиш хавфини туғдирадиган шахсларни ишдан четлаштиришни;

атрофдагилар учун хавfli бўлган юқумли ва паразитар

касаллик билан оғриган беморларни касалхонага ётқизишни; профилактика ва эпидемияга қарши тадбирларни амалга оширишни;

объектларнинг санитария ҳолатини аниқлаш ҳамда аҳоли саломатлигининг ҳолатини эпидемиология жиҳатдан таҳлил қилиш учун зарур бўлган маълумотлар ва тушунтиришларни беришни талаб қилиш ҳуқуқига эгадирлар;

и) гигиена экспертизалари, лаборатория тадқиқотлари ўтказиш учун озиқ-овқат маҳсулотларини, буюмларни, предметлар ва материалларни олиш, шунингдек бевосита объектларнинг ўзида, лабораторияда ва асбоблар ёрдамида зарур текширишлар ўтказиш;

к) санитария назоратини амалга оширишга бошқа идораларнинг мутахассисларини шартнома асосида, шунингдек жамоатчилик вакилларини жалб этиш.

Бош давлат санитария врачлари ва уларнинг ўринбосарлари санитария қонунлари бузилган тақдирда қуйидаги ҳуқуқларга эга бўладилар:

ер участкаси, уй-жой, жамоат, ишлаб чиқариш ва бошқа халқ хўжалиги объектлари қурилишига, уларни қайта қуриш, кенгайтиришга, ер ажратишга доир, санитария нормаларига ва қоидаларига жавоб бермайдиган лойиҳалаш ҳақидаги ҳужжатларни ва лойиҳаларни қайтариш;

санитария нормалари, қоидалари ва гигиена нормативлари бузилишига барҳам берилгунга қадар амалдаги ишлаб чиқариш объектларида, маданий- маиший бинолардан фойдаланишни, умумий овқатланиш ва савдо корхоналарининг, таълим, даволаш- профилактика ҳамда санаторий-курорт муассасаларининг фаолиятини тўхтатиб қўйиш, ускуналар, асбоблар ва гидротехника иншоотларини ишлатишни тақиқлаб қўйиш;

санитария нормалари, қоидалари ва гигиена нормативлари бузилган тақдирда аҳоли пунктлари, бинолар ва иншоотлар қурилишини, уларни қайта қуришни ҳамда мазкур объектларда айрим иш турларини амалга оширишни тўхтатиб қўйиш;

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигида рўйхатдан ўтказилмаган ёки одамлар ҳаёти ва саломатлиги учун хавfli деб топилган янги хом ашё турларини, кимёвий моддаларни, технология ускуналарини, жараёнларини ва асбобларини, озиқ-овқат маҳсулотлари ва озиқ-овқат хом ашёсини, саноат буюмларини, қурилиш материалларини, ион ҳосил қилувчи

нурланиш манбаларини, биология воситаларини, озиқ-овқат хом ашёси, озиқ-овқат маҳсулотлари ва доридармонларга ишлатиладиган идишлар, пластик, полимер ва бошқа материалларни, улардан тайёрланган буюмларни ва бошқа халқ истеъмоли молларини ишлаб чиқаришни, қўллашни ва сотишни таъқиқлаб қўйиш;

хўжалик ва ичимлик суви билан таъминлашда, озиқ-овқат маҳсулотларини ишлаб чиқариш ва уларга ишлов бериш чоғида кимёвий моддаларни қўллашни, одамлар саломатлигига зарарли таъсир кўрсатиш хавфи туғилган тақдирда қишлоқ хўжалик экинлари ва ҳайвонларнинг ўсишини тезлаштирадиган ва тартибга соладиган дориларни, пестицидларни, атир-упа ва пардоз маҳсулотларини қўллашни бу моддалар ва материалларни ишлаб чиқувчи уларнинг хавфли эмаслиги ҳақида илмий асосланган маълумотларни тақдим этгунигача тақиқлаб қўйиш;

сув истеъмол учун яроқсиз деб топилганда ундан ичиш ва хўжалик мақсадларида ишлатишни тақиқлаб қўйиш; санитария нормаларини, қоидаларини ва гигиена нормативларини бузаётган шахсларни вақтинча ишдан четлаштириш.

Тадбиркорлик субъектларининг фаолиятини тўхтатиб қўйиш суд тартибида амалга оширилади, фавқулодда вазиятлар, эпидемиялар ҳамда аҳолининг ҳаёти ва саломатлиги учун бошқа реал хавф юзага келишининг олдини олиш билан боғлиқ ҳолда ўн иш кунидан кўп бўлмаган муддатга тўхтатиб қўйиш ҳоллари бундан мустасно.

Давлат санитария - эпидемиология назорати марказлари

Республика давлат санитария - эпидемиология назорати маркази (туман, шаҳар, вилоят, Қорақалпоғистон Республикаси) ҳудудий давлат санитария - эпидемиология назорати марказлари фаолиятини мувофиқлаштирувчи ва назорат қилувчи бошқарув органи ҳисобланиб, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига бўйсунди, санитария - эпидемиология назорати масалалари бўйича вазир муовини - Ўзбекистон Республикаси бош давлат санитария врачига ҳамда вазирлик қошидаги бош бошқармасига бўйсунди.

Қорақалпоғистон Республикаси, Тошкент шаҳри ва вилоятлар давлат санитария - эпидемиология назорати марказлари давлат

санитария -эпидемиология назорати масалалари бўйича Республика давлат санитария -эпидемиология назорати марказига ҳамда давлат санитария - эпидемиология назорати бош бошқармасига бўйсунди. Вилоятлардаги туман ва шаҳар давлат санитария эпидемиология назорати марказлари санитария - эпидемиология назорати масалалари бўйича тегишли вилоятлар давлат санитария назорати марказларига бўйсундилар.

Давлат санитария эпидемиология назорати марказлари Ўзбекистон Республикаси Конституцияси, «Давлат санитария назорати тўғрисида»ги қонунга «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги қонунга, ҳамда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2-декабрь 1999 йил 710-сонли буйруғи билан тасдиқланган «Низом»га мувофиқ фаолият юритувчи тиббий профилактик муассаса ҳисобланиб, санитарияга доир ва эпидемияга қарши кураш чора тadbирларининг комплекс уюштирилишини ва ўтказилишини таъминлайди, ҳамда давлат санитария назоратини амалга оширади.

Давлат санитария - эпидемиология назорати марказлари ҳуқуқий мустақил ташкилот бўлиб, давлат бюджети ҳисобидан молиялаштирилади.

Ўзбекистон Республикасида Давлат санитария - эпидемиология хизмати муассасалари Ўзбекистон Республикаси ҳудудида жойлашган қайси идорага бўйсунидан, мулкчиликнинг шаклларидан қатъий назар, барча давлат идоралари, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалар санитария нормалари, қоидалари ва гигиеник нормативларига риоя этишлари устидан давлат санитария назоратини амалга оширади. Санитария профилактика ва эпидемияга қарши тadbирлар режа асосида амалга оширилиши ҳамда уларни амалга оширишда турли муассасалар ва ташкилотлар, ҳамда аҳолининг иштирок этиши билан ажралиб туради.

Туманлар ва шаҳарлардаги аҳоли яшаш жойларининг санитария-эпидемиология вазияти учун коммунал ва санитария хизматлари раҳбарлари билан биргаликда шахсан ҳокимлар жавоб берадилар.

Бошқа ташкилотларнинг, ДСН органларининг давлат санитария назорати тўғрисидаги Ўзбекистон Республикаси қонунига мувофиқ ҳудудларни санитария муҳофазаси ва касалликларнинг олдини олишга доир амалга ошираётган

фаолиятига тўсқинлик қилиш мақсадида уларнинг ишига аралashiш ва ҳар қандай таъсир кўрсатишга уриниш қатъиян таъқиқланади ва Ўзбекистон Республикаси қонунларига мувофиқ жавобгарликка тортилади.

ЎзРССВ, ДСЭНМ нинг турлари, категориялари, таркибий қисмлари ва уларда ишлайдиган мутахассислар сонини белгилайди. ДСЭНМ ўзлари фаолият кўрсатаётган ҳудудларнинг аҳолиси сонига қараб маълум категорияга бўлинади.

Ўзбекистон Республикаси, Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар ДСЭНМ ўз ҳудудидаги аҳоли сонига қараб қуйидаги категорияларга бўлинадилар:

I - категория 2 миллиондан ортиқ аҳолига;

II - категория 1 миллиондан 2 миллионгача бўлган аҳолига;

III - категория 500 000 дан 1 миллионгача бўлган аҳолига;

IV - категория 500 000 гача бўлган аҳолига ташкил этилади.

Туман ДСЭНМ га эга бўлган шаҳарлардаги шаҳар ДСЭНМлари қуйидаги категорияларга эга:

I - категория 600 мингдан 800 минггача бўлган аҳолига;

II - категория 400 мингдан 800 минггача бўлган аҳолига;

III - категория 400 минггача бўлган аҳолига ташкил қилинади.

Шаҳар ДСЭНМлари қуйидаги категорияларга бўлинади.

I - категория 300 мингдан ортиқ бўлган;

II - категория 200 мингдан 300 минггача бўлган аҳолига;

III - категория 100 мингдан 200 минггача бўлган аҳолига ташкил қилинади.

Қишлоқ туманларининг ДСЭНМлари ўзлари хизмат кўрсатаётган аҳоли сонига қараб қуйидаги категорияларга бўлинади:

I - категория 60 мингдан ортиқ бўлган аҳолига;

II - категория 30 мингдан 60 минггача бўлган аҳолига;

III - категория 30 минггача бўлган аҳолига ташкил қилинади.

Барча ДСЭНМлар қуйидаги асосий бўлимлардан ташкил топган: санитария -гигиена, эпидемиология, лаборатория ва дезинфекция бўлими (йирик шаҳарларда мустақил дезинфекция станциялари мавжуд), бўлимларни бўлинмаларга дифференциация қилиниши

ДСЭНМларнинг турига ва категорияларига боғлиқ. ДСЭНМ давлат тасарруфидан чиқарилмайди ва хусусийлаштирилмайди. ДСЭНМ бошқарилиш даражасига қараб, ЎзРес ССВ қошидаги Республика ДСЭНМ (III даража), Қорақалпоғистон Республикаси Республика ДСЭНМ, вилоят ДСЭНМлари ва Тошкент шаҳар ДСЭНМ (II даража), шаҳар (районларга бўлинмаган) ва туман ДСЭНМларга (I-даража) бўлинади.

Маъмурий муносабатлар бўйича II даражали бошқарув ДСЭНМ вилоят ва Тошкент шаҳар ҳокимлигига, Қорақалпоғистон Республикаси Вазирлар Кенгашига, бошқарув ДСЭНМлар маъмурий муносабатлар бўйича шаҳар ва район ҳокимлигига, барча ДСЭНМлари Давлат санитария назорати фаолияти бўйича ўзидан юқори турувчи маъмурий ҳудуднинг Бош Давлат санитария врачига бўйсунди.

II-1 даражали бошқарув ДСЭНМлари ишига бош врачлар раҳбарлик қилиб, бир вақтнинг ўзида улар маъмурий ҳудуднинг бош давлат санитария врачлари ҳисобланади. Республика ДСЭНМнинг бош врачлари Республика Бош Давлат санитария врачининг муовини ҳисобланади. Республика ДСЭНМ маркази бош врачлари Ўзбекистон Республикаси Бош Давлат санитария врачлари, ЎзРССВ билан келишган ҳолда тайинлади ва ишдан бўшатади. Шаҳар ва туманлар ДСЭНМ бош врачлари Ўзбекистон Республикаси Бош Давлат Санитария врачлари ҳамда тегишли ҳокимликлар билан келишилган ҳолда вилоят ва Тошкент шаҳар Бош Давлат санитария врачларини тайинлади ва ишдан бўшатади.

Барча даражадаги бошқарув ДСЭНМ бош врачлари этиб, Олий тиббиёт ўқув юртини тугатган ва санитария эпидемиология хизматида амалий иш тажрибасига эга бўлган, гигиена ва эпидемиология соҳасида мутахассис ҳисобланган шахс тайинланади. ДСЭНМ бош врач тасдиқланган смета чегараси доирасида кредитларни бошқаради ва ДСЭНМ ходимларини ишга ёллаш, вазифасидан озод этиш ҳуқуқидан фойдаланади.

ДСЭНМлар бошқарув даражасига қараб марказлашган ҳолда республика, вилоятлар бюджетидан алоҳида параграфлар орқали маблағ билан таъминланади ва улар ўзларининг ҳаражатлар сметасига, асосий фойдаларига ва айланма маблағларига, шу жумладан, бюджетдан ташқари маблағларига, банкда ўз ҳисоб рақамига. Ўзбекистон Республикаси Давлат Герби ва ўзининг номлари туширилган муҳр, хизмат ёзишмалари учун

бланкаларга эга.

ДСЭНМ бюджетдан ташқари қўшимча маблағ билан таъминлаш манбаи бўлиб пуллик хазмат яъни, корхоналар, фирмалар, идоралар, муассасалар, бошқа хўжалик субъектлари ва аҳолида шахслар билан тузилган шартномаларни бажариш, ҳамда ўз ихтиёри билан тўланган бадаллар ва ҳадя қилинган маблағлар ҳисобланади. Бюджетдан ташқари киримлар келгусида бюджет маблағларини 40-60 фоизидан кўпроғини ташкил этиши кўзда тутилган.

Вилоят ва Тошкент шаҳар эпидемияга қарши фондининг банклардаги алоҳида ҳисоб рақамига маъмурий ҳудудларнинг бош давлат санитария врачлари томонидан ундирилган маъмурий жарималар миқдори туширилади, эпид. фондни ишлатилиш белгиланган тартибда амалга оширилади.

Бюджетдан ташқари киримлар, шартномалар асосида бажарилган бюджетдан ташқари киримлар, ходимларнинг асосий иши ҳақида қўшимча пул тўлаш, уларни ижтимоий ҳимоялаш, ДСЭНМ моддий техник базасини мустаҳкамлашга сарфланади.

ДСЭНМ қошида қонунда белгиланган санитария - эпидемиология хизматида ишлатиладиган ёки гигиеник предметлари ишлаб чиқарувчи кичик корхона фаолият кўрсатиши мумкин.

Давлат санитария - эпидемиология назорати марказларининг асосий вазифалари

Давлат санитария - эпидемиология назорати марказларининг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат:

- тегишли ташкилотлар билан биргаликда санитария - эпидемиология масалаларида аҳолининг хотиржамлигини таъминлаш ва Республика ҳудудига карантин ва ўта хавфли инфекцияларни кириб келишини ва тарқалишини олдини олиш;
- халқ хўжалиги объектларини, технологик қурилмалар ва ускуналар ҳамда транспорт воситаларини режалаштириш, жойлаштириш, лойиҳалаштириш, қуриш ва фойдаланишга топшириш пайтида аҳоли саломатлигига зарар етказиши мумкин бўлган ташқи муҳит омилларининг олдини олиш бўйича огоҳлантирувчи санитария назоратини ўтказиш;
- аҳолининг санитария маданиятини ошириш;
- ишлаб чиқариш ва ижтимоий фаолиятининг асосий таркибий қисми бўлган санитария ва эпидемияга қарши тадбирларни

ўтказиш.

Юқорида келтирилганларга қўшимча Республика ДСЭНМ қуйидаги вазифаларни бажаради:

- мамлакатимизда орттирилган тажриба ва дунёдаги энг илғор ютуқлардан фойдаланган ҳолда санитария - гигиена, эпидемиология ва юқумли касалликлар профилактикаси соҳалари бўйича тиббиёт фанини тараққий эттиришнинг стратегик ва истикбол режаларини тузиш, фан - техника соҳасидаги ютуқларни ва илғор тажрибаларни амалиётга тадбиқ этиш. Давлат санитария эпидемиология назорати бўйича нормативлар ва стандартлар тизимини яратиш.

Давлат санитария эпидемиология назорати марказларининг асосий функциялари

ДСЭНМ юқорида келтирилган вазифалардан келиб чиққан ҳолда қуйидаги функцияларни амалга оширади:

- Давлат санитария назорати ва санитария - профилактик, эпидемияга қарши ҳамда дезинфекция ишларини ташкил этади ва амалга оширади.
- Экспериментал ва бошқа лаборатория тадқиқот усуллари ёрдамида бактериологик, вирусологик, радиологик, токсико - гигиеник экспертиза ўтказади.
- Фавқулодда эпидемияга қарши Комиссияда (ЧПК), Коллегияда, Санитария-эпидемиология Кенгашида (Республика ДСЭНМ) эшитиш учун материаллар тайёрлайди ва қабул қилинган қарорларни бажарилишини назорат қилади.
- Давлат санитария назоратини олиб бориш бўйича илғор иш тажрибаларни, шу жумладан, чет эл тажрибаларини умумлаштиради ва ҳаётга тадбиқ этади.
- Санитария - эпидемиология хизматига автоматлаштирилган бошқарув тизимини тадбиқ этиш, санитария-эпидемиология назоратида автоматлаштирилган ахборот тизимини яратиш, самарадорлигини ошириш бўйича мезонлар ишлаб чиқиш, тегишли илмий – тадқиқот марказларини, санитария ахборот тизимини яратишга жалб этиш.
- Аҳолини санитария - эпидемиология хотиржамлигини таъминлашнинг янги шакл ва усулларини такомиллаштириш, ДСЭНМлар лабораториялари томонидан метрологик ва

стандарт талабларга риоя этилишини назорат этиш.

- Лабораторияларни аккредитация ва аттестацияга тайёрлаш ҳамда ўтказиш.
- Республика ҳудудига олиб келинаётган, олиб кетилаётган маҳсулотларни текшириш ва уларга гигиеник сертификатлар бериш.
- Санитария эпидемиология хизмати муассасаларини моддий - техник базасини мустаҳкамлаш.
- Демографик кўрсаткичлар, муҳим ноэпидемик, юқумли, паразитар, касбга оид касалликларни, овқатдан заҳарланишлар ҳақидаги маълумотларга асосланган ҳолда Республиканинг радиацион ҳолати ва санитария - эпидемиологик мониторингини ишлаб чиқиш; ташқи муҳитдаги хавфли антропоген омилларга ҳамда аҳоли саломатлигига баҳо бериш.
- ЎзРесССВ Давлат санитария эпидемиология назорати Бош бошқармасини тегишли ахборотлар билан таъминлаш.
- Халқ хўжалиги объектларида саломатликка салбий таъсир этувчи хавфли техноген омилларни камайтириш бўйича санитария -профилактик ҳамда эпидемияга қарши тадбирлар устидан назорат ўрнатиш.
- Аҳолини саноат, автомобил транспорти, ҳаво, темир йўл, саноат корхоналарида юз бериши мумкин бўлган табиий ва бошқа офатлардан ҳимоя қилиш бўйича профилактик ва эпидемияга қарши тадбирларни ташкил этади ҳамда ўтказди.
- Мунтазам равишда санитария - профилактика муассасалари ходимларининг малакасини ошириш.
- Республика тиббиёт муассасаларини вакцина, бакпрепаратлар, диагностикаумлар, озуқа маҳсулотлари билан таъминлаш бўйича фаолият кўрсатади.
- Республикани вирусли, бактериал препаратларга бўлган эҳтиёжини ўрганади ва уларни марказлашган ҳамда бюджет маблағларидан қондириш мақсадида - талабномалар тузади, ваколатномаларга бўлган эҳтиёжни қондириш мақсадида эса ташқи ва гуманитар ёрдамлардан фойдаланади.
- Республика ДСЭНМ Ўзбекистон Республикасига келтирилаётган вакциналар, фаглар, диагностик, вирусологик ва бактериал препаратларни рўйхатга олади ва

сертификациялар беради.

- Табиий офатлар, авариялар ва бошқа фавқулодда вазиятлар туфайли юзага келиши мумкин бўлган ноқулай эпидемиологик вазиятларда вакцина, фаг, вирусли ва бактериал препаратлар кимёвий реактивлар таъминлаш мақсадида уларнинг захираларини яратади. Давлат томонидан таъминланаётган вирусли ва бактериал препаратларни сифатини кафолатлайди, уларни сақлашда ва таспортировка қилишда керакли "совуқ" ҳарорат бўлишлигини таъминлайди.
- Аҳолининг санитария - эпидемиология масалалари бўйича хатлар ва шикоятларини кўриб чиқади.

Ўзбекистон Республикасининг қонунчилигидан келиб чиққан ҳолда бошқа ваколатларни амалга оширади.

Юқорида келтирилганларга қўшимча равишда Республика ДСЭНМ қуйидаги функцияларни бажаради.

- Тегишли илмий тадқиқот институтлари билан ҳамкорликда санитария эпидемиология соҳасига тегишли қонун лойиҳаларини, санитария қоида ва меъёрларини, меъёрий актларни, услубий қўлланмалар ва тавсияларни ишлаб чиқади ҳамда амалиётга тадбиқ этади;
- Халқ хўжалиги объектларининг санитария - гигиеник ҳолатини назорат қилиш ва баҳолашнинг мезонларини ишлаб чиқади, Давлат буюртмаси асосида Республикага олиб келинаётган вакцина, фаг, диагностик, вирусологик ва бактериал препаратларни сифатини аниқлаш бўйича текширишлар олиб боради, рўйхатдан ўтказади ва сертификат беради.

Туман ва шаҳарлар (туманлар бўлинмаган) давлат санитария - эпидемиология назоати марказлари ўз ваколатлари доирасида қуйидаги функцияларни бажаради:

- аҳоли санитария - эпидемиология хотиржамлигини таъминлашда маҳаллий давлат бошқарма идоралари, ҳуқуқни ҳимоя қилиш, табиатни ҳимоя қилиш, назорат қилиш идоралари ва жамоат бирлашмалари билан бирга иш олиб борадилар;
- давлат идоралари, корхоналари, ташкилотлари қайси идорага бўйсунилган ва мулкчиликнинг шаклларида қатъий назар атроф муҳитни, одамлар саломатлиги учун хавфли бўлган яшаш ва хўжалик фаолиятини соғломлаштиришда, аҳоли

орасида касалликни олдини олиш ва камайтиришда, худудларни карантин ва инсон учун) хавфи бўлган инфекцияларни олиб кириш ва тарқатишда санитария - гигиена ва эпидемияга қарши кураш бўйича меъёрлари ва қоидаларига риоя этиш масалаларида йўл - йўриқ кўрсатадилар. касалликнинг олдини олиш ва санитария, эпидемияга қарши йиллик ва ойлик иш режаларини тузадилар;

- кизиқувчан ташкилотлар, муассасалар билан биргаликда санитария -соғломлаштириш тадбирлари режасини ишлаб чиқишда қатнашадилар; назорат остидаги объектларни санитария ҳолатини яхшилаш учун режа - топшириқлар ишлаб чиқадиладар ва ўтказилаётган тадбирларни самарадорлигини таҳлил қиладилар;
- одамларни яшаш ва ишлаш шароитларига ёмон таъсир қилувчи, атроф муҳитни заҳарловчи кимёвий, биологик ва физик манбаларни аниқлайдилар;
- маҳаллий ҳокимият ва бошқарув идораларига санитария - соғломлаштириш тадбирларини ўтказилишини ва уни кўриб чиқиш бўйича таклифлар тайёрлайдилар;
- санитария эпидемиология назорати марказлари ишида янги ташкилий формаларни ва услубларни, самарали профилактик воситалар ва усулларни ишлаб чиқадиладар ва амалда қўллайдилар;
- назоратдаги объектларда лаборатория текширувларини ва асбоблар ёрдамида ўлчашларни ўтказадилар, корхоналар, лабораторияларга атроф муҳитни ифлосланишини назорати бўйича методик ёрдам кўрсатадилар;
- қайси идорага бўйсунушидан ва мулкчиликнинг шаклидан қатъий назар товар ишлаб чиқарувчилар маҳсулотларига сертификат беришни пуллик хизмат асосида ўтказадилар;
- назорат остидаги объектларнинг меҳнаткашлари ва аҳоли орасида илмий, гигиеник билимларни тарғибот қилишда қатнашадилар.

Вилоятлар, Тошкент шаҳри ва Қорақалпоғистон Республикаси давлат санитария эпидемиология назорати Марказлари:

- атроф муҳитни соғломлаштиришга, юқумли ва юқумсиз касалликларни олдини олиш ва камайтиришга йўналтирилган тадбирларни ўтказишда шаҳар ва туман давлат санитария эпидемиология назорат марказларига

- ташкилий методик ва амалий ёрдам кўрсатадилар;
- мудофаа ва бошқа вазирликларининг, миллий хавфсизлик хизматининг, темир йўл ва бошқа идораларнинг санитария эпидемиология хизмати органларига методик раҳбарликни, йўл-йўриқ кўрсатишни ва улар иш фаолияти назоратини таъминлайдилар;
 - атроф муҳитни ҳимоя қилиш санитария ва эпидемияга қарши меъёр ва қоидаларга риоя қилиш бўйича давлат идоралари, корхоналари ташкилотлари фаолиятига йўл йўриқ кўрсатадилар;
 - давлат бошқарув идоралари, вазирликлар, ҳиссадорлик жамиятлари, концернлар бирлашмалар ва бошқалар билан атроф муҳитни соғломлаштиришда, аҳоли орасида касалликларни олдини олишда ва камайтиришда, ҳудудларни карантин инсон учун ўта хавфли бўлган инфекцияларни олиб кириш ва тарқатишдан ҳимоя қилишда бирга иш олиб борадилар;
 - ҳудудий ва маҳаллий санитария - гигиеник тадбирларни тайёрлайдилар;
 - санитария врачлари ва эпидемиологларнинг янги иш формалари услубларини ўрганадилар, умумлаштирадилар ва тарқатадилар, уларга ишларни тажриба алмашиш бўйича ташкил қиладилар;
 - санитария врачлари ва уларнинг ёрдамчиларини малакасини ошириш борасида таклифлар ишлаб чиқадиладар;
 - кенгашлар, конференциялар ўтказадилар ва шаҳар, туман давлат санитария эпидемиология назорати врачларини иш жойларида ўқитадилар;
 - давлат идоралари, корхоналари, муассасалари, бирлашмалари қайси идорага бўйсунушидан ва мулкчиликнинг шаклларида қатъий назар санитария меъёрлари, қоидалари, гигиеник меъёрларга риоя этишлари санитария - эпидемияга қарши тадбирларни ўтказишлари устидан сайланма санитария назорати ўтказадилар.

**Давлат санитария эпидемиология назорати марказлари
бўлимларининг иш вазифалари**

Меҳнат гигиенаси бўлими

1. Мулкчиликнинг шаклидан ва қайси идорага бўйсунушидан

- қатъий назар корхоналар, бирлашмалар ва бошқа ишлаб чиқариш объектлари учун ер участкаси ажратишда иштирок этиш ва хулоса бериш.
2. Мулкчиликнинг шаклидан ва қайси идорага бўйсунитидан қатъий назар корхоналар, бирлашмалар ва бошқа ишлаб чиқариш объектларини лойиҳалаш, қуриш, қайта қуриш, янгилаш чоғида, корхоналарнинг техника билан қайта қуроллантириш ва уларни фойдаланишга топшириш пайтида санитария нормалари, қоидалари ва гигиена нормативларига амал қилинганлигини назорат этиш ва хулосалаб бериш.
 3. Лаборатория ва инструментал ўлчов усулларини қўллаб, микро - иқлим, шовқин, вибрация, чангиш, электромагнит ва иссиқликдан нурланиш, вентиляция самардорлиги, табиий ва сунъий ёритилганликни ҳамда ишлаб чиқариш корхоналарининг санитария - гигиена ҳолатини ўрганиш.
 4. Касб касалликлари, захарланишлар ва бахтсиз ҳодисаларини олдини олиш мақсадида мулкчиликнинг шаклидан қатъий назар, корхоналар, муассаса, ташкилот ва бирлашмаларнинг ходимларини дастлабки ҳамда даврий тиббий кўриқдан ўтказиш ва олинган маълумотлар асосида аниқ чора - тадбирлар ишлаб чиқиш.
 5. Қишлоқ хўжалиги, саноат, ишлаб чиқариш корхоналаридаги ишчилар ўртасида жароҳатланиш ва мажруҳлик, касалликларни, вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлик, умумий ва касб касалликларини аниқлаш.
 6. Ишчиларни соғломлаштириш, дам олиш ва иш шароитларини яхшилаш бўйича тадбирлар ишлаб чиқиш.
 7. Қишлоқ хўжалиги ва саноат корхоналарида ишлаётган аёл ва ўсмирларнинг меҳнат шароитларини ўрганиш ва унда меҳнат бўйича қонунларга риоя қилинишини текшириш.
 8. Ишчиларнинг техника хавфсизлиги қоидаларига риоя қилишларини, шахсий ҳимоя воситаларидан фойдаланишларини назорат остига олиш.
 9. Минерал ўғитлар ва кимёвий захарларни ишлаб чиқариш, сақлаш, транспортировка қилиш ва қўллашда санитария қоидаларига риоя қилишларини назорат остига олиш.

Овқатланиш гигиенаси бўлими

1. Мулкчиликнинг шаклларида қатъий назар, озиқ - овқат маҳсулотлари ва озиқ - овқат хомашёси ишлаб чиқариш, уларни сақлаш, ташиш, сотиш билан шуғулланувчи корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмаларни қуриш учун ер участкасини ажратишда иштирок этиш ва хулосалар бериш.
2. Қайд этилган идоралар, корхоналар, муассасаларни лойиҳалаштириш, қуриш, қайта қуриш, янгилаш ва уларни фойдаланишга топшириш чоғида санитария нормалари ва гигиена нормативларига амал қилинганлигини назорат этиш ва хулосалар бериш.
3. Янги озуқа қўшимчаларини махсус қўшиладиган биологик актив моддаларни, озиқ - овқат маҳсулотлари сақланадиган идишларни янги турларини ишлаб чиқишда ва қўллашда уларнинг захарлилиги ва гигиенаси жиҳатдан баҳолаш.
4. Озиқ - овқат маҳсулотларини ишлаб чиқариш, транспортировка қилиш, сақлаш ва тарқатишда санитария - гигиена нормаларига риоя қилишни назорат остига олиш.
5. Маҳсулот ишлаб чиқаришни, идишлар, озиқ - овқат маҳсулотлари, ўраш материалларини санитария талаблари нуқтаи назаридан текшириш.
6. Умумий овқатланиш объектлари, сут, гўшт саноат корхоналари, савдо - сотиқ тармоқлари устидан санитария - гигиена ва лаборатория назоратини ўтказиш.
7. Алиментар йўл билан келиб чиқиши мумкин бўлган юқумли касалликларни ва озиқ - овқатдан захарланишларнинг профилактик тадбирларини ишлаб чиқиш.
8. Сут, гўшт заводлари, озиқ - овқат дўконлари, овқатланиш объектларида ишчиларнинг саломатлигини ва уларнинг профилактик тиббий кўрикдан ўз вақтида ўтишларини назорат қилиш.
9. Ҳар хил табақалардаги аҳолининг ўзига хос бўлган физиологик хусусиятларини қайд қилиб оқилона овқатланиш тадбирларини ишлаб чиқиш ва амалга ошириш.

Коммунал гигиенаси бўлими

1. Мулкчиликнинг шаклларида қатъий назар, коммунал хўжалик, спорт иншоотлари, санитария маиший бинолар, даволаш профилактика, турар жой бинолари ва бошқа муассасалар бинолари учун ер участкаси ажратишда иштирок этиш ва

хулосалар бериш.

2. Қайд этилган идоралар, корхоналар, муассасаларни лойиҳалаш, қуриш, қайта қуриш, янгилаш ва уларни фойдаланишга топшириш чоғида санитария нормалари, қоидалари ва гигиена нормативларига амал қилинганлигини назорат этиш ва хулосалар бериш.
3. Давлат идоралари, мулкчиликнинг шаклларида қатъий назар, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалар хўжалик ичимлик суви таъминотининг марказлаштирилган тизимлари етказиб берадиган сувнинг сифати гигиена талабларига ва давлат стандартларига мос бўлишлигини таъминлашларини назорат этиш.
4. Давлат идоралари, мулкчиликнинг шаклларида қатъий назар, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалар ва алоҳида шахслар рўзғорда ва маиший мақсадларда ишлатиладиган ҳавзалардаги сувнинг, шу жумладан марказлаштирилмаган тартибда таъминланадиган сувнинг сифати амалдаги санитария меъёрлари ва қоидаларига мос бўлишини таъминлашларини назорат қилиш.
5. Лаборатория ва инструментал текшириш усулларини қўллаб ташқи муҳитнинг санитария ҳолатини, шунингдек унинг аҳоли соғлигига таъсир этишини ўрганиш.
6. Атмосфера ҳавосини транспорт воситалари чиқиндиларидан муҳофаза этиш бўйича тадбирлар ўтказиш.
7. Атмосфера ҳавоси, тупроқ, сув ҳавзаларини санитария ҳолатини бузаётган саноат корхоналари ва маиший муассасалар манбаларини аниқлаш, рўйхатга олиш, паспортини тузиш, улардан ифлосланишнинг олдини олиш.
8. Тозалаш қурилмаларини ва асбобларини техникавий ҳолатини, ишлатилишини назорат остига олиш ва самарадорлигини баҳолаш.
9. Турар жой пунктларини сув билан таъминлаш, канализация, тозалаш ва кўкаламзорлаштириш ишларини назоратга олиш.

10. Шовқинга қарши кураш тадбирларини кўриш.
11. Аҳолининг ва коммунал объектдаги ишчиларнинг соғлигини ўрганиш.
12. Аҳолининг радиация бехатарлигини таъминлаш тадбирларини кўриш.
13. Коммунал объектларни лаборатория ва санитария назорати остига олиш.
14. Ўрмон, боғ, хайвон, сув манбалари атрофида кимёвий заҳарларга ишлов бериш объектларини, шунингдек шу кимёвий заҳарларни савдо орқали аҳолига сотишни назорат қилиш

Болалар ва ўсмирлар гигиенаси бўлими

1. Болалар муассасалари, ўқув юртларини қуриш учун ер участкаси ажратилишида иштирок этиш ва хулосалар бериш.
2. Юқорида қайд этилган объектларни лойиҳалаш, қуриш, қайта қуриш, уларни фойдаланишга топшириш чоғида санитария нормалари, қоидалари ва гигиеник меъёрларга амал қилинганлигини назорат этиш ва хулосалар бериш.
3. Болалар мебелли, ўйинчоқ, китоб, кийим ва шахсий фойдаланиш асбобларини жорий қилиш ва ишлаб чиқариш даврида санитария назоратини ўтказиш.
4. Болалар ва ўсмирларни ўқитиш ва тарбия қилиш, овқатланиш, дам олиш шароитларини (кун тартибини, ўқув жадвалини) санитария ва гигиеник жиҳатдан баҳолаш.
5. Мактабгача бўлган тарбия муассасалари, мактаб - лицей, мактаб -интернат, болаларни соғломлаштириш муассасаларида ва шу каби болалар ва ўсмирларнинг мактабдан ташқари объектларида тиббий хизмат ташкил этилганлигини, санитария - гигиена ва эпидемияга қарши кураш қоидаларига риоя қилинаётганлигини назорат остига олиш.
6. Полимер материалларни қўлланилишини, болалар мебелли, кийим - кечак, китоб, ўйинчоқ, кундалик асбобларни ишлаб чиқарилишини назоратга олиш.
7. Ўсмирларга касб танлаш тўғрисида маслаҳат бериш.
8. Ишчи ўсмирларнинг турмуш, меҳнат шароитларини, уларга тааллуқли меҳнат қоидаларига риоя қилишни назорат остига олиш.
9. Болалар муассасалари ходимларининг профилактик тиббий кўрикларини ўз вақтида ўтказилишини назорат қилиш.

10. Мактабгача тарбия муассасаларидаги болаларни, мактаб, касб - ҳунар коллежи, лицейларда ўқиётган ўқувчиларни тиббий кўрикдан ўз вақтида ўтказилишини ташкил қилиш.

11. Болалар ва ўсмирларнинг касалликларини, жисмоний ривожланишини ўрганиш уларга таъсир қиладиган омилларни аниқлаш: болалар ва ўсмирларни гармоник ривожланиши бўйича санитария - гигиеник чора - тадбирларнинг ишлаб чиқиш.

Эпидемиология бўлими

1. Мулкчиликнинг шаклларида қатъий назар, корхоналар муассасалар, ташкилотлар, бирлашмаларни раҳбарлари ва алоҳида шахсларнинг юқумли ва паразитар ва бошқа оммавий касалликларни олдини олишга қаратилган тадбирларни, шунингдек улар келиб чиққан тақдирда, бу касалликларни йўқотиш чораларини ўз вақтида амалга оширишлари устидан назорат олиб бориш.
2. Муҳим шифохоналарда ички инфекцияни тарқалишини олдини олиш бўйича чора - тадбирлар ўтказилишини назорат қилиш.
3. Юқумли касалликка чалинган беморларни ўз вақтида аниқлаш ва касалхоналарга етказиш, инфекция манбаларини (ўчоғини) эпидемиологик текшириш ва назорат қилиб туриш.
4. Юқумли ва паразитар касалликлар ўчоқларида карантин, ташкилий ва профилактик тадбирларни ўтказиш.
5. Клиник, бактериологик ва эпидемиологик диагностикани жорий этиш.
6. Объектларни режа бўйича текшириш, ҳамда инфекцион касалликлар билан оғриган беморлар ва инфекция манбалари билан контактда бўлган шахсларни бактериологик текшириш ва бактерия ташувчиларни аниқлаш.
7. Сурункали юқумли касаллик билан оғриган беморларни ва реконвалицентларни диспансеризация қилиш устидан назорат ўрнатиш.
8. Профилактик эмлашларни назоратга олиш ва услубий жиҳатдан раҳбарлик қилиш.

9. Аҳолининг ҳар хил гуруҳлари орасида тарқалган юқумли касалликларни ўрганиш ва уларни олдини олиш бўйича чора - тадбирлар ишлаб чиқиш.

Огоҳлантирувчи ва жорий санитария назорати

Давлат санитария - эпидемиология хизмати муассасалари ўз фаолиятида огоҳлантирувчи ва жорий санитария назоратини олиб борадилар.

Огоҳлантирувчи санитария назорати, санитария назорати ишининг барча тармоқлари; маиший - коммунал, жамоат бинолари, дам олиш, ўқув бинолари, болалар муассасалари, жисмоний - тарбия ва спорт иншоотлари, саноат корхоналари, ишлаб чиқариш цехлари, агрегатларни қайта жиҳозлаш, технологик жараёнга ўзгартиришлар киритиш, янги технологик жиҳозларни, технологик жараёнларни ишга тушириш ва бошқалар, ҳамда аҳоли турар жой бинолари қурилишини режалаштириш ва ободонлаштириш ва ҳақозоларда олиб борилади.

Огоҳлантирувчи санитария назорати қуйидаги асосий элементларни ўз ичига олади:

- 1) барча лойиҳалаштирилаётган объект иншоотларни рўйхатга олиш.
 - 2) қурилиш учун ажратилган ер майдонларига розилик бериш.
 - 3) қурилиш (қайта қуриш) объекти, иншоотининг лойиҳасини кўриб чиқиш, гигиеник хулоса бериш ва тасдиқлаш.
 - 4) қурилиш (қайта қуриш) мобайнида объектнинг тасдиқланган лойиҳага мос ҳолда қурилаётганини мунтазам назорат қилиш.
 - 5) қурилган (қайта қурилган), қайта жиҳозланган объектни, иншоотларни қабул қилишда иштирок этиш.
 - б) огоҳлантирувчи санитария назорати санитария - гигиеник муҳитда, атмосфера ҳавоси, сув хавзалари, тупроқни муҳофазалаш ва аҳолини ичимлик суви билан тامينланиш бўйича ҳам олиб борилади, яъни атмосфера ҳавосини (сувни, тупроқни) ифлослантирувчи барча муассасаларни, жумладан, саноат корхоналари, саноат ва маиший - хўжалик манбаларини тўлиқ рўйхатдан ўтказиш.
- Стационар пунктларда ташқи муҳитнинг санитария ҳолатини назорат қилиш бўйича лаборатория текширувини

ташкил этиш ва олиб бориш.

- Аҳолининг касалланиш даражасини ва унга таъсир этувчи атмосфера ҳавосини (сув ҳавзалари ва манбаларини, тупроқни) мунтазам режа асосида санитария - гигиеник ҳолатини ўрганиш.
- Янги янада рационал, техник тозалагичлар усулларини ишлаб чиқиш ва уларни санитар - гигиеник жиҳатдан синовдан ўтказиш.
- Ифлосланишни олдини олиш ва йўқотиш бўйича санитария - гигиеник вазифаларни белгилаш: атмосфера ҳавосини (сувни, тупроқни) ифлосланишдан ҳимоялаш бўйича вазирликлар, ташкилотлар, хўжаликларга соғломлаштириш бўйича амалга ошириш лозим бўлган тадбирийд режали - вазифаларни тақдим этиш.

7. Огоҳлантирувчи санитария назоратини олиб бориш давомида барча саноат хом ашёлари, озиқ - овқат маҳсулотлари, кийим - кечаклар, совун, мактаб парталари, бўёқлар ва бошқа аҳоли саломатлигига салбий таъсир этиши мумкин бўлган моддалар, материалларга санитария - гигиеник нормативлар, меъёрлар, қоидалар ва давлат стандартларини (ДАСТ) ўрнатади.

8. Кимё ва кимё саноати ишлаб чиқараётган янги кимёвий маҳсулотлар, кимёвий хом ашёларни гигиеник баҳолайди ва давлат стандартларини белгилайди.

9. Барча янги ишлаб чиқарилаётган биологик препаратларни (тирик ва ўлик вакциналар, ташхисловчи зардоблар, профилактика ва даволаш мақсадида ишлатиладиган бактериофаглар, токсинлар, анатоксинлар, гамма-глобулин, колибактерин, антифагин, барча антибиотиклар, люминисцент хусусиятига эга бўлган антителалар, аллергенлар, токсоплазмоз препаратлари, фибринолизин ва бошқалар) санитария-гигиеник нормалари ва қоидаларига мос келиши устидан ДСН ўрнатиш ва уларни энг юқори даражадаги зарарсизлигини таъминлаш. Препаратлар барча кўрсаткичлар бўйича талаб даражасида бўлганида институтларнинг бактериал назорат бўлими (БНБ) ёки заводларнинг техник назорат бўлими (ТНБ) томонидан

препаратларнинг ҳар бир ишлаб чиқиладиган сериясига, унинг идишида препаратнинг ишлатилиши, уни тайёрлаган институт (завод), тайёрланган сана, ишлаб чиқилган препаратнинг миқдори, унинг хусусияти, давлат назоратидан ўтганлиги ва унинг сериясининг тартиб рақами кўрсатилади.

Жорий санитария назорати санитария - эпидемиология муассасаларининг барча бўлимлари ва бўлинмалари томонидан амалга оширилади. Жорий санитария назорати ДСЭНМларининг кундалик олиб бораётган фаолиятларини белгилайди. Уларга асосан қуйидагилар киради:

1. Меҳнат (тарбия, ўқитиш) шароитларини санитария – гигиеник жиҳатдан ўрганиш, ишлаб чиқариш шароитига гигиеник жиҳатдан баҳо бериш (технологик жараённинг характери, ишлаб чиқариш жараёнини механизацияланганлик даражаси, ишлаб чиқариш жиҳозлари ва аппаратларнинг ҳолати, санитария техник қурилмалар ва жиҳозлар билан таъминланганлик ва бошқалар).

2. Ташкилотлар, коммунал муассасалар, ўқув юртлари, болалар муассасалари, ишлаб чиқариш, жамоат ва маданий – маиший биноларда санитария - гигиеник нормалар ва қоидаларга риоя қилиниши бўйича доимий, мунтазам равишда лаборатория назоратини олиб бориш.

3. У ёки бу салбий омилларни аниқлаш, уларни камайтириш ва объектларнинг ҳолатини яхшилаш бўйича чора - тадбирлар ишлаб чиқиш.

4. Ишчилар, хизматчилар, болалар ва ўсмирлар орасидаги касалланиш, шикастланиш ҳолларини ўрганиш, касбдан заҳарланиш, касб касалликларини олдини олиш ва профилактикаси бўйича чора - тадбирлар ишлаб чиқиш.

5. Профилактик кўрикларни ташкил этиш ва уларни ўтказиш, ўсмирлар ва аёлларни ишлашлари устидан санитария қонунчилигига қаттиқ риоя қилинаётганлиги бўйича назорат ўрнатиш.

6. Болалар ва ўсмирларнинг нормал жисмоний ривожланиши учун уларнинг саломатлигини мустаҳкамловчи ва тўлиғича физиологик талабаларга жавоб берувчи шароитларни ҳар томонлама, чуқур ўрганиш.

7. Мактабда, болалар муассасаларида болаларнинг кун

тартибини ва уларни ўқитишни гигиеник қоидаларга мос келишини назорат қилиш.

8. Ҳаво, сув, сув ҳавзалари ва тупроқ ҳолатини гигиеник жиҳатдан ўрганиш ва назорат қилиш.

9. Чегараларни санитария муҳофазасини таъминлаш.

10. Озиқ - овқат маҳсулотларини ишлаб чиқиш, уларни ташиш, сақлаш ҳамда сотиш даврида санитария - гигиена қоидаларига риоя қилинишини таъминлаш.

11. Аҳолини рационал овқатланишини ташкил этиш бўйича тадбир чоралар ишлаб чиқиш ва уларни амалиётга тадбиқ этиш.

12. Корхоналарни ишлашида санитария маданиятини ошириш бўйича комплекс тадбирлар ишлаб чиқиш ва уларни ўтказиш.

13. Мажмуий режада, жамоа шартномаларида кўрсатилган соғломлаштириш тадбирларининг бажарилиши устидан назорат ўрнатиш ва ушбу тадбирларнинг самарадорлигини ўрганиш, санитария - гигиеник меъёрларга мос келадиган соғломлаштириш бўйича "режа-вазифа"ни ишлаб чиқиш ва тавсия этиш.

Келтирилганлардан кўриниб турибдики, санитария - эпидемиология хизмати муассасалари, санитария врачининг фалоятини асосий қисмини ЖСН ташкил этади. ЖСН режали, мақсадли ва комплекс тарзда олиб борилиши лозим.

ДСЭНМ ўз ишида қуйидаги асосий иш усуллари қўллайди:

- назорат қилинаётган объектни санитария ҳолатини ёзиш усули;
- лаборатория ва асбоблар билан текшириш усули;
- огоҳлантириш ва жорий санитария назорати, атроф муҳит омилларининг инсон организмига таъсири, одамларнинг яшаш ва хўжалик санитария шароитлари, юқумли ва юқумсиз касалликлар, аҳоли демографияси маълумотларни ишлаб чиқиш ва ўрганишга асосланган статистик усул.

Санитария текширув натижалари, якунида шу объектнинг текширув мақсадига мувофиқ тавсиялар бериш учун далолатнома тузилади. Текширилаётган объектни санитария ҳолати қониқарсиз бўлса, муддатлари кўрсатилган ҳолда керакли тадбирлар ўтказиш талаб қилинади. Улар бажарилмаганда Бош давлат санитария врачлари ўқи унинг муовини Ўзбекистон Республикасининг "Давлат санитария назорати тўғрисида"ги қонунга, "Маъмурий

жавобгарлик тўғрисидаги кодексга асосан маъмурий чора қўллайди.

Давлат субъектлари устидан санитария назорати давлат санитария назорати вазифалари бўйича бепул ўтказилади, хусусийлаштирилган корхоналар ва хусусий тижорат тизимлари ишлаб чиқарилаётган ва сотилаётган маҳсулотларни лаборатория назорати, уларга кўрсатилаётган санитария - эпидемияга қарши хизматлар пуллик асосда ўтказилади.

Давлат санитария - эпидемиология назорати марказларини ҳуқуқлари:

ДСЭНМ ўз олдиларидаги вазифалар, тўлақонли бажариш учун, муассаса унинг раҳбаридан тартиб, ҳар бир ходимларигача кенг миқёсидаги давлат аҳамиятига эга бўлган ҳуқуқлар берилган.

Республика ва ҳудудий давлат санитария - эпидемиология марказлари қуйидаги ҳуқуқларга эга:

- ходимлар меҳнатини рағбарлантириш мақсадида бюджетдан ташқари маблағлардан фойдаланиш;
- давлат санитария - эпидемиология назорат масалаларини ҳал этиш учун шартнома асосида илмий тадқиқот институтлари, филиаллар, етук мутахассислар, шу жумладан чет эл мутахассисларини шартнома асосида ишга жалб этиш;
- қонунчиликда белгиланган тартиб бўйича ташқи иқтисодий фаолият олиб бориш, банклар ва бошқа кредит муассасаларида валюта ҳисоб рақамига эга бўлиш;
- Ўзбекистон республикаси қонунчилигига зид бўлмаган ҳолда ўз таркибида тегишли ташкилий - ҳуқуқий формадаги ишлаб чиқариш муассасасига эга бўлиш;
- тегишли муассасаларнинг амалдаги қонунчиликка зид ҳолдаги буйруқларни бекор қилиш;
- Республика Давлат санитария - эпидемиология назорати маркази юқоридагиларга қўшимча равишда қуйидаги ҳуқуқларга эга;
- Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлигига санитария - эпидемиология муассасаларининг бошқарув тизимининг ислоҳ қилиш, такомиллаштириш, рағбарлантириш, моддий - техник базасини мустаҳкалаш мутахассис кадрларни тайёрлаш бўйича таклифлар

бериш;

- жойлардаги ДСЭНМ ва Давлат ҳокимият органлари, ташкилот, муассасалар ва бирлашмалардан, мулкчиликни шаклидан қатъий назар белгиланган тартибда Республика давлат санитария - эпидемиология маркази вазифаларидан келиб чиққан ҳолда керакли ахборотларни талаб қилиш ва олиш;
- Ўзбекистон Республикаси ҳудудида, ҳамда қўшни давлатлардаги санитария - эпидемиология ҳолати билан боғлиқ бўлган масалаларни Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси қошидаги фавқулотда эпидемияга қарши комиссияда кўриш учун масалалар киритиш.

Санитария қонунларини бузганлик учун жавобгарлик

Мулкчиликнинг шаклларида қатъи назар, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалар, мансабдор ва бошқа шахслар қуйидаги ҳолларда Ўзбекистон Республикасининг қонунларига мувофиқ интизомий ва маъмурий жавобгарликка тортиладилар:

- 1) тупроқни, атмосфера ҳавосини, озиқ-овқат маҳсулотларини, иш олиб бориладиган жой ҳавосини, сув билан таъминлашнинг очиқ ва ерости манбаларини, аҳоли томонидан маданий-маиший мақсадларда фойдаланиладиган сув ҳавзалари ҳамда сув омборларининг қирғоқларини кимёвий, физикавий биологик ва бошқача тарзда ифлослантирганлик учун;
- 2) санитария нормаларига, қоидаларига ва гигиена нормативларини ҳисобга олмаган ҳолда аҳолининг саломатлигини муҳофаза қилишни, санитария-эпидемия масалаларида аҳолининг хотиржамлигини ва радиация хавфсизлигини таъминлашга доир норматив-техникавий ҳужжатларни ишлаб чиққанлик учун;
- 3) янги хом ашё турларини, технология ускуналарини, жараёнлари ва асбобларини, озиқ-овқат маҳсулотлари ҳамда озиқ-овқат хом ашёсини, саноат буюмларини, бинокорлик материалларини, ион ҳосил қилувчи нурланиш манбаларини, кимёвий моддалар ва маҳсулотларни, биология воситаларини, озиқ-овқат хом ашёси, озиқ-овқат моллари ва дори-дармонлар бевосита тегиб турадиган идишлар, бошқа материалларни, бу материаллардан тайёрланадиган буюмларни, атир-упа ва пардоз маҳсулотларини

ҳамда бошқа халқ истеъмоли молларини, тиббиёт ва иммунобиология дори-дармонларини ишлаб чиқариш ва қўлланишга доир норматив-техника ҳужжатларини Ўзбекистон Республикасининг Бош давлат санитария врачлари билан келишмаган ҳолда ишлаб чиққанлик учун;

4) корхоналар, бинолар ва иншоотларни, транспорт воситаларини, сув таъминоти, канализация ва оқова сувларни тозалаш тизимларини, гидротехника иншоотларини, бошқа объектларни санитария нормаларига, қоидалари ва гигиена нормативларига риоя этмаган ҳолда ва давлат санитария назорати идоралари билан келишмасдан туриб лойиҳалаганлик, қурганлик, қайта қурганлик учун;

5) ер участкасидан давлат санитария назорати идоралари билан келишмасдан туриб янги қурилиш, объектларни қайта қуриш, кенгайтириш учун фойдаланганлик учун;

б) давлат санитария назорати идораларининг рухсатсиз объектларни қабул қилиб олганлик ва фойдаланишга топширганлик учун;

7) озиқ-овқат хом ашёси ва маҳсулотлари сифатига қўйиладиган талабларга риоя этмаганлик, таркибида инсон ҳаёти ва саломатлиги учун хавфли бўлган радионуклидлар, захарли, биологик, кимёвий ва бошқа моддалар ва бирикмалар белгиланган гигиена нормативларидан юқори бўлган маҳсулотларни овқатга ишлатганлик учун;

8) озиқ-овқат хом ашёси ва озиқ-овқат маҳсулотларини ишлаб чиқариш, сақлаш, ташиш ва сотиш чоғида санитария нормалари, қоидаларини ва гигиена нормативларини бузганлик учун;

9) қишлоқ хўжалик экинлари ва ҳайвонларининг ўсишини тезлаштирадиган моддаларни, ўсимликларни ҳимоя қилишнинг кимёвий ва биологик воситаларини, озиқ-овқат хом ашёсига, озиқ-овқат маҳсулотларига ва дори-дармонларга тегиб турадиган идишлар, бошқа материалларни, ем- хашакка қўшиб бериладиган озиқа моддаларни давлат санитария назорати идораларининг рухсатсиз қўлланганлик учун;

10) чет элдан олинадиган технологиялар, материаллар, хом ашё ва маҳсулотларни етказиб беришда, сотишда ва улардан фойдаланишда санитария нормаларини, қоидаларини ва гигиена нормативларини бузганлик учун;

11) хўжалик-ичимлик сув таъминоти марказлаштирилган

тизимлари орқали берилаётган сувнинг сифати гигиена талабларига мос келмаслиги учун;

12) сув ҳавзаларидан рўзғорда ва маиший мақсадларда фойдаланганда, сувнинг сифати санитария нормалари ва талабларига мос келишини таъминламаганлик учун;

13) аҳоли пунктлари ва ҳудудларини сақлашнинг, саноат, қишлоқ хўжалик ва хўжалик рўзғор-чиқитларини, шу жумладан радиоактив ва заҳарли моддаларни тўплаш, сақлаш, ташиш ва қайта ишлашнинг санитария қоидаларини бузганлик учун;

14) атмосфера ҳавосини муҳофаза қилишнинг санитария нормалари, қоидалари ва гигиена нормативларини бузганлик учун;

15) барча типдаги таълим муассасаларида, соғлиқни сақлаш ва ижтимоий таъминот муассасаларида ва бошқа муассасалар ҳамда корхоналарда санитария нормалари, қоидалари ва нормативларига риоя этмаганлик учун;

16) радиоактив моддалар, ион ҳосил қилувчи нурланиш манбалари билан ишлашда, шунингдек радиоактив чиқитларни кўмиб ташлаш чоғида радиация хавфсизлиги нормалари ва санитария қоидаларини бузганлик учун;

17) юқумли, паразитар касалликлар тарқалишининг олдини олиш ва уларни тугатиш чора-тадбирларини бажармаганлик учун;

18) давлат санитария-эпидемиология идоралари ва муассасаларининг йўлланмалари билан санитария-гигиена, тиббий, биологик, техникавий, социологик ва бошқа махсус экспертизалар ўтказишдан асоссиз бош тортганлик учун;

19) тиббий кўриклардан ўтмаган ёки саломатлиги туфайли меҳнатга яроқсиз деб топилган шахсларга ишлашга рухсат берганлик учун;

20) айрим тоифадаги фуқаролар мажбурий тиббий кўриқдан ўтмаганлиги ёки кўриқдан ўтиш муддатларини бузганлиги учун;

21) давлат санитария назоратини амалга оширувчи идоралар ва муассасаларнинг кўрсатмаларини, хулосаларини ҳамда қарорларини бажармаганлик учун;

22) объектдаги санитария гигиена ҳолатини, эпидемия вазиятини ва радиация ҳолатини аниқлаш учун зарур бўлган материалларни беришдан бош тортганлик учун;

23) давлат санитария назоратини амалга оширувчи идоралар ва муассасалар томонидан ёпиб қўйилган объектларда муҳрларни узиб ташлаганлик ва ишни қайта бошлаганлик учун;

24) ишчи ва хизматчиларнинг айрим тоифалари, шунингдек якка тартибдаги меҳнат фаолияти билан шуғулланувчи шахсларнинг мажбурий гигиена таълимидан ўтиш тўғрисидаги қонун талабларини бузганлиги учун.

Ушбу қонун талабларининг бузилишига айбдор бўлган шахслар қонун ҳужжатларига мувофиқ жавобгарликка тортиладилар. Маъмурий жарима пуллари Ўзбекистон Республикаси, Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар эпидемияга қарши жамғармаларига ўтказилади.

Мулкчиликнинг шаклларида қатъи назар, санитария қонунларини бузишда айбдор бўлган корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалар ва алоҳида шахслар шикастланганларни даволаш ва уларнинг саломатлигини тиклаш, даволаш-профилактика тадбирларига, санитария ҳолатини яхшилаш ва эпидемияга қарши тадбирларни амалга оширишга сарфланган харажатларни Ўзбекистон Республикасининг қонунларига мувофиқ тўлашлари шарт.

Давлат санитария - эпидемиология назорати маркази ва унинг бўлимлари фаолиятини режалаштириш ДСЭНМнинг комплекс иш режасини тузиш

Ҳозирги даврда санитария - эпидемиология хизмати фаолиятининг самарадорлигини ошириш, унинг ишини ташкил этилишини такомиллаштириш кўп жиҳатдан ҳудуднинг ижтимоий - иқтисодий ривожланиш режасига, санитария - эпидемиология хизматининг ва унинг муассасалари фаолиятини режалаштириш сифатига, санитария - гигиеник ва санитария - эпидемияга қарши тадбирларни тўғри режалаштирилишига ва олиб борилишига боғлиқ.

Режалаштириш жараёнини 4 босқичдан иборат; прогнозлаш, преспектив ва оператив режалаштириш, режа вазифаларини бажарилиши устидан назорат.

Прогнозлаш босқичида маъмурий ҳудуднинг иқтисодий ижтимоий ривожланиш истиқболлари, аҳоли сони ва демографик жараёнлар, аҳоли турли гуруҳлари саломатлик ҳолатининг узоқ муддатдаги ривожланиши тенденциялари, санитар - эпидемиологик вазият, санитар эпидемиология хизматнинг ривожланиши, ўтган йилги режа вазифаларни баҳолаш, ташқи муҳитнинг ҳолати ва бошқалар аниқланади.

Переспектив режалаштириш босқичида ўрта муддатдаги, масалан: 3; 5 ёки 7 йил муддатдаги тадбирлар режаси, мақсад ва вазифалар, тармоқ ҳолати, кадрлар, моддий техник ресурслар ва бошқалар билан таъминланиш даражаси аниқланади. Переспектив режалаштириш соғлиқни сақлаш ташкилоти ва муассасаларини фаолият йўналишларининг асосий мақсад ва вазифаларини, белгилайди. У муассасалар тузилиши ва вазифаларини ўзгартириш заруриятини, кадрлар тайёрлаш ва уларни тақсимлаш моддий базаларни ривожлантириш ва бошқа масалаларни ўз ичига олади. Переспектив режалаштириш 5-10 ва ундан ортиқ йилларга тузилади ва асосан тизимнинг юқори органлари учун тегишлидир(Санитария - эпидемиология назорати Бош бошқармаси, Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги).

Оператив режалаштириш босқичида - қисқа муддатли конкрет тадбирлар ишлаб чиқилади, унда бажарувчилар, муддатлари акс этган бўлади. Жорий режалаштириш маҳаллий шароитларни ҳисобга олган ҳолда переспектив режанинг айрим вазифаларини ҳал қилишга қаратилади. Жорий режалар тармоқнинг барча ташкилот ва муассасаларида тузилади. У асосан йил ва квартал учун тузилади.

Режаларни бажарилишини назорат қилиш учун (бўлим ва бўлинмалар мудирлари, бош врач амалга оширади) махсус картотека тузилади ва у бажариш муддати бўйича сақланади.

Режани тузиш усуллари ва унинг турлари

Режа тузишда функционал - тармоқ ва муаммо мавзу усулларида фойдаланиш мумкин. Функционал - тармоқ принцип - ДСЭНМ бўлими ва бўлинмалари фаолиятини йигиндисидан иборат. Бундай режалар содда ва қулай, аммо унда асосий ва аниқ конкрет тадбирлар ажратилмаган бўлади. Муаммо-мавзу принципи бўйича тузилган режа асосида умумий барча санитария-эпидемиологик хизматга тегишли бўлган тадбирларни ажратиб олиш мумкин. Ундаги тадбирлар тармоқлар бўйича тузилади. Бу принцип ташқи муҳитни муҳофазалаш, касалликларни ва жароҳатланишларни олдини олиш бўйича комплекс режалар тузишда қўл келади.

Функционал - тармоқли ва муаммо - мавзу режалаштириш усуллари бир - бирлари билан боғлаган ҳолда ҳам режалар тузилиши мумкин. Бу энг муҳим муаммолар аниқ ажратиб олиниб, уни (мавзу, тадбирлар) ҳал қилишнинг муддатлари ва

бажарувчиларни белгиланади.

Режанинг турлари

Санитария-эпидемиология хизмати бўйича ишлаб чиқиладиган барча режаларни 4-та асосий гуруҳларга (ажратиш) бўлиш мумкин:

- Муддати бўйича (жорий - перспектив)

- ДСЭНМнинг ривожланиш режаси (тадбирларни мазмуни бўйича вазирликлар, тармоқлар, корхоналар, бирлашмалар, муассасалар, ДСЭНМ бўлинмалар фаолиятини режалаштиришда қатнашиш) ижтимоий - иқтисодий ривожланиш бўйича);
- санитария - соғломлаштириш ва эпидемияга қарши тадбирларнинг комплекс режаси;
- санитария назорат остидаги объектлар бўйича режаси.

Режанинг шаклланишида унинг мақсади ва вазифаларини аниқ белгилашда вазирликларни меъёрий ҳужжатлари, маҳаллий ҳокимият органлари, жойлардаги Соғлиқни сақлаш ва жамоат ташкилотларининг қарорлари асосий база бўлиб хизмат қилади.

Режалаштириш жараёнида қуйидагилар ўрганилади:

- 1) Умумий халқ хўжалик йўналиши бўйича тумanning ўзига хос хусусиятлари (тумanning асосий иқтисодий соҳаси, туман ҳудудида фаолият кўрсатувчи объектлар ва уларнинг иқтисодий ҳолати), уларни келажакдаги истиқболи ва унинг ривожланиши;
- 2) ДСЭНМ хизмат кўрсатадиган ҳудуднинг санитария эпидемиологик ҳолати;
- 3) демографик кўрсаткичлар;
- 4) аҳолини касалланиш (умумий, инфекцион, вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик) кўрсаткичлари;
- 5) тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва бошқалар.

ДСЭНМнинг режаси ДСЭНМнинг юқори муассасаларида, Соғлиқни Сақлаш ташкилотларида тасдиқланса, индивидуал режалар эса бўлим, бўлинмалар мудирлари, бош врач томонидан тасдиқланади ва назорат қилинади.

Йиллик режага туман ДСЭНМ ва шаҳар ДСЭНМ бош врачлари имзо қўяди, уларни вилоят ДСЭНМ бош врачлари тасдиқлайди. ДСЭНМ режаларини келгуси йил режаси вилоят ДСЭНМга жорий йилнинг июль - август ойидан кечиктирмай тақдим этилиши лозим. Режани юқори орган ва муассасаларларга ўз вақтида юборилиши

турли хил муассасалар фаолиятини режалаштиришни мувофиқлаштириш, маблағлар ажратиш, штатларни белгилаш ва бошқа масалаларни муваффақиятли ҳал қилиниши учун имконият яратади.

ДСЭНМнинг йиллик иш режаси

ДСЭНМ фаолиятнинг асосий режаси - йиллик режа бўлиб, у ДСЭНМ ишининг асосий муаммолари ва йўналишларини ўз ичига олади. Туман (шаҳар) ДСЭНМнинг йиллик иш режаси вилоят ва Республика ДСЭНМ талаблари, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг йўриқномалари ва услубий тавсиялари маҳаллий ҳокимият ҳамда Давлат органлари директив ҳужжатларида кўрсатилган тадбирларни ҳисобга олган ҳолда тузилади.

Йиллик режада ДСЭНМ бўлимлари мутахассислари фаолиятини ва унинг фаолиятини асосий йўналишлари бўйича (ташқи муҳитни соғломлаштириш, аҳоли яшаш жойларини ободонлаштириш, меҳнат хўжалик ва маиший фаолият учун қулай шароитлар яратиш, инфекция ва касб касалликлар, умумий ва вақтинчалик меҳнат қобилиятини йўқотишга сабаб бўлувчи касалликларни олдини олиш ва камайтириш, аҳолининг турли гуруҳлари орасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш) санитар назорат турларини (огоҳлантирувчи ва жорий) амалга оширишни мувофиқлаштиради. Иш режаси қисқа ва аниқ бўлиши лозим. Бунда тадбирлар, ходимлар томонидан бажарилиш жойи ва муддатлари аниқ белгиланади.

Йиллик режада кўрсатилган тадбирларни қуйидаги кўринишда гуруҳлаш мумкин. Кириш қисми мақсадларни белгилаш, вазифалар кутилажак самарадорлик аниқлангандан, сўнгра 4 та бўлимга ажратилади:

1. Ташкилий тадбирлар ва кадрлар билан ишлаш ҳудуднинг ижтимоий - иқтисодий ривожланиш тадбирлари, кадрларни ўқитиш, тажриба алмашиш;
2. Касалликларни олдини олиш камайтиришга қаратилган тадбирлар (инфекцион касалланиш, вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизликка сабаб бўлувчи касалланиш, жароҳатланиш ва энг муҳим юқумли касалликлар);
3. Умумий санитария соғломлаштириш тадбирлари (огоҳлантирувчи ва жорий санитария назорат бўйича ишлар);
4. ДСЭНМнинг материал (моддий) - техник таъминоти асбоб ускуналар билан таъминоти, қурилиш, таъмирлаш, иш

жойини ташкил этиш, дезинфекцион воситалар билан таъминоти.

ДСЭНМнинг йиллик режаси қуйидаги схемага кўринишига эга бўлиши лозим.

ДСЭНМ йиллик режасининг схемаси

№	Тадбирлар	Бажарув -чилар	Бажари ш муддати	Бажарил -ганлик белгиси	Илова
---	-----------	-------------------	------------------------	-------------------------------	-------

Режада кириш, мақсад, кутилган самарадорлик, ДСЭНМ бир йиллик вазифалари кўзда тутилган бўлади.

1. Ташкилий тадбирлар.
2. Санитария - гигиеник бўлимнинг ташкилий ишлари.
3. Эпидемиологик ва дезинфекцион бўлимлар ишини ташкил этиш.
 4. Амалиётга ҳозирги замон фан ютуқларини тадбиқ этиш. ДСЭНМ ишини такомиллаштириш.
 5. Бўлимлар олиб борадиган санитария маориф ишлари ва санитария фаоллари билан ишлаш.
6. Моддий техник базалар, хўжалик фаолиятини такомиллаштириш. Биринчи бўлимда қуйидаги тадбирлар режалаштирилади:
 1. Ҳокимият, касаба уюшма ташкилотлари билан боғлиқ масалаларни кўриб чиқиш.
 2. Фавқулотда эпидемияга қарши комиссия масалаларини кўриб чиқиш.
 3. Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги коллегияларида, тиббиёт кенгашларида Соғлиқни Сақлаш ташкилотларига тегишли масалаларни кўриш.
 4. Санитария - эпидемиологик кенгаш, санатория кенгаши, санитар фельдшерлар ва лаборантлар кенгаши, жамоатчилик санитария инспекторлар ишини режалаштириш.
 5. Хўжалик ташкилотларига талабномапар тақдим этиш учун масалаларни тайёрлаш.
 6. Санитария - эпидемиология ходимлари билан ишлаш ва унда турли хил усулларини қўллаш.
 7. Санитария - эпидемиологияни стандартизация ва метериологик маълумотлар билан таъминлаш ишлари.

Иккинчи бўлимга қуйидагилар киради:

1. Меъёрий актларни назорат қилиш тартиби бўйича Соғлиқни Сақлаш Вазирлигининг тегишли расмий ҳужжатларини ижроси бўйича огоҳлантирувчи ва жорий санитар назоратни олиб бориш.

2. Санитария - эпидемиология станцияси фаолиятини такомиллаштиришни режалаштириш.

3. Лаборатория ва асбоб ускуналар билан текширишлар ўтказиш.

Бу тадбирлар фаолиятнинг асосий йўналишлари (коммунал гигиена, овқатланиш гигиенаси, меҳнат гигиенаси ва бошқалар) бўйича ишлаб чиқилади.

Учинчи бўлимга инфекциялар гуруҳлари бўйича фаолият кўрсаткичларини такомиллаштиришни ҳисобга олган ҳолда, ДСЭНМнинг санитария - эпидемияга қарши тадбирларни режалаштириш. 2-3 бўлимдаги тадбирлар муассаса ичидаги ва тармоқ ичидаги ҳамда тармоқлар масалаларини ўз ичига олиш лозим.

Тўртинчи бўлим ишни илмий ташкил этиш масалаларига бағишланади.

Бешинчи бўлим эса аҳолини гигиеник ўтқизиш ва тарбиялаш бўйича тадбирларни ўз ичига олади.

Квартал режалари ДСЭНМ фаолияти йиллик режаси асосида тузилиб, у бўлимларнинг жорий режалаштиришдаги асосий шакли ҳисобланади. Уларда квартал бўйича барча тадбирларни акс эттиради. Квартал режада белгиланган тадбирларнинг бажарилиши бош врач томонидан (ҳар ойда 1 марта) назорат қилиб борилади. Режанинг бажарилиши тўғрисидаги ахборотлар мунтазам равишда маъмурият ва ишлаб чиқариш йиғилишларида муҳокама этилиб борилади.

Индивидуал режалаштиришда ҳар бир ходим ўзининг маълум бир муддатга мўлжалланган режа графигини тузади. Режа графигини тузишда ДСЭНМ ва бўлимлар йиллик режасидаги умумий вазифалар, ўтган йиллардаги тадбирларни бажарилишини самарадорлиги, режа меъёрларини ўзгариши, иш режими, объектларни таъмирлаш, қайта жиҳозлаш, ва бошқаларни ҳисобга олади.

Индивидуал режалар аниқ бўлиши, унда объектлар, объектларга режалаштирилган қатновларнинг умумий сони, текшириш муддати (вакти), текшириш турлари ва уни қандай

асбоб ускуналар ёрдамида ўтказиш акс этган бўлиши шарт. Бундан ташқари режада бажарилганлик тўғрисида белгилар, иловалар бўлиши керак. У қуйидаги кўринишга эга бўлиши мумкин.

Санитария врачининг (Ф.И.Ш.) индивидуал иш режаси _____ графиги
ой квартал _____ 2000 йил

Объект-нинг номи	Ойнинг иш кунлари 1,2,3,4,5,6..	Текширувларнинг бажарилиши (текшириш Турлар , қандай асбоблар билан ва қандай лаборатория текширишлари)	Комплекслаштириш тури	Илова
		Режадаги	Режадан ташқари	

ДСЭНМнинг комплекс иш режаси

ДСЭНМ фаолиятини режалаштириш иши, йиллик иш режасини тузиш билан чегараланмайди. Ундан ташқари соғломлаштириш тадбирларининг комплекс иш режаси ҳам тузилади. Бундай режалар объектларда ёки маъмурий ҳудудда санитария - гигиеник ва эпидемияга қарши тадбирларни ўтказишни ўз ичига олади (ташқи муҳитни соғломлаштириш, айрим касалликларни профилактикаси, шовқинга қарши кураш, ишловчи аёллар учун шароитларни яратиш ва бошқалар). Комплекс режанинг моҳияти қуйидагилардан иборат:

1. У барча комплекс санитария - эпидемияга қарши даволаш профилактик тадбирларни ўз ичига олади.
2. Комплекс режаларни амалга оширишда тиббиёт ходимлари билан биргаликда бошқа ташкилотлар, муассасалар, тармоқлар (корхоналар), ширкат хўжаликлари, уй - жой бошқармалари, тармоқ санитария хизматлари фаол катнашадилар.
3. Комплекс соғломлаштириш тадбирларини ўтказишга хўжалик, касаба уюшма, бошқа жамоат ташкилотлари, тиббий санитар қисм ёки даволаш профилактика муассасаларини мазкур территорияга (хизмат) объектларига хизмат кўрсатувчи мутахассислари таклиф этилади.

Комплекс режа ҳокимият ва маълум бир объектнинг раҳбарлари томонидан тасдиқланади. Режани тузиш ташкилотчиси ва унинг назоратчиси мазкур ҳудуддаги бош Давлат санитария врачлари ҳисобланади. Режа тасдиқлангандан сўнг, ундан олинган кўчирмалар бажарувчиларга етказилади. Масалан: комплекс режада ичак инфекциясини профилактикаси тадбирлари белгиланган. Бундай масалага эпидемиология бўлимидан ташқари, коммунал гигиена, овқатланиш гигиенаси ва бошқа бўлимлар ҳам дахлдордирлар. Улар ўзларининг режаларида (умумий комплекс режага киритиш учун) ичак инфекциясига қарши тадбирларни акс эттирадилар. Ошқозон ичак инфекциясига қарши тадбирлар поликлиника тармоқларида умумий амалиёт врачлари томонидан профилактик ишлар (эмлаш, санитария маъориф ишлари) амалга оширилади. Режага бошқа муассасалар ва тармоқларнинг тадбирларда (ҳокимиятни уй - жой коммунал, савдо бошқармаси, умумий овқатланиш, саноат корхоналари ва даволаш профилактика муассасалари) ишторики акс этиши лозим.

Санитар соғломлаштириш тадбирларининг комплекс режаси қуйидаги таркибий қисмлардан иборат:

1. Асосий вазифалар.
2. Умумий ташкилий масалалар.
3. Санитар - техник тадбирлар.
4. Санитар - гигиеник тадбирлар.
5. Даволаш - профилактик тадбирлар.
6. Режа бажарилишининг моддий таъминоти.

1. Режанинг асосий вазифалари. Меҳнат ва маиший шароитларни соғломлаштириш, касалланишни камайтириш ва тиббий - санитар хизматни яхшилашга қаратилган муассаса фаолиятини асосий йўналишлари кўрсатилади.

2. Умумий ташкилий вазифалар. Бу бўлимда маъмурият ва жамоат ташкилотлари, корхоналарни касалланиш, жароҳатланиш ҳолати, комплекс режани пунктларини бажарилишини текшириш натижалари тўғрисида ахборотлар ва докладлар кўрсатилади. Бунда мавзу- маърузалар, савол- жавоб кечалари, кўргазмалар ташкил қилиш, жамоат санитария фаолларини саломатлик бурчаклари, бахтсиз ҳодисаларда аҳолини биринчи врачга ёрдам кўрсатишга ўқитиш ва соғлом турмуш тарзини тарғиб этиш каби тадбирлар акс эттирилади.

3. Санитар - техник тадбирлар. Бу бўлимда меҳнат шароитини соғломлаштириш, механизаторлаш, вентиляциян курилмаларни ўрнатиш ва уларни капитал таъмирлашга боғлиқ бўлган тадбир киритилади. Бундан ташқари, автоматлаштириш, механизаторлаштириш, янги техникаларни тадбиқ этиш, ишлаб чиқариш эстетикаси, шовқин ва вибрацияга қарши кураш меъёрида меҳнат ва дам олишни таъминлаш бўйича тадбирлар кўзда тутилади.

4. Санитар - гигиеник тадбирлар. Бу бўлимда ишлаб чиқаришда дам олиш хоналарини, территорияларини ва бошқаларни санитар ободонлаштириш бўйича тадбирларни ўтказиш акс эттирилади. Бунда сув таъминоти, канализация, тозаловчи иншоотлар, озиқ-овқат блокларини ҳолати ва бошқаларни, касб касалликлари, заҳарланишни, олдини олиш, жароҳатланишни камайтиришга қаратилган тадбирларни кўзда тутди.

5. Даволаш профилактик тадбирлар. Бу бўлимга тиббиёт муассасаларида профилактик ва даволаш - диагностик ишларини сифатини оширишга қаратилган тадбирлар киритилади:

- профилактик ва даврий тиббий кўрикларни ташкил этиш ва ўтказиш;
- айрим патологик гуруҳлар бўйича айрим ишларни ва беморларни диспансеризация қилиш;
- аёллар ва ўсмирлар меҳнатини муҳофаза қилиш;
- тиббий ёрдамнинг ихтисослашган турларини таъминлаш, касалланиш ва жароҳатланишни сабабларини таҳлил қилиш, уларни камайтириш бўйича тадбирларни ишлаб чиқиш ва амалга ошириш.

Режа бажарилишини моддий таъминлаш.

Бажарувчилар штати, асбоб ускуналар, аппаратлар, янги хоналар қуриш, капитал таъмирлаш, технологик жараёнларни қайта қуриш (реконструкциялар, территорияларни ободонлаштириш, тиббиёт муассасалар тармоғини кенгайтириш ва транспорт билан таъминлаш режалаштирилади).

Шундай қилиб, ҳозирги даврда ҳудуднинг ижтимоий - иқтисодий ривожланиши режасида ташқи муҳитни, меҳнат ва маиший объектларни ҳолатини соғломлаштиришга қаратилган тадбирларни киритиш, ҳамда унинг бажарилишини мунтазам,

изчиллик билан назорат қилиб бориш натижасида аҳоли саломатлигини мустаҳкамлашга эришилади.

23-боб. ИЖТИМОЙ ТАЪМИНОТ, ИЖТИМОЙ СУҒУРТА ВА ИШ ҚОБИЛИЯТИНИ АНИҚЛАШ БЎЙИЧА ВРАЧЛИК ЭКСПЕРТИЗАСИ

Ҳукумат томонидан аҳолини иқтисодий - ижтимоий муҳофаза қилиш, меҳнаткашлар саломатлигини сақлаш бўйича олиб борилаётган ишларда ижтимоий суғурта ва ижтимоий таъминот муҳим аҳамиятга эга.

Иккала ижтимоий муҳофаза шаклларининг мазмуни асосан бир хил бўлиб, меҳнаткашлар у ёки бу сабабларга кўра иш қобилиятини йўқотганда, иш ҳақи олмаган тақдирда жамият истеъмол фондлари орқали уларни моддий маблағ билан таъминлашдан иборат.

Ўзбекистон Республикаси Конституциясида (37 модда) «Ҳар бир шахс меҳнат қилиш, эркин касб танлаш, адолатли меҳнат шaroитларида ишлаш ва қонунда кўрсатилган тартибда ишсизликдан ҳимояланиш ҳуқуқига эгадир» (39 модда) «ҳар ким қариганда, меҳнат лаёқатини йўқотганда, шунингдек боқувчисидан маҳрум бўлганда ва қонунда назарда тутилган бошқа ҳолларда ижтимоий таъминот ҳуқуқига эга» ва «вояга етмаганлар, меҳнатга лаёқатсизлар ва ёлғиз кексаларнинг ҳуқуқлари давлат ҳимоясидадир» деб белгилаб қўйилган.

Амалиётда бу ижтимоий суғурта ва давлат ижтимоий таъминот тизими орқали амалга оширилади. Ижтимоий суғурта ва ижтимоий таъминот бир бутунликни ташкил этиб, бир - бирини тўлдириб боради, аммо бу икки таъминот шаклларининг бир - биридан фарқли томонлари бор. Бу фарқ, биринчидан, маблағни ташкил этиш ва унинг йўналиши, иккинчидан, ташкилий шаклларни бошқариш усули билан фарқланади.

Ижтимоий суғурта деганда, давлат томонидан ишчи, хизматчи, қишлоқ хўжалик ходимларини вақтинча иш қобилиятини йўқотганлик даврида, ногиронликда, қариликда, оилалар ўз боқувчисини йўқотган ҳолда ҳамда турли маданий, маиший, соғломлаштириш, профилактик чора - тадбирлар тизимини амалга ошириш учун ажратилган моддий таъминот тушунилади. Ижтимоий суғуртанинг асосий тамойиллари

1. Ижтимоий суғурта давлат томонидан ташкил этилиб, унга маблағ давлат томонидан ажратилади. Ҳозирги кунда ижтимоий суғурта фонди иш ҳақи фондининг 4,4 дан 9% и гача бўлагини ташкил этади.
2. Давлат ижтимоий суғуртасининг барча шакллари, сўзсиз барча ишчи, изматчи, колхозчиларга таалуклидир.
3. Давлат ижтимоий суғуртани бошқаришнинг кенг демократик асосида ташкил этилади.
4. Моддий таъминот турларининг хилма хиллиги ва уни кенг оммани қамраб олиш.

Врачлар томонидан кишиларни меҳнатга лаёқатлилик даражаси ва унинг даврини аниқлаш учун инсонларни ишга лаёқатлилигини текшириш -врачлик меҳнат экспертизаси дейилади.

Меҳнатга лаёқатлилик деганда - инсон организми жисмоний ва руҳий жиҳатидан ишни маълум ҳажмда ва сифатда бажара олиш имконияти тушунилади.

Экспертиза ташкилотларининг асосий вазифаси ишчи ходимларни нафақат меҳнат, иш қобилиятини аниқлаш эмас, балки саломатлиги, иш қобилиятини тезроқ тиклаш,шунингдек,иш қобилияти чегараланган шахсларни, уларни соғлиғига путур етказмаган ҳолда улардан ишлаб чиқаришда тўлиқ ва рационал фойдаланишда имкониятни аниқлашдир.

Шифокорлар олдида ишчи,хизматчиларни бирор бир хасталик, бахтсиз ҳодиса ва бошқа сабабларга кўра иш қобилиятини умуман йўқотганлигини ёки касбга лаёқатлилиги эмаслигини аниқлаш масаласини ҳал қилиш ётади.

Врачлик меҳнат экспертизасини муҳим вазифаси бўлиб,инсоннинг саломатлигини тиклаш ва яхшилашга қаратилган даволаш ва бошқа тадбирларни белгилашдир.

Меҳнатга лаёқатсизлигини тасдиқланиши меҳнаткашларга ижтимоий суғурта фонди ҳисобидан моддий таъминланишни, даволаниш, иш билан таъминлаш кафолатини беради.

Шундай қилиб, меҳнатга лаёқатсизликни текшириш тиббий -биологик, ижтимоий ва юридик аҳамиятга эга, бу эса шифокорларга катта маъсулият юклайди. Иш қобилиятини йўқотишга кўп ҳолларда хасталик ёки жароҳатланишлар сабаб бўлади. Лекин одатдаги иш жараёнини бажаришга халақит бермайдиган функционал ўзгаришларни келтириб чиқарган

касаллик ёки жароҳатлар, ишдан озод қилишга асос бўла олмайди. Айрим ҳолларда вақтинчалик иш шароитини ёки характерини алмаштириш ишчиларда иш қобилиятини йўқотишни олдини олади. Меҳнатга лаёқатсизлик икки хил бўлади:

1. Вақтинчалик айрим хасталиклар туфайли касблари бўйича меҳнат вазифасини вақтинча бажара олмаслик. Бу ўткинчи характерга эга ва вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлик дейилади.

2. Доимий - ёки узоқ муддатли меҳнат қобилиятини йўқотиш бўлиб, ногиронликка олиб келади. Ногиронлик туфайли одамлар узоқ муддат давомида ёки бир умр меҳнатга лаёқатсиз бўлиб қолиши мумкин.

Иш қобилиятини йўқотиш даражасига қараб, қисман ёки тўлиқ меҳнатга лаёқатсизлик фарқланади. Тўлиқ меҳнатга лаёқатсизликда одам ҳеч қандай ишни бажара олмаслиги ва махсус даволаш тартибига муҳтожликдир. Қисман меҳнатга лаёқатсизликда эса, вазифаси ёки касби бўйича ишни бажара олмаслигидир ёки иш ҳажми чегараланишидир.

Мулкчиликнинг шаклидан қатъий назар, муассасаларда шартнома асосида ишловчи ва хусусий тадбиркорлик фаолияти билан шуғулланувчи, фуқароларнинг вақтинча меҳнатга лаёқатсизлиги меҳнатга лаёқатсизлик варақаси билан, баъзи ҳолатларда эса Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган шаклдаги маълумотномалар билан тасдиқланади.

Меҳнатга лаёқатсизлик варақалари ишламайдиган шахсларга, иш ҳақи сақланмаган ҳолда меҳнат таътилига чиққанларга, ҳарбий хизматчиларга (эркин ёлланганлардан ташқари), шунингдек, ички ишлар вазирлигининг аттестациясидан ўтган ходимларга берилмайди. Меҳнатга лаёқатсизлик варақаси қуйидаги аҳамиятга эга:

- а) ишдан озод этиш ҳуқуқини беради;
- б) ижтимоий суғурта маблағи шахсларга вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик билан боғлиқ ҳолатларда нафақа олишни таъминлайди.
- в) вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик билан боғлиқ бўлган касалликларни ўрганиш.

Меҳнатга лаёқатсизлик варақаси ёки маълумотнома давлат тилида тўлдирилади.

Меҳнатга лаёқатсизлик варақалари ёки маълумотномалар маъмурий жиҳатдан қайси ташкилотга бўйсунидан қатъий назар, давлат даволаш - профилактика муассасаларининг врачлари, ҳамда тиббиёт олийгоҳлари, врачлар малакасини ошириш институти, тиббий илмий текшириш институтлари (марказлари) врачлари томонидан бириктирилган ДПМда даволаш ишларини олиб бораётган вақтда берилади ва узайтирилади. Бундан ташқари, баъзи ҳолатларда меҳнатга лаёқатсизлик варақаларини ёки маълумотномаларини бериш ҳуқуқи врач - эпидемиологлар (санитар врачлар) ва фельдшерларга берилади.

Клиник лаборатория, даволаш - диагностика жараёни талабга жавоб берадиган нодавлат ДПМ врачларига меҳнатга лаёқатсизлик варақаларини ёки маълумотномаларни бериш ёки узайтириш ҳуқуқи ҳудудий бошқарув органлари тавсиясига, Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги лицензия қўмитасининг қарорига кўра рухсат берилади. Бунда ушбу ташкилотлардаги ВКК раиси Тошкент врачлар малакасини ошириш институти қошидаги врачлик меҳнат экспертизаси кафедрасида ўқиганлиги ҳақида ҳужжат бўлиши керак.

Қон қуйиш станциялари (бўлимлари), аноним даволаш бўлимлари (хоналари), тез ёрдам станциялари (бўлимлари), касалхоналар қабул бўлимлари, суд - тиббиёт экспертизаси муассасалари, мактабгача болалар муассасалари, санатория - курорт муассасалари (сил касаллигидан ташқари), санатория - профилакториялар, физиотерапевтик касалхоналар врачлари, ҳамда шахсий меҳнат фаолияти билан шуғулланувчи врачлар меҳнатга лаёқатсизлик варақасини бериш ҳуқуқига эга эмаслар. Баъзи ҳолларда ДПМ врачлари беморларни физиотерапевтик касалхоналарга юбораётганда меҳнатга лаёқатсизлик варақаси ёки маълумотномасини очадилар, улар физиотерапевтик касалхоналар врачлари томонидан узайтирилади.

Даволовчи врачлар йўқ бўлган узоқ жойларда меҳнатга лаёқатсизлик варақаси ёки маълумотномасини маҳаллий соғлиқни сақлаш органларининг рухсати (буйруғи) бўйича фельдшерлар томонидан чегараланган муддатга берилади ва у назорат остига олинади.

Меҳнатга лаёқатсизлик варақалари ёки маълумотномалар ишга лаёқатсиз шахсларнинг турар жойидаги

ёки ишхонасидаги ДПМ томонидан, шунингдек ушбу йўриқномага кўра бошқа ДПМ томонидан берилади. Меҳнатга лаёқатсизлик варақаси қуйидаги ҳолатларда берилади:

- а) вақтинча меҳнат қобилиятини йўқотиш билан боғлиқ бўлган касалланишлар (жароҳатларда);
- б) ҳомиладорлик ва туғиш бўйича бериладиган таътилда;
- в) бемор оила аъзосини уй шароитида парвариш қилиш зарур бўлганда;
- г) санатория - курортларда (амбулатор - курорт) даволанганда;
- д) сил ёки касб касаллиги туфайли вақтинча бошқа ишга ўтказилганда;
- е) карантинда;
- ж) протез - ортопедик стационар шароитида протезлашда.

Меҳнатга лаёқатсизлик варақасини бериш ва узайтириш меҳнатга лаёқатсиз шахсни врач шахсан кўриқдан ўтказгандан сўнг амалга оширилади ва тиббий ҳужжатларга қайд этиш орқали асосланади. Бунда меҳнатга лаёқатсизлик варақасини бериш ёки узайтириш учун асос бўлган ташхис клиник маълумотлар (шикоятлар, объектив маълумотлар) ва зарур лаборатория инструментал текширув натижалари билан тасдиқланиши лозим.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидан ДПМлар, ҳамда нодавлат ДПМ томонидан вақтинча меҳнатга лаёқатсизликни экспертиза қилиш ҳолати устидан Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, маҳаллий соғлиқни сақлаш ташкилотлари, ўзининг таркибида тиббий хизматга эга бўлган вазирликларнинг тегишли бошқармалари (бўлимлари) ва Ўзбекистон Республикаси ижтимоий таъминот вазирлиги, вақтинча меҳнатга лаёқатсизликни экспертизаси билан шуғулланувчи врач - экспертлари меҳнатга лаёқатсизлик варақаларини бериш ва узайтириш асосли эканлиги устидан назорат қиладилар.

Касалланиш ва жароҳатланишларда меҳнатга лаёқатсизлик варақаларининг берилиши

Бемор амбулатор - поликлиника шароитида даволанганда даволовчи врач касаллик варақасини бир вақтнинг ўзида 5 календарь кунигача бериши мумкин. Касаллик варақасини 5 календарь кунидан ортиқ бўлган муддатга узайтириш, даволовчи врач ва бўлим мудири томонидан амалга оширилади. Бунда ҳар доим касаллик варақаси 10 кундан ошмаган муддатга

узайтирилади, агар бўлим мудирини бўлмаса, у ҳолда даволовчи врачлар, ВКК раиси билан биргаликда бемор соғайиб кетгунча ёки ТМЭКга юборилгунча касаллик варақасини узайтирилади.

Узоқ муддат касал бўлувчилар охириги 12 ой ичида битта касаллик билан (сил касаллигидан ташқари) меҳнатга лаёқатлилигини йўқотган куннинг 3-чи ойдан кечикмай ёки меҳнатга лаёқатсизликнинг 4-чи ойдан кечикмай хулоса бериш, нохуш клиник кўринишлар ва меҳнат фаолиятини келгусида давом эттириш мумкин эмаслик хавфи туғилганда, ҳамда ногиронлик белгилари пайдо бўлганда улар тиббий меҳнат экспертиза комиссиясига (ТМЭК) юборилади.

Сил касаллиги оқибатида вақтинча меҳнатга лаёқатсизликда бирламчи касалланган беморлар хулоса бериш учун ТМЭКга меҳнатга лаёқатсизлик бошланган куннинг 10-ойидан кечикмай юборилади.

Сил диспансерларида ҳисобда турувчи беморларда асосий касалликнинг авж олиши оқибатида вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик юз берганда хулоса бериш учун ТМЭКга меҳнатга лаёқатсизлик бошланган куннинг 6-ойидан кечикмай юборилади.

Меҳнатга лаёқатсизлик варақасини ёки маълумотномасини узайтириш беморни ТМЭКга юборилган кундан бошлаб тўхтатилади.

Вақтинча меҳнатга лаёқатсиз бўлган, аммо ТМЭК томонидан ногирон деб хулоса берилмаган беморларга касаллик варақасини ДПМ врачлари томонидан 2 ойдан кўп бўлмаган муддатга узайтирилади.

Узоқ ҳудудларда жойлашган ДПМларда, шу жумладан битта врач ишлаётган қишлоқ врачлик пунктларида врач касаллик варақасини ёки маълумотномани вақтинча меҳнатга лаёқатсизликнинг барча даврига бериши ёки узайтириши мумкин. Бундай ДПМ ва врачларнинг рўйхати соғлиқни сақлаш органлари томонидан буйруқ орқали расмийлаштирилади.

Ихтисослашган диспансерларга (кардиологик ва онкологик диспансерлардан ташқари) хос касалликларга чалинган беморларга касаллик варақасини ёки маълумотнома фақатгина ушбу диспансер врачлари томонидан ушбу Низомга асосан меҳнатга лаёқатсизликнинг барча даврига берилади.

Агар ушбу беморлар умумий ДПМга мурожаат этсалар, уларга меҳнатга лаёқатсизлик варақалари ёки маълумотнома 3

кунгача берилади, сўнгра тегишли диспансерга юборилади.

Силга қарши диспансерлар ва ОИТСни олдини олиш ва курашиш марказлари врачлари силнинг еки ОИТСнинг фаол шаклидаги беморларга ихтисослиги бўлмаган касалликларда тегишли мутахасислар билан маслаҳатлашгандан сўнг касаллик варақаларини беришлари ва узайтиришлари мумкин.

Беморларни бошқа шаҳарга (ҳудудга) маслаҳат ёки даволаниш учун юбориш соғлиқни сақлаш органларининг рухсати билан амалга оширилади, касаллик варақаси ёки ДПМ маълумотномаси ВККси томонидан беморни йўлга чиқишини ҳисобга олган ҳолда, ушбу шаҳарга (ҳудудга) бориш учун кетган кунларга берилади. Касаллик варақасини ёки маълумотномани маслаҳат беришнинг ва (ёки) даволанишнинг барча муддатлари ва орқага қайтиш кунларига узайтириш маслаҳат берувчи ва (ёки) даволовчи ДПМ тамонидан амалга оширилади. 1-гуруҳ ногиронлари 16 ёшгача бўлган болаларни маслаҳат ва (ёки) даволаниш учун бошқа шаҳарга (ҳудудга) юборилганда тиббиёт ходими кузатиб бормаса, у ҳолда юбораётган ДПМ ВККси томонидан беморни кузатиб борувчи шахсга ушбу шаҳарга (ҳудудга) бориш кунларига касаллик варақаси берилади. Кузатиб борувчи шахсга касаллик варақасини ёки маълумотномани маслаҳат беришнинг ва (ёки) даволанишнинг барча муддатлари ва орқага қайтиш кунларига узайтириш маслаҳат берувчи ва (ёки) даволовчи ДПМ тамонидан амалга оширилади.

Ишга лаёқатли шахсларни текшириш ва даволаш муолажаларини ўтказиш касаллик варақасини бермаган ҳолда ишдан бўш вақтларда ўтказилади, фақат мураккаб текширувлар ва муолажалар (эндоскопик текширув ва ҳ.к.), ҳамда текширув ва даволашни кечиктириб бўлмаганда ва фақат иш вақтида амалга ошириш ҳолатлари бундан мустаснодир. Ушбу ҳолатларда уларни ўтказиш кунига касаллик варақаси ёки маълумотнома берилади.

Бошқа ҳудудда бўлган даврда (командировка, меҳнат таътили ва ҳ.к.) вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик бошланса, касаллик варақаси ёки маълумотнома бемор борган ҳудуд ДПМ тамонидан бош врачнинг рухсати билан умумий қоидалар бўйича берилади. Саломатлик ҳолати яхшиланганда бемор турар жойи бўйича ВККга даволанишга юборилади.

Меҳнатга лаёқатсиз шахс корхонанинг саломатлик пунктга

мурожаат этганда (ўткир касалланишларда, саноат жароҳатларида) унга саломатлик пунктининг врачлари тамонидан касаллик варақаси ёки маълумотнома уч календарь кунигача берилди. Ушбу варақанинг узайтирилиши иш жойидаги ёки тузар жойидаги ДПМ тамонидан амалга оширилади. Саломатлик пунктининг фельдшери тамонидан кечки ёки тунги вақтда биринчи ёрдам кўрсатилганда, беморни амбулатория - поликлиника муассасасига (стационарга) врачлик қабулига юборилади, у ерда вақтинча лаёқатсизлик аниқланганда унга касаллик пунктига мурожаат этган вақтидан бошлаб берилди. Меҳнатга лаёқатли деб топилган шахсларга йўлланмада ДПМда текширув вақти ҳақида белгилаб қўйилади.

Касаллик варақаси ёки маълумотнома меҳнатга лаёқатсизлик аниқланган кундан берилди. Касаллик варақаси ёки маълумотномани ўтган кунларга беришга рухсат этилмайди, фақатгина стационарда даволаниш ҳолатлари, кечки ёки тунги вақтда берилган фельдшер маълумотномаси, у ўз навбатида белгиланган шаклдаги касаллик варақаси ёки маълумотномага алмаштирилиши мумкин, ва ушбу йўриқномада келтирилган бошқа ҳолатлар бундан мустаснодир.

Иш вақти (ўқув вақти) ёки сменаси тугагандан сўнг ишга лаёқатсизлик пайдо бўлса касаллик варақаси ёки маълумотнома ишдан ёки ўқишдан озод этган ҳолда шу кунга берилди, лекин навбатдаги календарь кунидан, алоҳида ҳолатларда, руҳий касалликка чалинган шахсга, ушбу касалликнинг авж олиши туфайли тиббий ёрдам учун ўз вақтида мурожаат эта олмаганда, руҳий - неврологик диспансерлар варақаси ёки бошқа ДПМ ВККси тамонидан касаллик варақаси ёки маълумотнома ўтган муддатга берилди, лекин 3 календарь кунидан ортмаган ҳолда.

Стационар шароитида (кундузги шифохоналарда) даволанганда касаллик варақаси ёки маълумотнома даволловчи врач ва бўлим мудири (бош врач, бош врач муовини) билан биргаликда бир вақтнинг ўзида даволашнинг барча муддатига берилди.

Амбулатория жарроҳлик марказларида, уй шароитидаги стационарларда ва ихтисослашган комплекс амбулатор даволаш марказларида вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик умумий қоидалар бўйича амбулатор даволанишда расмийлаштирилади. Узоқ даволанишда беморнинг ёки унинг оила аъзоларининг

илтимосига кўра, касаллик варақасининг давоми берилиши мумкин ва у уларни вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик бўйича тўловларни олиш учун даврий равишда кўрсата олиши мумкин бўлади. Ўз меҳнат қобилиятини тиклаган шахслар стационардан ёпилган касаллик варақаси ёки маълумотнома билан турар жойигача кетадиган вақтни ҳисобга олган ҳолда чиқарилади. Вақтинча меҳнатга лаёқатсизлиги давом этаётган беморларга стационарда бўлиш муддатидан ортиқ вақти касаллик варақаси ёки маълумотномани узайтириш стационар врачлари ҳамда бўлим мудирлари билан биргаликда амалга оширилади. Ва 3 календарь кунидан ортиқ бўлмаган ҳолда ДПМга келиш учун ёки врачни уйга чақириш учун зарур бўлган муддатга берилади.

Мудофаа ишлари бўйича бўлимларнинг йўлланмаси билан стационарда текширувдан ўтган меҳнатга лаёқатли шахсларга, ҳамда касбий паталогия марказларида бўлишнинг барча муддатига йўлга кетган вақтни ҳисобга олиб маълумотнома берилади.

Шошининч тиббий ёрдам пунктлари ёки травматологик пунктларда меҳнатга лаёқатсиз деб топилганларга касаллик варақаси ёки маълумотнома навбатчи врач томонидан 3 кунгача берилиб, сўнгра турар жойи ёки иш жойидаги ДПМга юборилади.

Тез - тез ва узоқ касал бўлувчи шахсларга касаллик варақаси бош врач томонидан ёки бириктирилган маълум бир врач томонидан берилади. Агар касаллик врачнинг мутахассислигига таалуқли бўлмаса, касаллик варақаси тегишли мутахассис иштирокида берилади.

Навбатдаги ёки қўшимча таътил вақтида ҳамда ойлик маоши сақланган ҳолда махсус ўқув таътили вақтида (кечки ва сиртқи олий ва ўрта махсус ўқув юртларида ўқиш) касаллик варақаси умумий қоидаларга асосан берилади.

Олийгоҳ талабаларига, ўрта махсус ўқув юртлари ўқувчиларига уларни қишлоқ хўжалик, қурувчилик соҳаларига жалб этилганда, ишлаб чиқариш амалиёти вақтида ҳақ тўланадиганишга жалб этилганда ва ушбу даврда вақтинча меҳнатга лаёқатсиз бўлганда (касаллик, жароҳатланиш) ишлаб чиқариш амалиёти ёки иш даврига касаллик варақаси умумий қоидага асосланиб берилади.

Ишловчи нафақахўрларга касаллик варақаси ёки маълумотнома умумий қоидага асосан берилади.

Ишловчи ногиронларга касаллик варақаси (касб касаллиги ва

меҳнатда шикастланишидан ташқари) қаторасига 2 ойдан ортиқ бўлмаган даврга ёки календарь йилида 3 ойдан кўп бўлмаган даврга берилади.

Ишловчи иккинчи жаҳон уруши ногиронлари ва уларга тенглаштирилган шахслар, ҳамда Чернобиль АЭСдаги авария оқибатида ногирон бўлганларга касаллик варақаси қаторасига 4 ойгача ёки календарь йилида 5 ойгача берилади.

ИИВ ДМХ ходимлари томонидан ушланган ёки қамоққа олинган шахсларга касаллик варақаси ёки маълумотнома берилмайди.

Спиртли ичкиликларни ичиб, маст бўлиши оқибатида олинган жароҳатлар ва касалликларда касаллик варақаси берилмайди, бунда меҳнатга лаёқатсизлик ҳолати рўй берса, қуйидаги ҳолатларда маълумотнома берилади:

а) спиртли ичимликни суистеъмол қилиш оқибатида (алкоголдан ўткир захарланиш, алкоголь психозлар ва ҳ.к.);

б) сурункали алкоголизмда;

в) алкоголь истеъмол қилиш билан боғлиқ равишда вужудга келган ўткир касаллик ёки сурункали касалликнинг авж олиши оқибатида;

г) мастлик ҳолатда юз берган жароҳатларда.

Агар тегишли органлар (ИИВ, прокуратура ва бошқалар) хулосасига кўра жароҳатланиш алкоголь истеъмоли билан боғлиқ эмас деб топилса (масалан, жамоат транспорти ҳалокатида олинган жароҳат) ДПМ, ВКК томонидан маълумотномани касаллик варақасига алмаштирилади.

Агар маълумотнома билан меҳнатдан озод қилинган даврда, оғирроқ хасталик (миокард инфаркти, рак, сил касаллиги ва ҳ.к.) юз берса, ушбу хасталик аниқланган кундан бошлаб умумий қоидаларга кўра касаллик варақаси очилади.

Ҳомиладорликда ва туғруқда касаллик варақаларининг берилиши

Ҳомиладорликда ва туғруқ бўйича касаллик варақаси аёллар маслаҳатхоналари ёки туғруқ комплекслари, бўлимлари, умумий ДПМ акушер - гинекологлари томонидан ҳомиладорликнинг 30-ҳафтасидан бошлаб, жами 126 календарь кунга берилади.

Туғруқлар оғир кечса ёки икки ва ундан ортиқ бола туғилганда, туғиш содир бўлган ДПМ томонидан касаллик варақаси яна 14 календарь кунига узайтирилади.

Ҳомиладорликнинг 30-ҳафтасигача содир бўлган туғруқларда касаллик варақаси ДПМ томонидан 126 календарь кунига (агар тирик бола туғилса) берилади, агар ўлик бола туғилса ёки бола туғруқдан кейинги дастлабки 168 соат (биринчи 7 кун) ичида ўлса, касаллик варақаси 70 календарь кунига берилади.

Туғруқ вақтида ёки туғруқдан кейинги даврда она вафот этса, касаллик варақаси қолган кунлар учун парвариш қилувчи шахсга берилади.

Бевосита туғруқхонадан бола асраб олган ёки уларни ўз қарамоғига олган шахсларга касаллик варақаси 56 кунга берилади. Иккита ва ундан ортиқ чақалоқларни асраб олганда (қарамоғига олганда) касаллик варақаси ёки маълумотнома бола туғилган кунидан бошлаб 70 календарь кунига берилади.

Агар ҳомиладор аёл ҳомиладорлик ва туғруқ бўйича расмий таътилни расмийлаштиришга ўз вақтида мурожаат этмаса, у ҳолда касаллик варақаси мурожаат этган кундан бошлаб берилади (агар туғруқдан сўнг 6 ой ичида мурожаат қилинган бўлса).

ДПМда, касаллик туфайли ҳомилани сунъий тўхтатишса, ҳамда бола ташлашда касаллик варақаси умумий қоидалар асосида меҳнатга лаёқатсизликнинг барча муддатларида берилади.

Қисман тўланадиган таътилда ёки болани парвариши бўйича ойлик маоши тўланмайдиган қўшимча таътилда бўлган аёлларга такрорий ҳомиладорликда касаллик варақаси умумий қоидаларга асосан ва туғруқ туфайли таътилнинг барча кунларига берилади.

Беморни парвариш қилишда касаллик варақалари ёки маълумотномаларнинг берилиши

14 ёшдан катта бўлган беморни парвариш қилиш бўйича касаллик варақаси амбулатория шароитида оғир касалликлар, жароҳатлар бўлганда даволовчи врач томонидан 7 календарь кунигача берилади (иккинчи жаҳон уруши қатнашчилари, ногиронлари, собиқ байналминал - жангчилар, Чернобиль АЭС авариясини бартараф этишда иштирок этганларга бу муддат 14 календарь кунига тенгдир).

Касаллик варақаси бемор билан бирга истиқомат қилишидан қатъий назар беморни парваришлаётган исталган оила аъзоси ёки қариндошига берилади. Бунда парвариш қилувчи шахсни меҳнат таътилида бўлиши аҳамиятга эга эмас. Стационар шароитда катта ёшдагиларни парвариш қилиш

бўйича касаллик варақалари берилмайди.

14 ёшгача бўлган бемор болани парвариш қилинганда касаллик варақаси амбулатория шароитида даволовчи врач томонидан унинг онасига (агар у бўлмаса, отасига ёки бошқа оила аъзосига) ўткир касалликнинг барча даврига ёки сурункали касаллик авж олган даврда ремиссия вужудга келгунча (145 календарь кундан кўп эмас) бўлган даврга берилади.

Бемор болани парвариши юзасидан онасига ишдан озод этиш ҳақидаги маълумотнома касаллик варақасининг кўзда тутилган максимал муддати тугагандан сўнг (агар онаси бўлмаса, парвариш қилаётган бошқа оила аъзосига) берилади. Маълумотнома болани ўткир касалликдан соғайиб кетгунича ёки сурункали касалликнинг авж олишида ремиссия даври вужудга келгунча бўлган даврга берилади.

Бемор болани парвариши бўйича вақтинча ишдан озод этиш тўғрисидаги маълумотномага даволовчи врач ВКК раиси билан ҳамкорликда берилади ва узайтирилади (бир вақтнинг ўзида 10 кунгача). Бемор болани стационарга юборилганда касаллик варақаси ёки маълумотнома госпитализация қилинган кундан ёпилади. Бола стационардан чиққандан сўнг касалликнинг ўткир даврида белгиланган тартибда бемор болани госпитализациясигача бўлган даврдаги касаллик варақасидаги кунларни ҳисобга олган ҳолда касаллик варақаси ёки маълумотнома қайтадан берилади.

Агар оилада бир вақтнинг ўзида иккита ёки ундан ортиқ бола касал бўлса, уларнинг парвариши бўйича битта касаллик варақаси ёки маълумотнома берилади, агар болалар навбат билан касал бўлса, касаллик варақаси ёки маълумотнома ҳар бирига алоҳида берилади, агар иккинчи бола биринчи боланинг касаллик даврида касал бўлиб қолса, унинг парвариши бўйича касаллик варақаси биринчи боланинг парвариши туфайли ишдан озод бўлган кунларнинг мос келганларини чиқариб ташлаган ҳолда биринчи касаллик варақаси ёпилгандан сўнг берилади.

Агар маълумотнома бўйича ишдан озод бўлган даврда бошқа бола касал бўлса ёки биринчи болада янги касаллик пайдо бўлса (аввалгиси билан боғланмаган ҳолда), маълумотнома ёпилади ва янги касаллик варақаси берилади.

Бемор болани парвариши бўйича касаллик варақаси ва маълумотномани бериш, узайтириш ва ёпиш ҳақидаги

маълумотлар амбулатор шароитда даволанганда боланинг ривожланиш тарихида, стационарда даволанганда - касаллик тарихида, "Берилган касаллик варақаларини рўйхатга олиш журнали"да, ҳамда "ВКК хулосаларини қайд этиш журнали"да қайд этилади.

Врачларнинг касаллик варақалари ва маълумотномаларини беришдан (узайтиришдан) бош тортишлари бўйича шикоятлар ДПМ бош врачлари томонидан беморни шахсан кўриқдан ўтказгандан сўнг кўриб чиқилади.

Онаси касал бўлганда ёки у бошқа бемор боласи билан стационарда бўлса, 3 ёшгача бўлган соғлом болани ёки 16 ёшгача ногирон болани парвариши бўйича касаллик варақаси ДПМ врачлари ҳамкорликда (соғлом болани ёки ногирон болани турар жойи бўйича) ушбу парваришни олиб бораётган қариндошига беради. Ушбу ҳолатда касаллик варақаси бир вақтнинг ўзида онанинг касаллик муддатига ёки бошқа бемор болани парвариши бўйича стационарда бўлган кунларига берилади.

Мақтабгача муассасасида карантин эълон қилинса ёки 6 ёшгача болани изоляция қилиш зарур бўлганда, ота - оналардан бирига ёки оила аъзосига давлат санитария - эпидемиология назорати органлари томонидан белгиланган (14 кунгача) муддатга касаллик варақаси берилади.

3 ёшгача бўлган болалар стационарда даволанганда ҳамда катта ёшдаги болалар оғир касал бўлганда врачларнинг хулосасига кўра улар қўшимча парваришга муҳтож деб топилса, бевосита парвариш қилаётган ёки оиланинг бошқа аъзосига уларга ДПМда бирга бўлиш имкони берилади ва бунда касаллик варақаси берилади.

Меҳнат таътилида бўлган ишчига касаллик варақаси ва маълумотнома бемор болани парвариши бўйича умумий қоидаларга асосан берилади.

Санатория - курортда даволанишда (амбулатория - курорт) касаллик варақасини берилиши

Санатория - курорт (амбулатория - курорт) даволанишга борувчиларга йўлланма қандай маблағлар ҳисобига олинганидан қатъий назар, касаллик варақаси жўнаб кетишдан аввал ВКК томонидан даволаниш учун беморнинг асосий ва қўшимча таътил кунларининг етмаган қисмига (бунда даволаниш учун ва йўлга кетган кунлар) қўшиб ҳисобланади.

Агар асосий ва қўшимча таътиллер жўнаб кетгунга қадар тугаган бўлса, ишчига раҳбарият томонидан ойлик маоши сақланмаган ҳолдаги асосий ва қўшимча таътиллерга тенг бўлган таътил таклиф этилади.

Иккинчи жаҳон уруши қатнашчилари ва ногиронлари, собиқ байналминал - жангчиларга, Чернобил авариясининг оқибатларини бартараф этишда иштирок этганларга ҳамда 16 ёшгача бўлган ногирон болани кузатиб борувчи ота - оналардан бирига санатория - курортда даволанишда касаллик варақаси барча даволаниш кунларига йўлга кетган муддатни ҳисобга олиб ва навбатдаги ва қўшимча таътиллерни ҳисобга олмаган ҳолда берилади.

Санатория - курортда даволаниш вақтида, вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик ҳолати (касаллик ёки жароҳатлар оқибатида) вужудга келганда касаллик варақаси даволаниш жойидаги ДПМ томонидан умумий қоидаларга асосан санаторий врачининг хулосаси бўйича меҳнатга лаёқатсизликнинг барча кунларига берилади.

Вақтинча бошқа ишга ўтганда касаллик варақасининг берилиши

Сил касаллиги ёки касб касаллигига чалинганлар саломатлик ҳолатига ва даволанишига зиён етмаган ҳолда бошқа ишни бажара олсалар, вақтинча бошқа ишга ўтганда касаллик варақаси икки календарь ойгача берилади. Касаллик варақаси ВКК томонидан берилади, агар ВКК бўлмаса -даволовчи врач ва бош врач билан ҳамкорликда касаллик варақаси берилади.

Фуқаро ва ҳарбий аҳамиятга эга бўлган ядро объектларидаги радиацион авариялар ва уларнинг оқибатида нур касаллигига чалинганлар ҳамда Чернобил АЭСдаги авария оқибатларининг олдини олишда иштирок этганлар саломатлик ҳолати ва даволанишга зиён етмаган ҳолда бошқа ишни бажара олсалар, вақтинча бошқа ишга ўтганда касаллик варақаси меҳнат қобилияти тиклангунга ёки ногиронлик гуруҳи белгилангунга қадар бўлган муддатга ВКК томонидан, агар ВКК бўлмаса -даволовчи врач ва бош врач билан ҳамкорликда берилади.

Карантин вақтида касаллик варақасининг берилиши

Бактерия ташувчилик оқибатида ишдан четлатилган шахсларга иш жойидан ёки турар жойидан умумий қоидаларга асосланиб даволаниш муддатига касаллик варақаси берилади.

Юкумли касалликка чалинган беморлар билан мулоқотда бўлиш оқибатида ишдан четлатилган шахсларга касаллик варақаси даволовчи врач ёки санитария - эпидемиология назорати органлари томонидан белгиланган муддатга берилади.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда худудий соғлиқни сақлаш бошқарув органларининг қарорига биноан карантин вақтида касаллик варақаси эпидемиолог ёки санитария врачлари томонидан берилиши мумкин.

Протезлаш вақтида касаллик варақасининг берилиши

Протезлаш - ортопедик корхонанинг стационарига юборилган шахсларга касаллик варақаси йўлланма берган ДПМнинг ВККси томонидан берилади ва кейинчалик стационар врачлари томонидан йўлга кетган муддатни ҳисобга олган ҳолда стационарда бўлган барча муддатига узайтирилади.

Касаллик варақаси ёки маълумотномани расмийлаштириш

Берилган касаллик варақаси ёки маълумотнома даволовчи врач томонидан имзоланади. Беш кундан ортиқ муддатга берилган касаллик варақасига шунингдек бўлим мудири ҳам имзо чекади.

Касаллик варақаси ёки маълумотнома паспортга асосан (ёки уни ўрнини босувчи хужжат кўрсатилганда) расмийлаштирилади. Касаллик варақаси ёки маълумотнома аниқ, қисқартиришларсиз ва сиёҳли ёки шарикли ручкалар (кўк, бинафша ёки қора ранг) билан ўзгартиришларсиз тўлдирилади.

Якуний ташхис уни белгилари билан алмаштирилмаган ҳолда, вақтинча меҳнатга лаёқатсизликка сабаб бўлган касалликни акс эттириши керак.

Якуний ташхиснинг ёнига вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик бўйича ҳисобга олиш хужжатининг қатор рақамига мос келувчи шифр қўйилади.

Касаллик варақасининг давоми берилганда "Берилди, варақанинг давоми" бандида янги касаллик варақасининг рақами кўрсатилган ҳолда ёзилади, янги касаллик варақасида эса "Давоми" банди чизиб қўйилади.

Касаллик варақаси очилганда юқори ўнг бурчакка, ёпилганда пастки ўнг бурчагига ДПМнинг муҳри қўйилади.

Касаллик варақаси йўқолганда, дубликат варақани ёки маълумотномани берган ДПМ томонидан бош врачнинг ёки ВКК

раисининг тасдиғи билан берилиб, бунда ўтган давр ичида пул тўлови олмаганлиги ҳақида иш жойидан маълумотнома кўрсатилиши керак. Маълумотнома йўқотилса унинг дубликати берилади.

Касаллик варақасининг ёки маълумотноманинг юқори ўнг бурчагига "Дубликат " деб ёзилади. "Берилди" бандида дубликатни берилиш вақти кўрсатилади. "Ишдан озод этиш" банди меҳнатга лаёқатсизликнинг барча муддатига битта қатор билан тўлдирилиб, дубликат берган врач, ВКК райси ва бош врач имзо чекади ва ДПМнинг муҳри билан тасдиқланади.

Касаллик варақаси ёки маълумотномалар

бланкаларининг тақсимлаш, ҳисобга олиш ва сақлаш тартиби

Белгиланган шаклдаги касаллик варақаси ёки маълумотнома қатъий ҳисобот берилувчи ҳужжат ҳисобланади. Касаллик варақаси ва маълумотнома бланкасининг шакли Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан Ижтимоий таъминот вазирлиги қошидаги нафақа фонди билан келишилган ҳолда ишлаб чиқилади ва тасдиқланади. Касаллик варақалари ёки маълумотномалар бланкаларини тайёрлаш учун тўловни Соғлиқни сақлаш Вазирлиги буюртмалари тушганда нафақа фонди амалга оширади. Бланкаларни тақсимлаш, ҳисобга олиш, сақлаш ишларини ташкил этиш бўйича жавобгарликни ва ҳисобот топширишни соғлиқни сақлаш вазирининг муовини, соғлиқни сақлашнинг ҳудудий органлари раҳбарларининг муовинлари, вазирликлар ва маъмуриятлар ДПМлари, тиббий хизматлари раҳбарлари олиб борадилар. Соғлиқни сақлаш муассасаси меҳнатга лаёқатсизлик варақалари ёки маълумотномаларнинг бланкаларини тақдим этилган ҳисобот - буюртмага асосан ҳар кварталда ўзидан юқорида турган соғлиқни сақлаш хизматини бошқариш органидан олади. Касаллик варақаларини ёки мулкчиликнинг бошқа шаклларидаги ДПМ маълумотномаларини бериш тартиби Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан белгиланади. Бланкаларни ҳисобга олиш ва сақлаш қатъий ҳисобот берилувчи бланкаларни ҳисобга олиш ва сақлаш талабларига асосан олиб борилади. ДПМ бланкаларини борлигини, келишини ва сараланишининг аниқ миқдорий ҳисобини махсус китобда олиб боришлари керак. Бланкаларни ҳисобга олиш китоби тикилган бўлиб, варақлари номерланган бўлиши керак, охириги варақада муассасанинг номи ва

варақаларнинг сони кўрсатилади ва жавобгар шахснинг имзоси, ДПМ муҳри билан тасдиқланади. Бланкаларни жўнатиш баҳоли почта жўнатмаси сифатида амалга оширилади, жўнатилган бланкаларнинг харажат қоғозлари (накладной) эса топширганлик ҳақидаги хабарнома билан алоҳида буюртма хати сифатида жўнатилади. Врачлар (фельдшерлар) касаллик варақалари ёки маълумотномаларни жўнатганлари тўғрисида жавобгар шахсга аввалдан олинган бланкаларининг корешокларини топшириш йўли билан ҳисобот топширадилар. Ҳисобот учун олинган бланкаларнинг сақланиши учун врачлар (фельдшерлар) шахсий жавобгар ҳисобланадилар. Белгиланган шаклдаги берилган касаллик варақалари ёки маълумотномаларини ҳисобга олиш "Касаллик варақаларини рўйхатга олиш китоби" да акс эттирилиб, бунда маълумотномалар алоҳида китобда ҳисобга олинади. Бузилган ва талаб этилмаган бланкалар қўйидаги тартибда бекор қилинади:

- бланка крестсимон қилиб чизиб ташланади,
- йирик ҳарфлар билан "бузилган" ёки "бекор қилинган" деб ёзилади,
- жавобгар шахсга топширилади.

Бланкаларнинг корешоклари, бекор қилинган ва бузилган бланкалар даволаш муассасада 2 йил давомида сақланади, сўнгра раҳбарнинг буйруғи асосида ёқиб ташланади. Йўқотилганлик ҳақидаги далолатнома 10 йил давомида сақланади.

Соғлиқни сақлаш муассасалари бланкаларнинг ўғирланиши ёки йўқолиши ҳақидаги барча ҳолатлар бўйича, уларнинг серия ва номерларини кўрсатган ҳолда ўзидан юқорида турган органга, Ижтимоий таъминот вазирлигига, Нафақа фондига, Нафақа фондининг ҳудудий бўлимига хабар беришлари шарт.

Маълумотномаларни берилиш тартиби

Вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик билан боғлиқ касалликларда маълумотномалар врачлар (фельдшерлар) тамонидан қўйидаги ҳолатларда берилади:

- а) врачлар бўлмаган саломатлик пунктига ишчи кечқурун ёки тунги вақтда ўткир касаллик ёки жароҳатланиш бўлганда мурожаат этганда;
- б) мастлик ёки алкогольни суистеъмол қилиш оқибатидаги касалликлар ва жароҳатланишларда;
- в) ишчилар, хизматчилар, колхозчиларнинг даврий профилактик

- тиббий кўриқдан ўтиш вақтига;
- г) чақирилувчиларни текширганда;
 - д) халқ судининг қарори бўйича мажбурий даволанишни ўтказганда;
 - е) талабалар, аспирантлар, докторантлар, клиник ординаторларга, мактаблар, касбий ўқув юртлари, техникумлар ўқитувчиларига;
 - ж) бемор болани парвариш қилганда, агар касаллик 14 календарь кунидан ортиқ давом этганда.

Эркин шаклдаги маълумотнома бериш тиббий ҳужжатларга ёзиш орқали асосланади ва махсус журналда маълумотноманинг номери ва унинг берилиш вақти кўрсатилган ҳолда рўйхатга олинади.

Тасдиқланган шаклдаги маълумотномалар бланкалари (п.п. "б", "е", "ж") қатъий ҳисобот берилувчи ҳужжатлар сифатида сақланади ва ҳисобга олинади.

Врачларнинг жавобгарлиги ва уларнинг фаолиятлари устидан шикоят қилиш

Касаллик варақаси (маълумотнома)нинг нотўғри расмийлаштирилганлиги учун врачлар ва фелдшерлар Ўзбекистон Республикаси Меҳнат кодексига назарда тутилган тартибда интизомий жавобгарликка тортиладилар. Асосланмаган ҳолда касаллик варақаси (маълумотнома) берилгани учун врачлар ва фелдшерлар амалдаги қонунчилик асосида жавобгарликка тортиладилар. Вақтинча меҳнатга лаёқатсизликни экспертиза қилиш, касаллик варақаларини бериш ва узайтириш бўйича ишларнинг ташкил этилишига жавобгарлик ДПМ раҳбарига юклатилади. Асосланмаган ҳолда касаллик варақалари ва маълумотномаларни бергани учун нодавлат соғлиқни сақлаш тизимидаги ДПМлар Соғлиқни сақлаш Вазирлиги томонидан уларни бериш ҳуқуқидан маҳрум этиладилар. Касаллик варақаларини ёки маълумотларни бериш ёки узайтириш бўйича врачларнинг (фелдшерларнинг) фаолияти устидан шикоятлар ДПМ раҳбари томонидан, агар унинг қароридан норози бўлинса, юқорида турган соғлиқни сақлаш органи (тиббий хизмат) томонидан кўриб чиқиладди.

Ушбу масалалар бўйича шикоятлар Ўзбекистон Республикаси Ижтимоий таъминот вазирлигига келиб тушганда, улар соғлиқни сақлаш органлари билан биргаликда кўриб чиқади.

Даволовчи врачнинг вазифалари

1. Ҳомиладорлик ва туғишларда ёки беморни парвариш қилганда таътилнинг зарурлигида, протезлашда ва санатория - курортларда даволанишга беморга ҳар томонлама гувоҳлик бериш маълумотлари, чуқур йиғилган анамнез, функционал бузилишларнинг даражаси ва меҳнат шароитларидан келиб чиқиб "Касаллик варақалари ва маълумотномаларни бериш тартиби ҳақида"ги йўриқномага асосланган ҳолда касаллик варақаси ёки маълумотномани бериш масаласини ҳал этади.
 2. Бемор амбулатор даволанганда, вақтинча меҳнат қобилиятини йўқотганда касаллик варақаси ёки маълумотнома йўриқномага асосан беради.
 3. Беморга стационарда даволанган барча кунларига бўлим мудури билан биргаликда касаллик варақаси берилади. Агар беморнинг меҳнат қобилияти стационардан сўнг ҳам тикланмаса касаллик варақасини яна 3 кунга узайтиради.
 4. Бўлим мудури билан биргаликда ВККга, бош врачга, ТМЭКга хулоса бериш учун юбориладиган беморлар ҳақида маълумотларни тақдим этади, реабилитация чора-тадбирларини бажарилишини ҳамда ногиронларни қайта хулоса бериш учун ўз вақтида юборилишини таъминлайди.
 5. Касаллик варақаси ёки маълумотномани беришга асос бўлган анамнестик ва объектив маълумотларни, ташхис ва касаллик сабабларини бирламчи тиббий ҳужжатларда қайд этади (амбулатор карта, стационар бемор картаси, касаллик тарихи).
 6. Даволовчи врач беморни ТМЭКга юбораётганда (ВКК қарорига асосан) ТМЭКга йўлланмани белгиланган тартибда тўлдиради. ТМЭКга юборилиш сабаблари кўрсатилади. ТМЭКга йўлланмага қўшимча равишда стационарлардан чиқиш карталари ва беморни текшириш натижалари юборилади. Кўчирма талоннинг зарур бандлари тўлдирилади.
Фамилия, инициал ва муддат кўрсатилган ҳолда ВКК врачларининг имзолари қўйилади.
- ТМЭКга йўлланма бош врачнинг (ёки муовининг) имзоси ҳамда даволаш - профилактика муассасасининг думалоқ муҳри билан тасдиқланади. ТМЭКга йўлланма тартиб рақамига эга бўлиб, улар махсус журналларда қайд этилади.

7. Хизмат кўрсатилаётган корхоналар, муассасалар, фирмалар, жамоа хўжаликлари, кооперативлар ва бошқа ташкилотларнинг фуқаролари ўртасида вақтинча меҳнат қобилиятини йўқотиш билан боғлиқ касалланишларни ва ногиронликнинг сабабларини таҳлил қилади ва уларнинг раҳбарлари билан ҳамкорликда касалланиш ва ногиронликнинг олдини олиш ва камайтириш чора - тадбирларини ишлаб чиқади.

Бўлим мудирининг вазифалари

1. Беморларни текширишнинг ўз вақтидалиги ва тўлиқлиги, ташхис ва даволашнинг тўлиқлиги, касаллик варақаси ва маълумотномаси ҳамда ТМЭКга йўлланмани берилиши қоидаларига риоя этиш устидан назорат олиб бориш.
2. Даволовчи врач билан биргаликда беморни шахсан кўргандан сўнг даволаш ва календарь кундан юқорига касаллик варақасини узайтириш масаласини ҳал қилиш. Узоқ кечаётган касалликда беморни навбатдаги кўрик муддатини белгилаш (камида 10 кунда 1 марта).
3. Даволовчи врач билан биргаликда беморларга стационарларда беморларни парвариш қилиш муддатига касаллик варақаларини (маълумотномаларини) бериш.
4. Меҳнат қобилиятини аниқлаш қийин бўлганда ҳамда турғун меҳнат қобилиятини йўқотганда беморларга маслаҳат бериш ва ВКК раиси билан биргаликда ТМЭКга юбориш масаласини ҳал қилиш.
5. Вақтинча меҳнатга лаёқатсизликни экспертиза қилишдаги врачларнинг фаолиятини таҳлил этиш.
6. Врачлик меҳнат экспертизаси бўйича врачларнинг малакасини ошириш чора - тадбирларида иштирок этиш, ишнинг янги шакллари тадбиқ этиш.
7. Хизмат кўрсатилаётган контингент ўртасида касалланиш ва ногиронликни даволаш, олдини олиш ва камайтириш, уларни реабилитация қилиш масалалари бўйича даволовчи врачларга амалий ёрдам кўрсатиш, ушбу масалалар юзасидан ташкилий - услубий раҳбарликни олиб бориш.
8. Мутахассислик бўйича бўлимлар бўлмаса, кўрсатилган функциялар ВКК раисига юклатилади.

Бош врач муовинининг вазифалари

1. Ушбу йўриқномага асосан меҳнат қобилиятини

- экспертиза қилиш ишларини ташкил этиш.
2. Вақтинча меҳнатга лаёқатсизликни экспертиза қилиш масалалари бўйича амалдаги меъёрий ҳужжатларни барча врачлар томонидан ўз вақтида ўрганишини таъминлаш.
 3. Меҳнат қобилиятини аниқлаш қийин бўлган беморлар юзасидан маслаҳат бериш ва касаллик варақалари ёки маълумотномаларини бериш ва расмийлаштириш бўйича фуқароларнинг шикоятларини кўриб чиқиш.
 4. Амбулатор карталарни ўрганиш йўли орқали, зарурат бўлганда шахсан беморларни кўриқдан ўтказиб касаллик варақаларининг берилишини асосли эканлигини танлаб текширишни доимий ўтказиб туриш.
 5. Алоҳида бўлимлар бўйича, алоҳида касалликлар бўйича вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик билан боғлиқ касалланишларни таҳлил этишни ташкил этиш, бўлим ичида эса врачлик конференцияларида йўл қўйилган эксперт хатоликларни ҳар бил врач бўйича муҳокама қилиш.
 6. Беморларга ташхис қўйиш ва даволаш сифатини яхшилаш ҳисобига вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик муддатларини иложи борича қисқартириш чораларини кўриш.
 7. Иш давомида тегишли ТМЭК билан доимий мулоқотни таъминлаш, ВКК ва ТМЭК эксперт хулосаларидаги мос келмасликни ҳисобга олиш ва таҳлил этиш ишларини ташкил этиш, ҳамкорликда ташкил этилган конференцияларда хатоларни муҳокама этиш (1 йилда 2 мартадан кам эмас).
 8. Ногиронликни диспансеризация қилишни, ногиронлик ҳолатини таҳлил этишни, реабилитация қилишни, шахсий реабилитация дастурларининг ўтказилишини таъминлаш.

Соғлиқни сақлаш муассасалари раҳбарларининг вазифалари

1. Вақтинча меҳнатга лаёқатсизликни экспертиза қилишнинг барча ишларининг ҳолатига жавобгар ҳисобланади.
2. Соғлиқни сақлаш муассасаси ишининг ўзига хослигини ҳисобга олган ҳолда касаллик варақалари ёки маълумотномаларини бериш ва расмийлаштириш жойини белгилаш, касаллик варақалари ва маълумотномалари бланкаларига бўлган эҳтиёжни аниқлаш, уларни сақлашни ташкил этиш, бланкаларни олиш ва ишлатиш бўйича ва

беморларга берилган бланкаларни махсус журналга қайд этиш бўйича жавобгар шахсларни тайинлаш.

3. Ҳар кварталда юқорида турган соғлиқни сақлаш органи олдида касаллик варақалари ёки маълумотномаларининг ишлатилиши бўйича ҳисобот бериш. Йўриқномага мувофиқ бланкаларнинг ўғирланиши ва йўқолиш ҳолатлари бўйича хабар бериш.
4. ВККнинг иш тартиби ва вақтини врачларнинг иш вақтига мослаштириш, ВМЛЭ масалалари бўйича буйруқлар ва фармойишлар чиқариш, врачларнинг ВМЛЭ бўйича малакаларини ошириш ишларининг режасини тасдиқлаш ва уни амалга ошириш бўйича чоралар кўриш.
5. ВМЛЭ масалалари бўйича беморларнинг шикоятларини кўриб чиқиш. Касаллик варақаларининг берилиши, узайтирилиши асосиз бўлганда, ҳамда нотўғри сақланганда, айбдорларни қонунчилик асосида жавобгарликка тортиш бўйича чоралар кўриш.
6. Барча ногиронликларнинг, ҳамда ТМЭЖга биринчи марта юборилаётган шахсларнинг касаллик тарихидан кўчирмаларини тўлдирилишининг тўғрилигини назорат қилиш (асосий ва йўлдош ташхисни тасдиқловчи шикоятлар, объектив маълумотлар, клиник текширув усуллари натижаларининг тўлиқ ёзилиши).

Илова: касаллик тарихидан кўчирмаларга даволовчи врач ва бўлим мудиридан ташқари, бош врач томонидан имзо қўйилади ва ДПМнинг думалоқ муҳри билан тасдиқланади.

7. Ногиронларни вақтинча меҳнатга лаёқатсизлиги, диспансеризацияси ва уларни реабилитация ҳолатларини текширишни ташкил этиш, кейинчалик уларни тиббий кенгашда муҳокама қилиш.

Врачлик консультатив комиссия ишини ташкил қилиш ва вазифалари

1. Даволаш - профилактика муассасаларида ёки уларнинг базасида ташкил этилади, таркибида раис, тегишли бўлим мудир ва даволовчи врач киради. Зарурат бўлганда консультация бериш учун тегишли мутахассислар жалб этилиши мумкин, Комиссиянинг раиси буйруқ бўйича тайинланган бош врач муовини ҳисобланади (бош врач, бўлим мудир). ВКК касаллик варақалари ёки

маълумотларни узайтириш масалаларини ҳал этади. ВКК раиси даволовчи врач ва бўлим мудирининг ваколатига киритилган ҳуқуқларга эга бўлади.

2. ВКК раиси беморни шахсан кўриб, тиббий ҳужжатларни чуқур ўрганиб, ўтказилган текширувнинг тўғри эканлиги ва тўлиқлигини, даволаш ва ташхиснинг асосли эканлигини текширади ва бўлим мудирини ҳамда даволовчи врачнинг тавсияси бўйича клиник - эксперт масалаларни ҳал этади, касаллик варақалари ёки маълумотномаларнинг даволовчи врачлар ва бўлим мудирлари томонидан берилишининг тўғри эканлигини назорат қилади. Беморлар ва ногиронларнинг реабилитацияси, ногиронликнинг олдини олиш устидан назорат олиб боради.
3. Беморларнинг шикоятларини кўриб чиқади, зарурат бўлганда ихтисослаштирилган даволаш - ташхис марказларига консултация ва даволаш учун юборади.
4. Беморларни саломатлик ҳолати бўйича енгил ва меҳнат шароитига эга бўлган бошқа ишга ўтказишнинг зарурлиги ҳақида хулоса бериб, бунда беморнинг малакасини ҳисобга олиб таклиф этилаётган ишнинг тавсифи аниқланади.
5. Санитария - эпидемиология хизмати органларининг кўрсатмасига асосан карантин вақтида ва бактерия ташувчиликда бошқа ишга ўтказишнинг зарурлиги ҳақида хулоса ёки касаллик варақасини беради.
6. Марказий туман касалхоналари (МТК), марказий шаҳар касалхоналари ёки поликлиникалари, уюшмалар, вилоят касалхоналари поликлиникалари (Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Республика касалхонаси) ВККлари тегишли равишда марказий туман (шаҳар), вилоят ВККлари (Қорақалпоғистон учун Республика ВККси) ҳисобланадилар. Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ВМЭ кафедрасидаги ВКК марказий республика ВККси ҳисобланади. Марказий ВКК фаолиятига етакчи мутахассислар жалб қилинади.
7. Талабалар ва ўқувчиларга саломатлик ҳолати бўйича академик таътилга чиқиш, имтиҳонлардан, машғулотлардан, қишлоқ хўжалик ишларидан озод қилиш ёки бошқа факультетга ўтишининг зарурлиги ҳақида хулоса беради.
8. Амалдаги йўриқномага асосан санатория - курортда

даволанишда, касб касаллиги ёки сил касаллиги туфайли вақтинча бошқа ишга ўтказилганда, консултацияга ва бошқа шаҳарга даволаниш учун ҳамда протез - ортопедик стационарга юборилганда, шу жумладан, 1-гурух ногирони, 16 ёшгача бўлган ногирон болаларни кузатиб борганда ва бошқа ҳолатларда касаллик варақаларини бериш масалаларини ҳал этади. Қонунчиликка асосланган ҳолда беморларнинг алоҳида гуруҳларига ёки алоҳида яшаш майдонига муҳтож бўлганда хулоса беради.

9. Меҳнатга лаёқатсизликнинг пайдо бўлиш кунидан 3 календарь ойида кечикмай, касаллик варақасидаги муддатдан қатъий назар меҳнат қобилиятини доимий ёки узок муддатга йўқотиш белгилари бўлганда беморларни ТМЭКга юбориш масаласини ҳал қилади.

Соғлиқни сақлаш бошқаруви ҳудудий органлари раҳбарлари беморларни ва ногиронларни туман (шаҳар) даражасидаги ВККларга юборишни қисман ёки тўлиқ марказлаштириш масаласини ҳал этадилар.

Сўнги 12 календарь ойи ичида бир касалликнинг ўзи такрорий равишда авж олса, беморлар ТМЭКга вақтинча меҳнатга лаёқатсизликнинг умумий муддатини 4 календарь ойдан кечикмай юборилади. Сил касаллигига чалинган биринчи марта аниқланган беморлар меҳнатга лаёқатсизлик пайдо бўлишининг 10 ойдан кечикмай ТМЭКга юборилса сил касаллиги диспансерларида ҳисобда турувчи беморлар 6 календарь ойдан кечикмай юборилади.

10. Иш билан боғлиқ бўлган шикастланишлар ва касб касаллиги туфайли йўқотилган меҳнатга лаёқатлилигининг фоизини аниқлаш, ҳамда ногиронларга ногиронлик муддати тугаши ёки саломатлик ҳолатини ёмонлашуви сабабли муддатидан олдин қайта хулоса бериш учун беморларни ва ногиронларни ТМЭКга юборади.

11. Зарур бўлган ҳолларда ВКК беморларни дастлаб ТМЭКда консултация қилади. Турғун меҳнатга лаёқатсизликнинг белгилари бўлганда, ТМЭКга тиббий ҳужжатларни ўтказишни ташкил этади, уларни тўлдиришнинг тўғри эканлигини назорат қилади, имконият бўлганда ТМЭК мажлисларида иштирок этади, зарур ҳолатларда мутахассислар билан ҳамкорликда ТМЭК қарорларининг бажарилишини назорат

қилишни таъминлайди.

12. Беморга хулоса бериш маълумотлари ва ВКК қарорлари беморнинг амбулатор картаси, касаллик тарихи, ""ВКК хулосаларини қайд этиш журнали"га ёзилиб, ВКК раиси, аъзолари ва котиб томонидан имзо қўйилади.
13. Вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик билан боғлиқ касалланишнинг ва ногиронликнинг олдини олиш, камайтириш, беморлар ва ногиронларни реабилитация қилиш соҳасидаги фаолиятини ВКК, ТМЭК билан ва бошқа манфаатдор ташкилотлар билан бевосита мулоқатда ўтказди.

Бош мутахассиснинг вазифалари

1. Ўзининг ихтисослиги бўйича вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик экспертизасини яхшилаш бўйича чора - тадбирлар ўтказди ва уларни сифатли ўтказилишини таъминлайди.
2. Меҳнат қобилиятининг экспертизаси масалалари бўйича врачларни систематик равишда малакаларини ошириш бўйича чора - тадбирлар ўтказди.
3. Меҳнат қобилиятини экспертиза қилиш бўйича маълумотларни умумлаштиради ва врачлар томонидан йўл қўйилаётган хатоларни таҳлил қилади (ушбу ихтисослик бўйича).
4. Даволаш - профилактика муассасаларида меҳнат қобилиятини экспертизаси масалалари бўйича ишни назорат қилади ва танлаб текширув ўтказди.
5. Вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик билан боғлиқ касалланишлар ва ногиронлик сабабларини ўрганади, уларни камайтириш ва ногиронларни реабилитация қилиш бўйича чора - тадбирларни ишлаб чиқишда иштирок этади.
6. Ўзининг ихтисослиги бўйича меҳнат қобилиятини экспертиза қилиш масалалари юзасидан консултатив ишларни олиб боради.
7. Меҳнат қобилиятини экспертиза қилиш бўйича назорат, консултатив, ташкилий ва услубий чора - тадбирларни олиб боради. Меҳнат қобилиятини экспертиза қилиш соҳаси ва унинг сифатли ўтказилиши бўйича врачларнинг ва бош мутахассисларнинг фаолияти изчиллигини таъминлайди.
8. Вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик билан боғлиқ касалланиш ва ногиронликнинг олдини олиш ва

камайтириш, тез-тез касал бўлувчи шахслар ва ногиронлар реабилитацияси бўйича таклифлар киритади.

9. Даволаш - профилактика муассасаларида вақтинча меҳнатга лаёқатсизликни экспертиза қилинишини текширишни ташкил этади, статистик ҳисоботлар бўйича вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик сабабларини таҳлил этади, вақтинча меҳнатга лаёқатсизликни экспертиза қилиш бўйича даволаш – профилактика муассасалари, ёки бош мутахассисларнинг энг яхши тажрибаларини умумлаштиради ва тарқатади.
10. Врачлик - меҳнат экспертизаси бўйича врачларни малакасини ошириш бўйича чора - тадбирларни режалаштиради ва ўтказида. Аттестацион комиссия ишида доимий аъзо сифатида иштирок этади. Вазирлик ва соғлиқни сақлаш бошқарувининг ҳудудий органларининг ВМЭ бўйича бош мутахассиси, Вазирнинг, соғлиқни сақлаш бошқаруви ҳудудий органи раҳбариятининг буйруғига асосан тайинланади. Ушбу ишни бажаришда штатдан ташқари мутахассисларга асосий ўрин маошининг 30%идан кам бўлмаган миқдордан пул тўлаш кўзда тутилади.

Турғун меҳнатга яроқсизлик экспертизаси

Доимий меҳнатга яроқсизликнинг тиббий меҳнат экспертиза - комиссияси (ТМЭК) аниқлайди. Бу ҳайъатлар 2 хил бўлади.

1. Бирламчи туман ва туманлараро;
2. Олий ҳайъат - шаҳар, вилоят, Республика.

Бирламчи ҳайъат 5 кишидан иборат бўлиб, уларга терапевт, хирург, невропатолог, ижтимоий таъминот органларининг вакили, касаба уюшма органининг вакили киради.

Ногиронлик - бу узоқ вақт ёки доимий меҳнатга яроқсизлик қобилиятини йўқотишдир. Бу вазият узоқ вақт мобайнида касал бўлиб ёки жароҳат олиб, организм фаолиятини бузилишига олиб келган ҳолларда бўлади. Ногиронликни аниқлашда экспертиза комиссияси касаланиш ва ногиронликни ўрнига қараб қуйидаги турларга бўлинади:

- умумий профилга доир комиссия;
- ихтисослаштирилган комиссия (сил, руҳий, кўз ва баъзи қон – томир касалликларида ташкил қилинади);
- аралаш комиссия тури - комиссия назорат қиладиган яшаш жойига кўра;

- бирламчи (туман, туманлараро, шаҳар);
- юқори (ўлка, вилоят, марказий йирик шаҳарлардаги ва республика тоифасидаги);

Бирламчи комиссиялар катта ёшдаги 120-130 минг аҳолисига ҳисобланган ҳолда ташкил қилинади. Таркиби беш кишидан иборат комиссия аъзолари 3 та врач ҳамда ижтимоий таъминот ва касаба уюшма органи вакиллари киради, шулардан бири комиссия раиси лавозимида бўлади. Бу умумий профилдаги комиссия туркуми.

Ихтисослаштирилган комиссияда 2 та врач-эксперт бўлиб, яна 1 та умумий профилдаги врач бўлади. Булардан бири раис бўлиб сайланади. **ТМЭКнинг асосий вазифалари:**

1. Иш қобилияти ҳолатини аниқлаш, узоқ вақт ёки турғун;
2. Ногиронлик группасини ва уларнинг сабабларини аниқлаш;
3. Ногиронларни соғлиғига мос равишда иш билан таъминлаш, уларни комиссия хулосасига биноан мос иш билан таъминланганлигини назорат қилиш;
4. Аҳолини саломатлигини сақлаш, мустаҳкамлаш, ногиронликнинг олдини олиш тадбирларида иштирок этиш;
5. Соғлиқни сақлаш органлари, корхона маъмурияти, касаба кўмитаси билан биргаликда иш қобилиятини йўқотиш сабабларини ўрганиш ва иш қобилиятини тиклаш ҳамда ногиронликнинг олдини олиш чора - тадбирларини ишлаб чиқишда иштирок этиш.

Бирламчи ТМЭКнинг асосий вазифалари

1. Иш қобилияти ҳолатини, уни узоқ ва турғун йўқотишни, ногиронлик гуруҳларини, меҳнатга яроқсизлик ва ногиронлик сабабларини (фоизларда), иши билан боғлиқ бўлган соғлиғига зарар етган ишчиларни, шунингдек, уларни қўшимча ёрдамга эҳтиёжини аниқлаш.
2. Ижтимоий - меҳнат реабилитация тадбирларини белгилаш.
3. Оила аъзоларини боқувчисини ишлаб чиқариш жароҳати, касб касаллиги туфайли ёки фронтда ҳалок бўлганлиги сабабли уларга ижтимоий ёрдам, нафақа бериш.
4. Фуқароларга врач - меҳнат экспертизасига хужжатларни тайёрлашда ёрдам бериш.

5. Комиссия кўрсатмасига асосан ногиронларни иш билан тўғри таъминланганлигини текшириш.
6. Иш шароитини ўрганишда ишчилар соғлиғига ва иш қобилиятига ишлаб чиқариш жараёнининг ёки омилларнинг салбий таъсирини ўрганиш ҳамда уларни бартараф этиш чора - тадбирларини ишлаб чиқишда иштирок этиш.

Олий ТМЭКнинг тузилиши ва вазифалари

Олий ТМЭК 4 врачдан ташкил топган бўлиб, ижтимоий таъминот ва касаба уюшмасидан вакил бўлади. Врачлардан бирига психолог ёки социолог олиниб, улардан бири комиссия раиси этиб тайинланади.

1. Бирламчи ТМЭКка ташкилий - услубий ёрдам бериш ва уларнинг фаолиятини назорат қилиш; комиссия қарорларини кўриб чиқади, зарур бўлса ўзгартириш киритади.
2. Бирламчи ТМЭК хулосалари бўйича аҳоли шикоятларини кўриб чиқади.
3. Ногиронлик сабабларини ўрганиш ҳамда уларнинг олдини олиш тадбирларини ишлаб чиқади.
4. ТМЭК врачларини ва врач - меҳнат экспертизаси таркибидаги врачларни малакасини ошириш борасидаги тадбирларда иштирок этади.

Беморларни комиссияга юбориш қоидалари ва уларни текширувдан ўтказиш

Комиссияларга юборилган касалларни ВККнинг берган хулосасига кўра қабул қилади, чунки бу беморларни ногиронлигини аниқлаш керак бўлади. Даволовчи врач касални ВТЭКка юбориш учун " «ВТЭКка юбориш йўлланмаси»ни тўлдирди (форма-088-У). Бу йўлланмада қуйидагилар кўрсатилади: касалликни кечиши, олган давосини фойдаси, лаборатор таҳлиллар ва қўшимча текшириш усуллари маълумотлари, маслаҳатчининг хулосаси ва ҳ к. Диагноз тўлиқ кўрсатилиши керак, касалликнинг давом этиши, иш шароитининг асосий кўрсаткичлари ҳам кўрсатиб ўтилади. Комиссия текшируви тугатилгандан сўнг эксперт қарор "«Акт» формаси тузилади, агар ногирон деб топилса справка берилади. Справкада ногиронликни қайта текшириш муддати, иш билан таъминлаш чоралари кўрсатилган бўлиб, ижтимоий

таъминот органларига юборилади. Агарда бирламчи ВТЭК хулосасидаги ногиронлик одамларда норозиликни туғдирса юқори ВТЭКка юборилади ва унинг қарори асосий ҳал қилувчи қарор деб ҳисобланади. ВТЭКка биринчи марта муурожаат қилиши билан беморга касаллик варақаси бериш тўхтатилади. ВТЭКка боришдан бош тортган кишиларга касаллик варақаси берилиши ВККнинг ВТЭКка юбориш ҳақидаги қарори чиқарилган кундан бошлаб тўхтатилади. ВТЭКка боришдан бош тортиш ишга рухсат беришга асос бўла олмайди. ВТЭК беморни ногирон деб топмаганда, беморни юборган даволаш - профилактик муассаса томонидан ВТЭКка юборилган муддатга касаллик варақаси берилади. Меҳнатга лаёқатлиларни келаси кундан бошлаб ишга йўлланма берилади, вақтинча меҳнатга лаёқатсизларга эса касаллик варақаси узайтириб берилади. ВТЭК фақат беморни меҳнатга яроқсизлигини белгилайди, касаллик варақасини муддатини даволаш - профилактик муассасалари врачлари томонидан белгиланади. Узайтириш муддати умумий принциплар асосида белгиланади, лекин бу муддат 2 ойдан ошмаслиги керак, агар бу муддат ичида ҳам соғлиғи тикланмаси ВТЭКка йўлланма берилади.

Ногиронлик гуруҳи

Ногиронлик гуруҳини белгилаш, унинг соғлиғини, иш қобилиятини йўқотиш даражасига боғлиқ ва 3 гуруҳга бўлинади. Ногиронлик гуруҳига ВТЭК қарори билан сурункали касалликлари бор, анатомик камчиликлари бор, иш қобилиятига кескин таъсир этувчи функционал бузилишлари бор кишилар чиқарилади. Гуруҳга чиқишнинг асоси бўлиб, беморнинг касб фаолиятини давом эттиришга қаршилик кўрсатувчи, меҳнат қобилиятини кескин пасайтириб юборган касаллик ҳисобланади. Меҳнат қобилиятини турғун йўқотиш даражасига кўра тўлиқ ва қисман меҳнатга яроқсизлик фарқланади.

Тўлиқ ва доимий меҳнатга лаёқатсизликда касб фаолиятини давом эттира олмаса иккинчи гуруҳга, агар бемор бошқаларнинг доимий қарамоғига, ёрдамига муҳтож бўлса, биринчи гуруҳга киритилади. Учунчи гуруҳ ногиронларини енгил ишларга ўтказиш мумкин.

Биринчи гуруҳ ногиронлиги

а) Доимий қарамоққа муҳтож, меҳнат қилиш қобилиятини турғун йўқотганларга берилади.

б) Доимий иш қобилиятини функционал имкониятларини . кескин камайганлиги билан бирон бир махсус яратилган, индивидуаллаш- тирилган шароитда айрим ишларни бажариши мумкин бўлган шахсларга ҳам берилади, масалан: кўзи ожизлар.

Биринчи гуруҳ ногиронлигини белгилаш учун асос бўлиб, беморнинг ҳатто ўз-ўзига хизмат қила олмаслиги, бировнинг доимий ёрдамига муҳтожлиги хизмат қилади.

Иккинчи гуруҳ ногиронлиги

- а) Функционал имкониятлари кескин чегараланган, лекин ўзгалар ёрдамига доим муҳтож бўлмаган шахсларга;
- б) Меҳнат туфайли касбга боғлиқ равишда меҳнат туфайли касаллигини кечиши оғирлашиб кетадиган, доимий ёки турғун меҳнатга лаёқатсиз кишиларга;
- в) Оғир сурункали касалликлар билан биргаликда таянч ҳаракат системасига путур етган ёки кўриш қобилияти анча пасайган, махсус яратилган шароитларда мумкин бўлган шахсларга берилади;

Иккинчи гуруҳ ногиронлигини белгилаш учун асос бўлиб, кескин ифодаланган функционал бузилишларга эга, лекин ўзганинг доимий кўмагига муҳтож бўлмаслиги, махсус шароитларда ишлаш мумкинлиги хизмат қилади.

Учинчи гуруҳ ногиронлиги

- а) соғлиғи туфайли ўз ишини давом эттира олмайдиган, бошқа енгилроқ ишга ўтказилиши керак бўлган кишиларга;
- б) ишлаб чиқариш шароитлари ёки омилларини соғлиғи, иш қобилиятини пасайишига сабаб бўлиши мумкин ҳолатларида;
- в) илгари ишламаган, малакаси оз бўлган кишиларда функционал четланишлар оқибатида иш қобилияти пасайган ҳолларда;
- г) 3-гуруҳ ногиронлиги баъзи ҳолларда анатомик деформациялари бор кишиларга бажарадиган ишидан қатъий назар белгиланади, чунки бу ўз навбатида кейинчалик функционал ўзгаришларга олиб келиши мумкин.

Ногиронлик сабаблари

1. Умумий касалланиш.
2. Касб касалликлари.
3. Меҳнатда ёки ишлаб чиқаришда шикастланишлар.

4. Болалиқдан ногиронлик.

5. Урушда ёки ҳарбий хизмат ўтаётганда олинган ногиронликлар одатда 1-2-3 гуруҳ ногиронликларига киритилади.

Ногиронликда олиб бориладиган чора - тадбирлар:

1. Ногиронлик даражасини аниқлаш.

2. Ногиронлик сабабларини аниқлаш.

3. Ногиронликнинг саломатликка таъсирини инобатга олган ҳолда уларга лойиқ иш шароитини белгилаш.

4. Меҳнатга лаёқатсизликни тиклаш бўйича чора - тадбирлар ўтказиш.

5. Ногиронлар иш шароитини ўрганиш, иш билан тўғри таъминлаш.

24-боб. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИНИ БОШҚАРИШ ВА УНГА РАҲБАРЛИК ҚИЛИШНИНГ ИЛМИЙ АСОСЛАРИ (СОҒЛИҚНИ САҚЛАШДА МЕНЕЖМЕНТ ВА МЕНЕДЖЕР ХИЗМАТИ)

Менежмент фан сифатида, ўтган асрда, АҚШда юзага келди, бироқ ҳозирги вақтгача умумий қабул қилинган ва аниқ таърифга эга эмас. Атаманинг моҳиятини етарли даражада аниқ белгиловчи бир неча таърифлар бор. Америка бошқарув уюшмасининг резиденти Экли менежмент - бу буюмларни бошқариш эмас, балки одамларга таъсир кўрсатишдир, деган эди. Бу одамларни бошқариш орқали керакли буюмларга эга бўлиш санъатидир.

Бошқариш - бу кўзланган мақсадга эришиш қобилияти ва маҳорати демакдир. Бошқаришнинг асосий мақсади жамиятнинг моддий - маънавий эҳтиёжларини тўлиқ қондириш мақсадида ижтимоий муносабатларни ва ишлаб чиқариш тизимини такомиллаштириш ҳамда ривожлантиришдан иборат.

Менежмент деганда бошқа одамларнинг ҳатти - ҳаракати, интеллекти меҳнатидан фойдаланган ҳолда олдинга қўйилган мақсадга эриша олиш қобилияти тушунилади.

Менежмент - бу мавжуд хом - ашё, моддий, молиявий ва интеллектуал ресурслардан ишлаб чиқаришда унумли фойдаланган ҳолда энг юқори самараларга эришишга қаратилган бошқарув санъатидир. Менеджмент - ўз фаолиятини мувоффақиятга эришиши мақсадидаги бошқарув фаолият тури. Менеджер бу бошқарув фаолиятини малакали амалга ошираётган одамлар тоифаси - раҳбардир.

Менеджер ва менежмент сўзларини бир - бирига айнан мос келади деб айтиш мумкинми? Бир жиҳатдан улар ўхшаш. Аммо икки фарқли томони бор. Биринчидан, менежмент кўп ҳолларда бошқарув объекти ва субъектини, менежер деганда эса раҳбар одамни тушунилади. Иккинчидан, менежер деганда фақат раҳбар, бошқариш билан шуғулланадиган оддий муҳандис, иқтисодчи ёки врачни эмас, балки махсус тайёргарликдан ўтган

муҳим касб вакили, профессионал бошқарувчи тушунилади.

Соғлиқни сақлашни бошқариш жараёнига жалб этилган барча шифокорлар, ҳамширалар доришунослар, бўлим бошлиқлари, соғлиқни сақлаш тизими раҳбарлари ва маъмурлари учун менежментнинг асосий концепциясини тушуниш, уни қўллаш услуби муҳим аҳамиятга эга. Касалхонага ётқизиш вақтини камайтириш, даволаш қийматини пасайтиришга йўналтирилган тадбирлар ва давлат ажратмаларини камайиши тиббий хизматлар қийматида қарорлар акс этишини тўла англаши лозим бўлган соғлиқни сақлашнинг барча бўғинларини, ундаги барча ходимларни фаол иштирокини талаб этади.

Республикада соғлиқни сақлаш тизимининг қайта қуришнинг муҳим томонларидан бири мутахассис раҳбар ходимлар тайёрлаш масаласи ҳисобланади.

Бошқариш - бу ўз қўл остидаги ходимларни муваффақиятларга эришишга раҳбарлик қилиш экан, у аниқ мақсадга эришиш билан бевосита боғлиқ. Шундай қилиб, аниқ мақсад ва унга эришиш йўлидаги муваффақият бошқарув натижаларидан бири ҳисобланади. Муваффақият деганда жамият томонидан тан олинган энг яхши натижаларга эришиш тушунилади. Муваффақият қуйидаги элементларни қамраб олади:

1. фаолият билан боғлиқ реал мақсадни аниқлаш;
2. уни жамият томонидан тан олиниши;
3. яхши натижага эришиши.

Бошқарув жараёни мақсадга эришиш йўлида одатда кўпгина қийинчиликлар, тўсиқлар, муаммоларга дуч келиш мумкин. Соғлиқни сақлашни бошқариш тизимга бу муаммоларни муваффақиятли ҳал этгандагина кутилган натижага эришиш мумкин.

Соғлиқни сақлашда менежмент қуйидагиларни амалга ошириш учун зарур кўникмаларни яратади:

- Ишлаб чиқариш жараёнини ўзгартириш,
- Соғлиқни сақлаш аҳволини яхшилаш,
- Натижа, таъсирни келтириб чиқариш.

Менежментнинг халқаро моделлари;

- анъанавий менежмент
- моддий - техник менежмент
- истеъмол менежменти

- сифат менежменти
- Стратегик менежмент - профилактик.

Соғлиқни сақлашни бошқариш ўзига хос хусусиятларга эга, уларга қуйидагилар киради:

- қабул қилинаётган қарорларнинг жамият аҳамиятга эга эканлиги;
- уларнинг башорат қилишнинг қийинлиги, чунки улар дарҳол самара бермайди;
- нотўғри қабул қилинган қарорларнинг оқибатини тўғрилашнинг иложи йўқлиги, қийинлиги.

Бошқарув жараёни таркиби жиҳатидан ўзаро боғлиқ ва тўхтовсиз давом этадиган циклни ташкил этади ва у бир неча босқичлардан иборат:

Анъанавий даврга мувофиқ, менежмент қуйидаги босқичларни ўтади:

- Режалаштириш
- Ташкил этиш
- Қизиқтириш
- Назорат, олинган натижаларни таҳлил қилиш, баҳолаш

Режалаштириш бу:

- Ўтмишни таҳлил қилиш, ҳозирни тушуниш ва келажакни кўра билишдир;
- Кўзланган натижаларга эришиш учун мавжуд ресурслар ҳозир ва келажакда тўғри ишлатилишининг кафолатидир.

Стратегик режалаштириш

- вазифа - мақсадлар ва стратегик йўналишни аниқлаш;
- ташқи шароитлар, имконият ва таҳдидлар таҳлили;
- ички кучли ва заиф томонларни баҳолаш;
- мақсадларни белгилаш;
- мақсадга эришиш учун стратегияни танлаш;
- вазифаларни аниқлаш;
- ҳар бир вазифани ҳал этиш учун зарур тадбирлар билан ишчи дастурларни ишлаб чиқиш;
- молия режаси - бюджетни тайёрлаш.

Қўллаш бу:

- Кутилган натижаларга эришиш учун тугатиш зарур бўлган режалаштирилган тадбирлар ва вазифаларни бажариш.

Баҳолаш бу:

- Мақсад ва дастур натижаларига эришишда тараққиётни аниқлашдир (кутилган ўзгаришлар - таъсир юз бердими).

Мониторинг бу:

- Маълумотларни доимий тўплаш ва таҳлили ҳамда ўрнатилган мезонларга (андозаларга) мувофиқ) дастур тадбирларини мос келишини тушунишдир.

Шундай қилиб, соғлиқни сақлашда менежментни қўллаш қуйидагиларни билдиради:

- соғлиқни сақлаш тизимининг барча даражаларида бошқаришнинг ролини янгича тушуниш (ташкилий мақсадларга эришиш, ўзгарувчи атроф - муҳит шароитларига мослашиш);

- соғлиқни сақлаш тизимида бошқариш назариясининг амалиётда қўллаш масалалари (натижавийлик ва самарадорлик ўртасида тенглик, чекланган ресурслардан самарали фойдаланиш);

- соғлиқни сақлаш тизимида раҳбар ходимлар фаолиятининг тамойиллари ва вазифаларини янгича тушуниш (одамлар билан ишлаш ва одамлар орасида ишлаш).

Ташкилотнинг бошқарув тизими сифатидаги тавсифи

“Ташкилот” тушунчасининг кўплаб таърифлари ичидан қуйидагиларни ажратиш мумкин:

1. Ташкилот бу унинг ёрдамида бошқариладиган ёки бошқарувчи тизим тузилмаси яратиладиган ва сақланадиган жараён сифатида;
2. Ташкилот бу биргаликдаги меҳнат жараёнида ўз ўрнига эга бўлган ўзаро муносабатлар, ҳуқуқ, мажбуриятлар, мақсадлар, роллар, фаолият турлари мажмуаси (тизим) сифатида;
3. Ташкилот бу умумий мақсадга эга бўлган одамлар гуруҳи сифатида.

Бунда ташкилот қуйидаги мажбурий талабларга жавоб бериши лозим:

- Ўзини ушбу гуруҳнинг қисми деб ҳисобловчи иккитадан кам бўлмаган одамнинг мавжудлиги;
- Камида битта ижтимоий фойдали мақсаднинг мавжудлиги (яъни исталган якуний вазият ёки натижа);

- Барча учун аҳамиятга эга бўлган мақсадга эришиш учун атайин биргаликда ишлаётган гуруҳ аъзоларининг мавжудлиги.

Демак, умумлаштирилган ҳолда ташкилот - бу фаолияти умумий мақсадга ёки мақсадларга эришиш учун онгли равишда мувофиқлаштирилган одамлар гуруҳидир.

Барча ташкилотлар бир - биридан турли белгилари (функциялари, усуллари ва бошқариш тамойиллари, операциялар ва иш тартибининг мураккабблиги ва бошқа шу кабилар) бўйича фарқланадилар. Шу билан бирга улар барча ташкилотлар учун умумий бўлган хусусиятга эга.

Ресурслар. Ҳар қандай ташкилотнинг мақсади ўз тактик ва стратегик мақсадларига эришиш учун қўлланиладиган ресурслар миқдори ва ташкилот томонидан уларни ўзгартириш ҳисобланади. Асосий ресурслар - бу одамлар (меҳнат ресурслари), асосий ва айланма маблағлар, технологиялар ва ахборот.

Ташқи ва ички муҳит. Ташкилотнинг энг аҳамиятли хусусиятларидан бири бу унинг ташқи муҳитга боғлиқлиги ҳисобланади. Ҳеч бир ташкилот ташқи муҳитдан ажралган ҳолда амал қилиши мумкин эмас.

Ташкилотнинг мақсадлари. Ташкилотнинг мақсадга эришиш воситасида сифатида қараш керак. Мақсадлар - бу меҳнат жамоаси эришишга интилаётган пировард вазият ёки исталган натижадир. Ташкилот меҳнат жамоасининг барча аъзолари эришишга интилаётган ҳеч бўлмаганда битта умумий мақсадга ҳар доим эгадир. Амалиётда фақат бир мақсадга эга бўлган ташкилотлар кам учрайди. Бир неча бор ўзаро боғлиқ мақсадларга эга ташкилотларни мураккаб ташкилотлар деб аташади. Муҳими, меҳнат жамоаси кўзлаган мақсадлар ҳаққоний ва бажариладиган бўлишдир.

Ташкилот тузилиши - бу бошқариш даражалари ва функционал соҳаларининг мантиқий ўзаро муносабати бўлиб, ташкилот мақсадларига энг самарали эришишга имкон берувчи шаклда қурилган.

Вазифа - бу олдиндан ўрнатилган йўллар билан олдиндан келишилган муддатларда бажарилиши лозим бўлган белгиланган ишлар ёки ишнинг бир қисмидир (операциялар, муолажала). Технологик нуқтаи назардан,

вазифалар ишчига эмас, балки лавозимга белгиланади. Ташкилот тузилишига мувофиқ, ҳар бир лавозимга ташкилот мақсадига эришишда зарур улуш сифатида қаралувчи қатор вазифалар белгиланади.

Технология - бу материаллар, ахборотлар ва одамларда ўзгаришларни амалга ошириш учун зарур малакавий кўникмалар, ускуналар, инфратузилмалар, воситалар ва мос келувчи билимларни биргаликда қўлланилишидир. Вазифалар ва технология ўзаро чамбарчас боғлиқдир. Вазифани бажариш аниқ технологияни қўллашни кўзда тутлади.

Одамлар (меҳнат ресурслари) ташкилот ички муҳитининг бешинчи ва энг аҳамиятли қисмидир. Ташкилотнинг мақсадига одамлар меҳнати орқали эришилади. Бу менежментда барча ички қисмлар ҳеч қачон бир биридан ажралган ҳолда қаралмаслигини билдиради. Келтирилган қисмлардан бирининг ўзгариши маълум даражада барча қолганларига таъсир этади.

Кўриб чиқилган тавсиф ва тушунчалар расмий ташкилотларга тааллуқлидир. Шу билан бирга, ҳар бир меҳнат жамоасида ўзаро муносабатларнинг *расмий* тузилмаси билан бир қаторда, жамоа аъзолари ўртасида *норасмий* муносабатлар ҳам мавжуддир.

Ташкилот мақсадларига эришиш учун раҳбарият хоҳиши бўйича тузилган одамлар гуруҳи *расмий* деб аталади. Уларнинг биринчи функцияси аниқ вазифаларни бажариш ва ташкилот мақсадларига эришиш ҳисобланади. Одамлар ўртасидаги муносабатлар турли хил меъёрий ҳужжатлар: қонунлар, қарорлар, буйруқлар, фармойишлар ва шу кабилар билан тартибга солинади.

Маълум мақсадларга эришиш учун доимий ўзаро ҳаракатга киришган табиий равишда ташкил этилган одамлар гуруҳи норасмий гуруҳ (ташкилот) деб тан олинган.

Бундай гуруҳ аъзолари ўртасидаги муносабатлар шахсий хайрихоҳлик асосида шаклланади. Улар умумий қарашлар, мойилликлар ва манфаатлар билан аниқланади ва ҳеч кимда ҳеч нарса билан тартибга солинмайди. Бу ерда жамоа аъзолари рўйхати, мажбуриятларга тавсиялар, келишилган роллар йўқ. Шунинг учун, бошқариш жараёни

расмий ташкилотларни тузиш ва уларнинг амал қилишига тааллуқли эканлигини, назарда тутиш лозим.

Норасмий ёки хуфёна гуруҳлар ҳар бир ташкилотда мавжуд. Улар дўстона муносабатлар ва ташкилий чизмалар билан аниқланмаган муносабатлардан “муттасил” ўсади. Ташкилот учун норасмий гуруҳлар устунлик қилмасликлари муҳимдир.

Бошқариш объекти ва субъекти.

Бошқариш жараёни бошқариладиган объект ва субъектнинг (бошқарувчи орган) бўлишини кўзда тутди. Бу ҳар қандай ташкилот ўзида бошқаришнинг иккита тизими: бошқариладиган ва бошқарувчи бирлигини акс эттиради. Иккала ҳолда ҳам бошқариладиган ва бошқарувчи тизимлар ўртасидаги муносабатлар - бу одамларнинг ўзаро муносабатларидир.

Шундай қилиб, бошқариш объекти деганда, бошқариш фаолияти йўналтирилган ташкилотнинг муайян тузилишини ёки умуман ташкилотни тушуниш керак. Бошқариш субъекти - бошқариш фаолиятини амалга оширувчи ташкилот ёки шахс.

Бошқарувнинг самарадорлиги бошқарув субъекти ва объектининг ўзаро муносабатлари билан белгиланади. Соғлиқни сақлаш тизимида соғлиқни сақлаш вазирлигидан бошлаб, марказий туман шифохонасигача бўлган бошқарув органлари - бошқарув субъекти ҳисобланади; объекти эса тиббий хизмат кўрсатувчи барча тиббиёт муассасалари ҳисобланади.

Ваколатларни юклаш

Бошқарув фаолиятининг асосий йўналишларидан бири ходимларга турли ваколатларни бўлиб бериш ҳисобланади. Раҳбарлар барча вазифаларни уддалашлари учун муайян ваколатларни уларни ҳақиқатда уддалаши мумкин бўлганларга юклаш зарур.

Ваколатларни самарали юклаш натижалари

Қизиқтириш: ишонч бу - бу қизиқтиришнинг энг олий шаклларида бири. Ишонч инсондаги энг яхши хусусиятларни юзага чиқаради. Ходимларга муайян ишни бажаришга ишонч билдириб, сиз уларга фахрланиш ва мукамаллик хислатларини сингдирасиз. Уларга ишонч билдириб, сиз уларнинг ишончини қозонасиз, бунинг учун албатта, муддат керак. Уларнинг мавқеи сиз билан ишонч даражасига кўтарилиши учун, ходимларни мунтазам ўқитиш ва малакасини такомиллаштириш зарур.

Самарали бошқарув: Масъулиятларни қобилиятлироқ ва талантлироқ ходимларга бериш, раҳбар уларнинг кучларини умумийроқ вазифаларни ҳал этиш учун тўплай олишини билдиради, бу натижада ташкилот учун юқорироқ унумдорликка айланади.

Ўсиш - силжиш: Сиз, ходимларингизга кўпроқ ҳокимлик ва масъулиятни бериб, ташкилотингиз ўсишига, яъни тараққий этишига кўмаклашасиз. Ходимнинг ўсиши унинг маҳорати ва қизиқишида намоён бўлади. Шундай ходимлар билан ташкилотлар ва раҳбарларнинг иши унимлироқ бўлади.

Ходимлар орасидаги, бажарувчилар ва маъмурият орасидаги муносабат чизикли кўринишда бўлиб (иерархик, вертикал), унда ҳар бир қуйидаги ходим, фақат ўзидан юқоридаги ўзининг бошлиғига бўйсунди; ва функционал кўринишда (горизонтал) бўлиб, у хизмат турларига - терапия, жарроҳлик, ташхислаш ва бошқаларга бўлинади.

Ривожланган мамлакатларда Япония, АҚШда марказлашмаган бошқарув тизими кенг тараққий топган бўлиб, бунда бошқарувнинг таркиби асосан 4 қисмдан ташкил топган: Олий раҳбарият (стратегик босқич) - бунга бош врач ва молия - иқтисодиёти ходимлари, ташкилий - услубий ва статистика бўлимлари киради. Улар қарор қабул қилишга маъсул шахслар ҳисобланади.

Ўрта босқичдаги раҳбарлар (тактик босқич) - бош врачнинг тиббий ёрдам турлари бўйича ўринбосарлари ва бош ҳамшира; қуйи босқичдаги раҳбарлар (оператив босқич) - бўлим мудирлари, бўлимнинг катта ҳамширалари.

Раҳбарларнинг энг қуйи босқичини бажарувчилар врачлар, ҳамширалар ва ҳ.к ташкил этади.

Японияда бошқарув тизими марказлашмаган унда ҳар - бир хизматчи ўз - ўзини назорат қилади, у нафақат бажарувчи балки маълум даражада субъект ҳисобланади. Ўзбекистон халқ хўжалиги соҳасида шу жумладан соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган ислохотлар соғлиқни сақлаш тизимини ўзгаришга олиб келди, яъни Ўзбекистонда давлат соғлиқни сақлаш муассасалари билан бир қаторда хусусий ва бошқа нодавлат муассасалар фаолият кўрсата бошлади. Бу эса ўз навбатида соғлиқни сақлашни бошқаришни янги шароитга мослаштиришни талаб этади.

Давлат бюджети ҳисобидан таъминланадиган давлат соғлиқни сақлаш тизимига кирувчи даволаш профилактика муассасалари аҳолига бепул тиббий хизмат кўрсатади. Бунда фуқаролар ва тиббиёт ходимлари орасидаги муносабатлар у ёки бу жиҳатдан соғлиқни сақлашни бошқарув органлари томонидан бошқарилади.

Соғлиқни сақлашни хусусий ва бошқа тизимларига кирувчи тиббиёт ходимлари ва фуқаролар орасидаги ўзаро муносабат куйидагича бўлади, яъни бунда хусусий тиббиёт муассасаси тиббий хизмат кўрсатувчи сифатида, фуқаро эса тиббий хизматга эҳтиёжманд шахс сифатида ўзаро муносабатларни бевосита ўзлари келишган ҳолда ёки улар ўртасидаги воситачилар суғурта компаниялари орқали амалга оширадилар.

Ўзбекистонда соғлиқни сақлашни ислоҳ қилишнинг асосий вазифаларидан бири соғлиқни сақлаш муассасаларини давлат монополиясидан чиқариш, марказлашмаган бошқарув тизимини ташкил этиш ва демократиялаштириш ҳисобланади.

Ҳозирги кундаги соғлиқни сақлаш тизимини 2 турда молиялаштириш, яъни маблағ билан таъминлашга ўтишнинг асосий мақсади соғлиқни сақлаш тизимини монополиядан чиқаришдир.

Соғлиқни сақлаш муассасаларини хусусийлаштириш ва пуллик хизмат тизимига ўтиш, меҳнаткашларга тиббий ёрдамни танлаш имкониятини берди. Бу эса ўз навбатида демократик тамойилларнинг соғлиқни сақлашга кириб келишига асос бўлди.

Соғлиқни сақлаш тизимини монополиядан чиқаришнинг асосий кўринишларидан бири турли мутахасисликлар бўйича врачлар уюшмасини, ассоциациясини ташкил этилаётганлигидир. Соғлиқни сақлашни монополиядан чиқаришга «Соғлиқни сақлашни ислоҳ қилишнинг давлат дастури» (10.11.1998 й.) катта тўртки бўлди. Ушбу дастурга кўра давлат ихтиёридаги соғлиқни сақлаш муассасаларини босқичма - босқич хусусийлаштириш, соғлиқни сақлашда хусусий мулкчиликни ривожлантириш уларни рақобатбардош бўлишига эришиш мақсадида ҳокимиятларга, давлат бошқарув органларига янги ташкил бўлган хусусий тиббиёт муассасалари учун бўш биноларни ажратиш, уларни оёққа туриб олиши учун ҳар томонлама кўмаклашиш ва бошқалар.

Шуни алоҳида таъкидлаш керакки, соғлиқни сақлашни маблағ билан таъминлашнинг 2-модели, марказлашмаган бошқарув тизимини ташкил этиш тиббиёт муассасаларини бошқаришда ўзига хос - хусусиятлар намоён қилади.

Бюджетдан молиялаштирилган соғлиқни сақлаш тизими марказлашган бўлиб, у чегараланган ҳуқуққа эга ва кўпроқ бажарувчи ролини ўйнайди. Объект сифатида ёпиқ тизимга эга бўлиб, унинг фаолияти соғлиқни сақлашнинг юқори бошқарув органлари томонидан белгилаб берилади ва кўпроқ унга боғлиқ бўлади. Унинг фаолият даражаси стабил бўлиб, янгилашни ва такомиллаштириш даражаси бирмунча чегараланган бўлади. Бунда фуқаро - пациент, бошқарув органларининг объекти ҳисобланади.

Соғлиқни сақлашнинг нодавлат тизими бу марказлашмаган тизим ҳисобланиб, бунда фаолиятнинг ҳар бир иштирокчиси фуқаро хизматидан фойдаланувчи ва тиббиёт ходими хизмат кўрсатувчи сифатида бир - бири билан келишган ҳолда, мустақил қарор қабул қилишади. Бунда тиббиёт муассасаларининг асосий фаолияти, мақсади фуқаролар эҳтиёжининг ўзгаришини, ортиб боришига қараб, хизмат кўрсатиш бўйича тезда янги талабга мослаша олишдан иборат. Бу эса бозор шароитида муассасанинг тўлақонли яшаши учун ўз фаолиятини динамик ўзгартира олиш ва барча хизматчиларни янги шароитга, талабга тезроқ мослаша олишига боғлиқ.

Ходимларни бошқариш.

Менежмент бўйича замонавий адабиётларда ходимларни бошқариш билан боғлиқ бўлим бўлиб, унда раҳбар ишлаб чиқаришнинг моддий омилларини жонли меҳнат билан “аралаштириш”ни билиши лозим. Бундай вазифа деярли барча муассаса ва ташкилотларнинг раҳбарлари ҳамда менежерлари олдида туради. Бироқ, ҳар бир тармоқ ёки соҳа фақат унга хос товар ишлаб чиқариш ёки хизмат кўрсатишда ўз ташкилотини самарали бошқариш учун ҳисобга олиш зарур бўлган хусусиятларга эгадир (ўзига хос технология, ускуна, ресурслар).

Бу модул мақсади самарадорликни ва тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш шароитларини яратиш учун тиббиёт муассасаларида у ёки бу шаклда қўллаш мумкин бўлган ходимларни бошқаришнинг турли қисмлари билан тингловчиларни

таништириш ҳисобланади.

Бошқаришнинг турли таркибий қисмларини қамраб олувчи 4 бўлимдан иборат.

Биринчи бўлимда ходимларни бошқаришнинг янги тамойилларини турлича талқинлари очиб берилади.

Иккинчи бўлим ходимларни бошқариш жараёнининг асосий босқичларини, режалаштириш, танлов, иш ҳақи, мувофиқлаштириш, ходимларни ўқитиш ва қайта ўқитишни қамраб олади.

Учинчи бўлимда ходимларни қизиқтириш (рағбатлантириш) жараёнини, одамларни фаол ҳаракатга истагини уйғотувчи турли қизиқтириш назарияларини ифодаловчи саволлар очиб берилади.

Тўртинчи бўлим ҳокимлик, ҳокимлик ваколатлари, раҳбарлик масалаларига бағишланган. Бу бўлим таъсир этиш жараёни қандай амалга оширилишини, нима учун одамлар бўйсунушини, ким йўлбошчи бўлиши мумкинлигини тушунишга ёрдам беради.

Ходимларни бошқарувнинг моҳияти.

Ходимларни бошқариш - бу ушбу ташкилот ходимларига таъсир этиш орқали унинг самарадорлигини ошириш ва ташкилот мақсадларига эришишга йўналтирилган фандир.

Ташкилотларда ишловчи ва мувофиқ ишчи вазифаларни бажариш билан банд бўлган барча одамлар ходим деб аталади. Шунинг учун, эътибор марказида вазифаларни самарали бажариш туради. Ҳар қандай бошқариш жараёни каби, ходимларни бошқариш ҳам бир қатор хусусий жараёнларни: режалаштириш, ташкил этиш, қизиқтириш, назорат ва ҳисоб, тартибга солишни ўз ичига олади.

Режалаштириш жараёни - бу бошқариш мақсадларини ва унга эришиш воситаларини аниқлашдир.

Ташкил этиш жараёни ишчи кучини жалб этиш, ишчиларни қабул қилишни ташкил этиш, уларни ишчи жойлари бўйича қўйиш, ишчи ходимлар каби, бошқарув бўғинини ҳам касбий тайёргарлиги, қайта тайёрлаш, банд бўлган ходимларнинг меҳнат шароитларини такомиллаштиришни ўз ичига олади.

Қизиқтириш - ташкилот мақсадини амалга оширишга олиб келувчи фаолиятга ишчилар ёки гуруҳни рағбатлантириш жараёни. Ходимларни бошқариш жараёнини тартибга солиш ходимларни мавқеини ошириш, жойини ўзгартириш, пасайтириш, уларни ишдан бўшатиш, уларнинг иш ҳақини тартибга солишдан иборат.

Назорат ходимлар билан ишлашнинг боришини назорат қилиш, унинг самарадорлиги умуман ҳамда шу билан бирга муайян босқичларда баҳолашга қаратилади.

Ҳисобга олиш банд бўлган ходимларнинг меҳнат фаолиятини баҳолаш учун давлат ва ички ходимлар ҳисоботини олиб боришдан иборат. Ходимларни бошқаришда қуйидаги усуллар қўлланилади:

- Маъмурий - ташкилий, бошқариш аппарати тузилиши, функциялари, ҳуқуқ ва мажбуриятларини аниқлаш билан боғлиқ (ходимларни танлаш ва жойига қўйиш, маъмурий тақсимлаш, ижрони назорат қилиш)
- Иқтисодий самарадорликни оширишда барча банд ходимларнинг моддий манфаатдорлигини яратувчи ва бошқаришга жамоа ҳамда алоҳида ишчилар манфаатлари орқали таъсир этиш.
- Ижтимоий - руҳий, топширилган ишга жавобгарликни ҳис этишга тарбиялаш, қизиқтириш, ходимларни моддий рағбатлантириш, ишга қобилиятли жамоаларни, уларда ўртоқчилик ҳолатини қўллаш ҳамда шу кабиларга йўналтирилган.

Ходимларни бошқаришни шартли равишда қуйидаги таркибий қисмларга ажратиш мумкин:

- Ходимларни бошқариш жараёнининг асосий босқичлари (баҳолаш, танлаш, таҳлил, эҳтиёж, шу кабилар).
- Қизиқтириш
- Раҳбарият билан гуруҳ ва шахсий ўзаро муносабатларни таҳлил қилиш ва тартибга солиш.

Сўнгги вақтларгача “ходимларни бошқариш” тушунчасининг ўзи бизнинг бошқарув амалиётимизда, хусусан соғлиқни сақлаш тизимида йўқ эди. Ҳар бир ташкилотнинг бошқарув тизимида ходимларни бошқариш ва жамоанинг ижтимоий ривожланиши билан шуғулланувчи бўлинма (ходимлар бўлими) мавжуд бўлган бўлсада, ходимларни бошқариш бўйича ишларнинг асосий қисмини бўлинмаларнинг чизиқли раҳбарлари (масалан, бирламчи ва иккиламчи бўғинда - бўлинма ва шифохона мудирлари) бажарардилар.

Ходимлар бошқаруви жараёнларининг асосий босқичлари

Одамларсиз ташкилот бўлмайди. Керакли одамларсиз ҳеч бир ташкилот ўз мақсадига эришиши ва яшаши мумкин бўлмайди. Бироқ, ташкилотга қандай одамлар зарурлигини, ва уларни умумий

вазифаларни ҳал этишга қандай йўналтириш кераклигини аниқлаш учун қуйидаги босқичларни ўз ичига олувчи ходимларни бошқариш зарур:

1. Меҳнат ресурсларини режалаштириш: ходимларга (шифокорлар, тиббий ҳамширалар, санитаркалар ва бошқалар) келгуси эҳтиёж қондириш режасини ишлаб чиқиш.

2. Ходимларни йиғиш: барча лавозимлар бўйича имкониятли номзодлар заҳирасини яратиш.

3. Танлов: ишчи жойларига номзодларни баҳолаш ҳамда йиғиш давомида яратилган заҳирадагилардан танлаш.

4. Иш ҳақи имтиёзларни аниқлаш: хизматчиларни жалб этиш, ёллаш ва сақлаш мақсадида иш ҳақи ҳамда имтиёзлар таркибини ишлаб чиқиш.

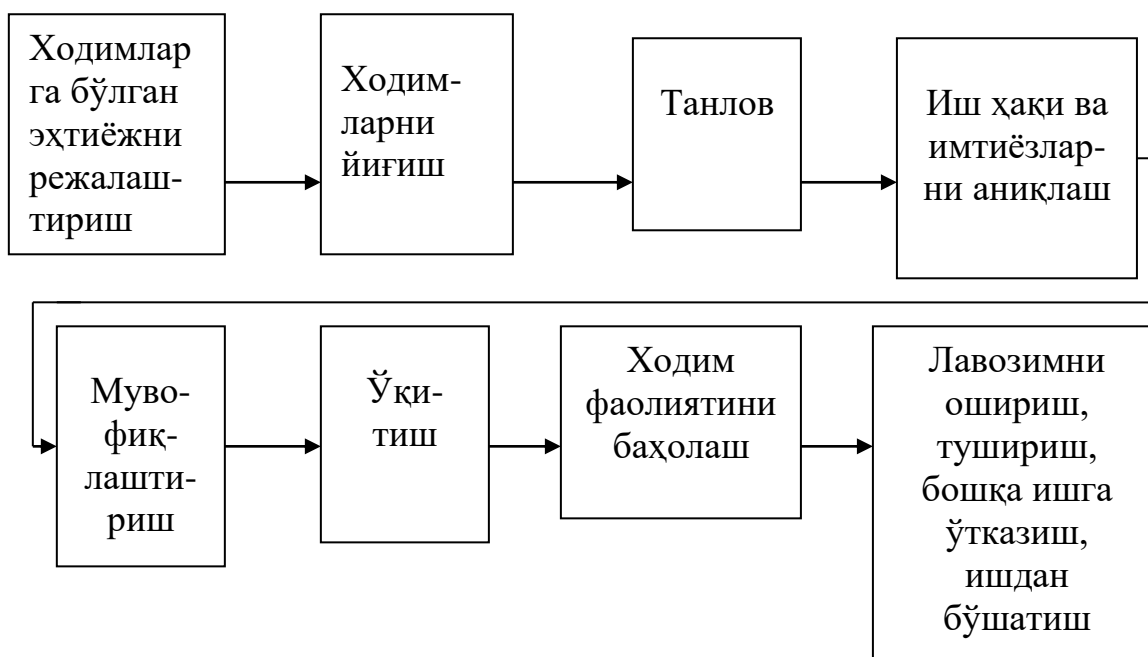
5. Касбий йўналтириш ва мувофиқлаштириш: ёлланган ишчиларни ташкилот ва унинг бўлимларига киритиш, ишчиларда ташкилот ундан нима кутаётганини ҳамда қандай меҳнат хизматга яраша баҳони олишини тушунишни ривожлантириш.

6. Ўқитиш: ишларни самарали бажариш учун талаб этиладиган меҳнат кўникмаларига ўқитиш учун дастурлар ишлаб чиқиш.

7. Меҳнат фаолиятини баҳолаш: меҳнат фаолиятини баҳолаш услубиятини ишлаб чиқиш ва уни ишчиларга етказиш.

8. Лавозимни ошириш, тушириш, бошқа ишга ўтказиш, ишдан бўшатиш: ишчиларни кўп ёки кам жавобгарликка эга лавозимлардан кўчириш усулларини ишлаб чиқиш, бошқа лавозимларга ёки иш бўлимларига кўчириш йўли билан уларнинг касбий тажрибасини ривожлантириш, шунингдек ёллаш шартномасини тўхтатиш тартиби.

М.Х.Мескон томонидан таклиф этилган ходимларни бошқариш жараёни чизма шаклида қуйидагича кўринишга эга:



1. Ходимларга бўлган эҳтиёжни режалаштириш:

Раҳбарият ўз ташкилотининг мақсадларини аниқлашга зарур пул ва моддий ресурслар билан бир қаторда, шунингдек ходимларга эҳтиёжни ҳам аниқлаш лозим. Кўпинча ходимларни режалаштириш керакли даражада олиб борилмайди ёки унга етарли эътибор берилмайди. Ходимларга эҳтиёжларни режалаштиришнинг моҳияти шундаки, у одамларга уларнинг қобилияти, мойиллиги ва ташкилотнинг талабларига мувофиқ зарур вақтда ҳамда керакли миқдорда ишчи жойларини тақдим этиш вазифасига эга.

Режалаштириш жараёни ўз ичига 3 босқични олади:

1. Мавжуд ходимларни баҳолаш.
2. Ходимларга келгуси эҳтиёжларни қоплаш.
3. Ходимларга эҳтиёжларни қоплаш бўйича тадбирлар дастурини ишлаб чиқиш.

Биринчи босқичда статистик маълумотлар ва бошқа зарур ахбортларни тўплаш уни қайта ишлаш ва ходимлар билан боғлиқ вазиятни, шунингдек, уни келгусида ривожлантириш вариантлари таҳлили амалга оширилади.

Иккинчи босқич - ходимларга келгуси эҳтиёжларни баҳолаш мураккаброқ вазифа ҳисобланади, чунки таҳминий ифодага эга ва ташкилотда бўлиши мумкин бўлган ўзгаришларга йўналтирилган.

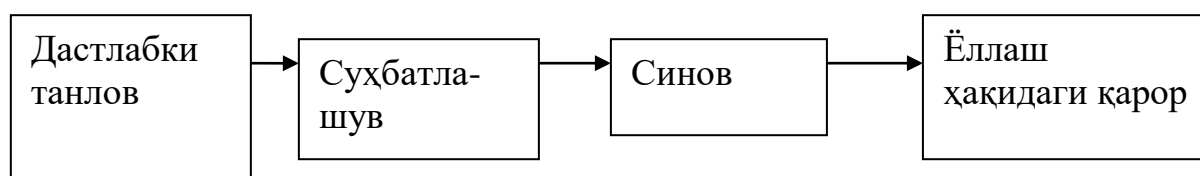
Ходимларга эҳтиёжларни режалаштириш бошланғич даража ҳисобланади ва мавжуд ҳамда режалаштирилган ишчи жойлари,

штатлар жадвали, бўш лавозимларни ўрнини босиш режаси ҳақидаги маълумотларга асосланади. Ходимларга эҳтиёжларни режалаштиришда ҳар бир муайян вазиятда мос бўлинмалар раҳбарларининг иштироки тавсия этилади.

2. Ходимларни йиғиш. Режадаги иш жойларини ишлаётган ходимлар билан солиштириш асосида бўш иш жойлари аниқланади. Агар бундай жойлар мавжуд бўлса, ишга қабул қилиш жараёни бошланади. У қуйидагилардан иборат:

- бўш иш жойига келадиган номзодга талабларни аниқлаш;
- номзодларни танлаш.

3. Танлов. Умумий кўринишда бу босқич қуйидаги чизмадагича акс эттирилиши мумкин:



Дастлабки танлов номзодлари рўйхатини уларнинг бўш лавозимларга мувофиқлиги нуқтаи назаридан таҳлилидан бошланади. Дастлабки танловнинг асосий мазмуни - бўш лавозимни эгаллаш учун зарур хислатларнинг энг кам тўпламига эга бўлмаган номзодларни ғалвирдан ўтказишдир.

Суҳбат ўтказиш – дастлабки танлов натижасида ташкилот якка тартибда ишлаши мумкин бўлган номзодларнинг чегараланган сони аниқланади. Кейинги босқич - танлаб олинган номзодлар билан якка тартибда суҳбат ўтказишдан мақсад - номзодни ҳаёлдаги ходим тимсолига мослиги даражасини, уни лавозимга мос кўрсатма шартларини бажариш қобилиятини, касбий ўсиш ва ривожланиш имкониятларини, ташкилотга мослашиш қобилиятини, ташкилотга нисбатан номзод кутишлари билан танишишни, унинг иш шароитлари ҳамда шу кабиларни баҳолашдир.

Ёллаш ҳақидаги қарор. Дастлабки тадбирлар натижасини таҳлили асосида раҳбар фикрига кўра ушбу лавозим учун кўпроқ мос келадиган лавозимни танлаш керак.

4. Иш ҳақи ва имтиёзларни аниқлаш.

Иш ҳақини аниқлаш меъёрлар, тариф тизими, иш ҳақи шакллари ва

тизими ҳамда шу кабилар ёрдамида амалга оширилади.

Тариф тизими деганда меҳнат шароитлари ва мураккаблиги, иш ҳақи ҳамда тармоқнинг шаклларига кўра меҳнатга ҳақ тўлашни табақалаштиришни аниқловчи меъёрлар йиғинси тушунилади.

Иш ҳақи шакллари ва тизимлари - бу меҳнат натижалари ва ишлаб чиқаришнинг ташкилий шароитларига қараб, уни ҳисоблаш тартибидир. Иш ҳақининг икки шакли мавжуд.

- Ишбай шакли. Бунда иш ҳақи ҳар бир маҳсулот бирлиги ёки бажарилган иш ҳажмига ҳисобланади. Иш ҳақи ишлаб чиқарилган маҳсулот бирлигини унинг баҳосига кўпайтирилган миқдорига тенг.
- Вақтбай шакли. Бунга иш ҳақи тариф жадвали бўйича ҳақиқий ишланган вақт учун маош кўринишида ҳисобланади.

Имтиёзлар жумласига иш ҳақиға нисбатан барча қўшимча хизматлар ёки тўловлар: ҳаётни ёки мулкни суғурталаш, моддий ёрдам, қўшимча меҳнат таътили, бепул овқатланиш, санаторияда дам олиш ҳамда шу кабиларга тааллуқли.

5. Мувофиқлаштириш. Ходимларни жалб этишда ташкилотларда ходимлар билан ишлашнинг муҳим муаммоларидан бири мувофиқлаштиришни бошқаришдир. Мувофиқлаштириш – бу ходим ва ташкилотнинг ўзаро уйғунлашувидир.

6. Ўқитиш. Танлаганлар ишга қабул қилинганда, ўқитиш ҳам уларнинг билим ва кўникмалари ривожланишини таъминловчи асосий омил бўлиб қолади.

Тиббиёт соҳасининг хусусияти билимларни жуда тез эскириши ва уларни доимий янгилаш заруриятини пайдо бўлиши ҳисобланади. Масалан, баъзи касалликларга ва ҳолатларга ташхис қўйиш ҳамда даволашга ёндашувлар ўтказиладиган илмий тадқиқотлар натижасида ҳар 5 йилда тахминан 50 - 70 фоизга ўзгаради, деб ҳисоблайдилар. Бу, ўз навбатида, тиббий муассасаларда, хусусан ҳолатни энг кўп қамраб оладиган СС муассасаларида ходимларни билим ва кўникмаларини доимий янгиламасдан туриб, тиббий хизмат кўрсатишнинг унумдорлиги, самарадорлиги ва сифатига эришиб бўлмаслигини билдиради. Шунинг учун ўқитишнинг СС бўғин муассасалари учун аҳамияти жуда сезиларли ва долзарбдир.

7. Фаолият натижаларини баҳолаш.

Ходимларни бошқариш чизмаси занжиридаги кейинги босқич, ходимлар томонидан ишнинг бажарилиш самарадорлиги

даражасини аниқлашга қаратилган ходим фаолияти натижаларини баҳолаш ҳисобланади. Ҳар қандай ташкилотда ҳамма ходимлар ҳам ўз мажбуриятларини бир хилда яхши бажармайдилар, ва одатда, доимо ўз мажбуриятларини жуда яхши, яхши, қониқарли ва қониқарсиз бажарувчи ходимлар бўлади. Уларнинг ишлари натижасини табақалаштириш ёки аҳамиятига қараб ажратиш мумкин бўлиши учун, ҳар бир ходим томонидан ўз лавозимига мос функцияларни бажариш самарадорлигини баҳолаш тизимига эга бўлиш зарурдир.

Фаолият натижаларини баҳолаш асосан уч мақсадга хизмат қилади: маъмурий; ахборот бериш, қизиқтириш.

8. Лавозимни ошириш, тушириш, бошқа ишга ўтказиш, ишдан бўшатиш.

Йирик ташкилотларда баҳолаш натижалари бўйича ходимнинг келгусидаги самарали иши учун хизмат бўйича кўтариш ёки илгари силжитиш катта қизиқтирувчи аҳамиятга эга ҳисобланади, чунки бу айниқса ўзини кўрсатган ходимларни бўш ўринларни эгаллашларига имкон беради.

Бошқа ишга ўтказиш хизмат бўйича кўтариш натижаси сифатида қуйидаги ҳолларда қўлланилади:

- Ходим тажрибасини кенгайтириш мақсадида,
- Раҳбарият ходим бошқа лавозимда самаралироқ ишлайди, деб билган ҳолда.

Баъзи ҳолларда ходим қониқарсиз ишлаганда ҳам, раҳбарият унинг стажи, хизматлари ҳамда шу қабиларни ҳисобга олиб, у билан шартномани тўхтатиш ёки уни бўшатишни одобсизлик деб ҳисоблайди. Унда ходимни пастроқ лавозимга ўтказиш мумкин ва бу хизмат бўйича пасайиш ҳисобланади.

Ишдан бўшатиш натижаларни баҳолаш ишни яхшилаш учун етарли имкониятларни бермаганлиги ёки ходим ташкилотнинг талаблари доирасида ишлашни ҳоҳламаган ёки ишлай олмаган вазиятлардагина амалга оширилади.

Қизиқтириш.

Ходимларни бошқаришнинг муҳим таркибий қисми меҳнатга қизиқтириш ва уни бошқариш ҳисобланади. Бу вазифаларни бажариш учун фақат қарорни раҳбар томонидан қабул қилиниши ва уни ходимга етказишнинг ўзи етарли эмас. Агар бу қарорларни танлови самарали қилинган бўлса, раҳбар кўплаб одамларнинг уринишларини мувофиқлаштириши ва биргаликда ходимлар

гуруҳининг мумкин имкониятларини амалга ошириш имконини олади.

Раҳбар мақсадга эришишга самарали ҳаракат қилиши учун, ишни мувофиқлаштириши ва уни бажаришга, масалан, қамчи ва ширин кулча сиёсатини амалга ошириб, одамларни мажбур қилиши лозим.

Қамчи ва кулча сиёсати. Қизиқтириш сўзи раҳбарлар томонидан қўлланила бошлангунга қадар, анча аввал, ташкилот вазифаларини муваффақиятли бажариш учун одамларга атайин таъсир кўрсатиш мумкинлиги яхши маълум эди. Энг биринчи қўлланилган усулларида бири қамчи ва ширин кулча усули эди.

У вақтда кўп ишлаганлар учун мукофотга таклиф этилган “ширин кулча”ларни зўрға еса бўларди. Одамлар улар ва уларнинг оилалари кун кечириши учун имкон берувчи ҳамма нарса учун миннатдор бўлишларини кўзда тутган ҳолда шунчаки қўлланилган.

Бироқ, ташкилотлар қўллаган технология ютуқлари ва ихтисослашув асосидаги самарадорлик туфайли оддий, ўрта ҳол одамларнинг ҳаёти охир – оқибат аста – секин яхшилана бошланди.

Меҳнатдан қизиқиш деганда ходимларни меҳнат фаолиятлари ёрдамида ўз эҳтиёжларини қондиришга (маълум неъматларни олиш) интилиши тушинилади.

Қизиқтириш даражаси у ёки бошқа эҳтиёжларни ходим учун долзарблиги билан аниқланади. У ёки бошқа неъматга эҳтиёж қанчалик муҳим бўлса, уни олишга интилиш шунчалик кучлидир, ходим шунчалик фаол ҳаракат қилади.

Маслоу назарияси. 40 йилларда ўзининг қизиқтириш назариясини яратаётганда Маслоу одамлар кўплаб турган эҳтиёжларга эгаллигини тан олган, бироқ шунингдек бу эҳтиёжларни бешта асосий мезонга ажратиш мумкинлигини кўзда тутган. Бу фикр унинг замондоши Гарвардлик руҳшунос Муррей томонидан аниқроқ ишлаб чиқилган.

1. Физиологик (жисмоний) эҳтиёжлар - яшаш учун зарур ҳисобланади. Улар овқатга, сувга, жойга, дам олишга ва жинсий алоқаларга эҳтиёжларни ўз ичига олади.

2. Келажакда хавфсизликка бўлган эҳтиёжлар - ўраб турган дунё томонидан жисмоний ва руҳий хавфлардан ҳимоялананишга эҳтиёжларни ва (физиологик) жисмоний эҳтиёжлар келажакда қондирилишига ишонччи ўз ичига олади. Келажакка ишонч эҳтиёжларининг намоён бўлиши суғурта полисини сотиб олиш ёки

нафақага яхши даромадлар билан чиқиш учун ишончли ишни излаш ҳисобланади.

3. Ижтимоий эҳтиёжлар - баъзан уларни боғлиқлилик эҳтиёжлари деб ҳам атайдилар – бу нимагадир ёки кимгадир тааллуқлилик ҳиссини, сени бошқалар қабул қилиш ҳиссини, ижтимоий ўзаро боғлиқлик, боғланиб қолиш ва қўллаб қувватлаш ҳиссини ўз ичига олувчи тушунчадир.

4. Ҳурматга бўлган эҳтиёжлар - ўзини ҳурмат қилиш, шахсий ютуқлар, қобилият, атрофдагилар томонидан ҳурмат, тан олишга бўлган эҳтиёжларни ўз ичига олади.

5. Ўзини кўрсатишга бўлган эҳтиёжлари – ўзларининг мумкин имкониятларини ва шахс сифатида ўсишини ҳаётда кўрсатишга эҳтиёжлар.

Маслоу назариясига кўра, бу барча эҳтиёжларни қатъий поғонавий тузилиш кўринишида жойлаштириш мумкин. Бу билан у қуйи даражадаги эҳтиёжлар қондирилишни талаб этади ва демак, инсон фаолиятига юқорироқ даражадаги эҳтиёжларга қизиқтириш таъсир эта бошлашидан олдин таъсир этишини кўрсатишни хоҳлаган ҳар бир муайян ҳолатда инсон у учун муҳимроқ ва кучлироқ ҳисобланган эҳтиёжларни қондиришга ҳаракат қилади. Кейинги даража эҳтиёжлари инсон фаолиятида жиддийроқ, аниқловчи омил бўлишидан аввал, қуйироқ даража эҳтиёжлари қондирилиши лозим.

Меҳнатга қизиқтириш турли тумандир. Улар инсон қондиришга интилаётган эҳтиёжлар бўйича, инсонга ўз эҳтиёжларини қондириш учун талаб этиладиган неъматлар бўйича, ходим даъво қилаётган неъматларни олиш учун тўлашга тайёр бўлган нарх бўйича фарқланади. Улардаги умумийлик доимо фақат исталган неъматларни олиш, эҳтиёжларни қондиришни албатта меҳнат фаолияти билан боғлиқлигидир. Меҳнатга қизиқтиришнинг қуйидаги гуруҳларини ажратиш мумкин:

- меҳнат мазмуни;
- ижтимоий фойдалилиги;
- меҳнат фаолиятини ижтимоий тан олинishi билан боғлиқ вазиятга мос қизиқтиришлар;
- моддий неъматларни олишга қизиқишлар;
- ишнинг маълум жадаллигига асосланган қизиқтиришлар.

Раҳбарнинг ходимлар билан ўзаро муносабати

Ходимларни бошқариш моделининг кейинги муҳим қисми

ташкилот раҳбарини жамоа ёки ходим билан ўзаро муносабати ҳисобланади.

Ҳозирги даврда одамларнинг турмуш, меҳнат шароитига, ҳаётининг ижтимоий масалаларига, турмуш тарзига катта аҳамият берилаяпти. Чунки ҳар бир ходимнинг меҳнат унумдорлиги, ишининг самараси кўпроқ унинг меҳнатидан қониқиш ҳосил қилишига маънавий-маданий даражасига, ҳаёт, турмуш шароитларига боғлиқ.

Шунинг учун ҳам ҳозирги кунда бошқарувдаги психологик омилларга катта аҳамият берилаяпти. Раҳбар ходимларни тайёрлаш курсларида ижтимоий психология дарслари ўтилмоқда. Кўплаб корхоналарда психолог лавозими киритилган.

Социолог ва иқтисодчилар ўтказган тадқиқотларга кўра ҳатто техника соҳасида ишловчи муҳандисларнинг муваффақияти бор-йўғи 15% ҳолатда унинг техник билимига, 85% эса шахсий сифатларига, одамларни бошқара олиш қобилиятига боғлиқ. Шунинг ҳам таъкидлаш лозимки, кўп корхоналарда хизматчилар ўзларининг жисмоний ва руҳий қобилиятларининг бор йўғи 10 фоизга яқинидан фойдаланар экан. Олимларнинг кузатишларига қараганда, ижобий эмоция (ҳис-ҳаяжон) иш кунининг охирида, чарчоқ пайдо бўлганда иш қобилиятини 22% дан 76% гача ошишига, салбий ҳис - ҳаяжонлар эса эрталабдан иш қобилиятини 10-20 % га куннинг охирида эса 40-65% га камайишига олиб келши. Ишлаб чиқаришдаги унумдорлик эса 20% ҳолатда одамларнинг кайфиятига боғлиқлиги кайд этилган.

Одамнинг ишга бўлган қизиқиши, ҳоҳиши, ички сафарбарлиги у ёки бу ишни чин юракдан бажариш истаги ишнинг натижасига жуда катта таъсир этади.

Бернар Шоунинг таъкидлашича, мажбурият бўйича меҳнат қилиш бу иш; ишга бўлган интилиш, ҳоҳиш эса - дам. Бошқарув тизимининг меъёрий кўриниши бу «инсон - инсон», бунда объект сифатида «инсон» назарда тутилади, жамоанинг предмети сифатида эса коллектив меҳнати фарқланади.

Ҳозирги кунда жамоада соғлом ижтимоий - руҳий муҳитни яратмасдан туриб, раҳбар уни бошқара олмайди. Бу ўз навбатида раҳбарлардан бошқаришда ижтимоий руҳшунослик асосларидан етарлича билимга эга бўлишни, бошқарувда ижтимоий - руҳий усулларини қўллаш билишни талаб этади.

Раҳбар ўз қўл остидаги ҳар бир ходимни ўрганиши

психологик ташхислаши, лозим ижтимоий кузатувчанлик хусусиятига эга бўлиш ходимларнинг имкониятларини бажараётган ишга тўлиқ мос келишини аниқлай олиши лозим. Жамоанинг жипслигини ундаги соғлом маънавий муҳитни ушлаб туришнинг энг муҳим воситаларидан бири раҳбарнинг коммуникабеллиги, яъни ҳар томонлама алоқани ушлаб туриши ҳисобланади.

Раҳбарнинг функционал вазифаси биринчи навбатда, одамларнинг биргаликдаги фаолиятида ўзаро муносабатлар тизимини яратиши билан белгиланади.

Раҳбарнинг сифатий томонлари ва иш стили

1. Мослашиш хусусияти;
2. лидерлик;
3. ижтимоий функцияларни, мувофиқлаштириш;
4. мулоқот (муносабатдаги очик кўнгилик, одамларни ўзига ёнбостира олиш, ишбилармонлик алоқаларини ўрнатиш);
5. стрессларга чидамлилиқ каби сифатлар раҳбарнинг асосий хусусиятларига киради.

Бундан ташқари, олимлар раҳбарга хос бўлган 5 та сифатий хусусиятларни қуйидаги тартибда белгилашади: принципиаллик, адолатпарварлик, ишнинг кўзини билиш, компетентлик талабчанлик ва ташкилотчилик хусусиятлари.

Раҳбар учун ўта аҳамиятли 2-та кўрсаткич мавжуд, бу раҳбарнинг ҳурмати ва обрў - эътибори. Мана шу икки кўрсаткич раҳбар тўғрисидаги жамоа фикрини ва муносабатларини белгилайди.

Ҳурмат, обрў - эътибор жамият томонидан тан олинган ўлчов бирлиги бўлиб, у жамоанинг раҳбар томонидан қабул қилган қарорларини унинг фикрини, маслахатини ўзиникидай қилиб тан олиш, қабул қилиш орқали намоён бўлади.

Ҳурматни белгиловчи асосий омил бўлиб - ўзининг хизмат лавозимидан фойдаланиб қабул қилинган тадбирлар билан эмас, балки жамоа томонидан олға сурилган фикрлар билан иш тутиш раҳбарнинг сифатий томонларидан бири ҳисобланади.

Раҳбар ўзининг тутган ўрни ва мавқеига мос ҳолда юқори даражадаги обрў - эътиборга (ҳурматга) эга бўлиши лозим.

Раҳбарлик кўпроқ жамоани йўналтира олиш, ишонтира олиш, унда ишонч ҳосил қила олиш орқали (демократик стил),

қолаверса, буйруқ орқали мажбурлаш (автокрот стил) орқали таъсир этиш билан олиб борилади. Япония олимларининг маълумотиға қараганда, автократ - раҳбарнинг фаолияти натижасида йил давомида жамоанинг меҳнат унумдорлиги 8% га камайиши, аксинча демократик стилда иш юритувчи раҳбар жамоасида эса меҳнат унумдорлигини 14% га ошиши кузатилган.

Раҳбарликдаги мувоффақият раҳбарнинг хизмат лавозими бўйича хукмронлик кучи билан эмас, балки унинг обрўси - мавқеи, энергияси, катта тажрибаси, кенг қамровли билими, таланти, заковатиға боғлиқ. Раҳбарликнинг демократик стили марказлашган ҳамда марказлашмаган бошқарув усулида ҳам биринчи навбатда ишбилармонлик, тадбиркорлик муаммоларини жамоа усулида хал қилиш орқали ишлаб чиқариш унумдорлигини ошишиға олиб келади. Яхши раҳбар нима қилиш, қандай қилиш кераклигини билади, ишни тўғри ташкил этади, жамоани мақсад сари интилишиға йўналтира олади.

Раҳбарлик фаолиятидаги мувоффақият раҳбарнинг ва бутун жамоанинг меҳнатға бўлган қизиқишиға онгли интизомига юқори даражадаги ташкилотчилигиға мақсадға эришиш йўлида ишни интилувчанлик билан ташкил этишиға боғлиқ. Шундай қилиб, раҳбар фақат «дирежер» ролини эмас, балки «композитор» ролини ҳам ижро эта олиши лозим.

Маълумки барча бошқарув муносабатлари асосида бошқарувнинг ҳам объекти, ҳам субъекти ҳисобланган жамоа туради. Жамоадаги ижтимоий психологик муҳит қуйидаги мезонлар орқали белгиланади: жамоатчилик, жипслик, бирлик, очиклик ташкилотчилик, ахборот, масъуллик, жавобгарлик ва бошқалар. Мақсаднинг ягоналиги, ўзаро дўстона муносабат, одамларға ҳурмат кўзи билан қараш уларни бирлаштиради, жамоада ижодий - ишчанлик, соғлом маънавий психологик муҳитни яратади. Бунга эришиш раҳбарнинг энг муҳим вазифаси ҳисобланади

Раҳбарнинг яна бир муҳим хусусиятларидан бири ходимларнинг вазифасини аниқ белгилаш, ходимларға раҳбарлик бўйича ваколатлар бериш ва уларни оқилона бошқариш орқали яхши натижаларға эришиш ҳисобланади. Раҳбар ўз қўл остидагилар қила олиши мумкин бўлган ишни қилмаслиги, уларнинг эркин ҳаракат қилишларига йўл очиб бериши ва ундан қўрқмаслиги лозим. Ишни тақсимлашда раҳбар ўз ходимларига

маълум ваколатлар бериш билан бирга уларнинг жавобгарлигини ҳам ошириши лозим.

Раҳбар ишда ҳар доим ўзини ўз ходимининг ўрнига қўйиб кўра олиши лозим. Инсон ўзига бўлган ҳурматни сезса, унга маълум шароитлар яратилган бўлса, ишни қизиқиш, ташаббускорлик билан бажаради, бўйнига жавобгарликни олади, топағонлик ташкилотчилик хусусиятларини намоён қилган ҳолда меҳнат қилади.

Раҳбар одамларни эшитишни ва улар билан гаплашишни ўрганиши лозим, бошқача қилиб айтганда, дўстона муҳитни яратган ҳолда мақсадга йўналтирилган суҳбатни олиб бориши лозим. Суҳбатни императив оҳангда, маслаҳат усулида олиб бориши ва у ўзининг фикрини қисқа, аниқ тушунтириб баён этиши лозим. Раҳбарнинг мақсади, ҳатти - ҳаракати, қўл остидаги ходим учун керагича тушунарли бўлиши лозим. Раҳбарнинг мақсадини ходим тушуниб етмаса, аччиқланиши, жаҳли чиқиши мумкин. Тушунтирмасдан берилган буйруқ ўзаро ишончни йўқотади, бундай ҳолатда эса раҳбар ўз вазифасини бажара олмайди.

Ташкилот раҳбари ўзига бўйсундирувчиларнинг кучини умумий вазифаларни бажаришга йўналтирилиши лозим. Бу вазифани амалга оширишнинг асосий механизми - бу ҳокимлик ва шахсий таъсир орқали раҳбарлик қилишдир.

Таъсир - бу ёрдамида бир шахс бошқа шахсга таъсир этиши мумкин бўлган муайян восита бўлиб, у хилма - хил бўлиши мумкин: хушмуомала илтимосдан тортиб, тиралган пичоқ ёки пистолетгача. Ташкилот шароитида бундай пичоқ ишдан бўшатиш таҳдиди бўлиши мумкин.

Ходимларни бошқаришда ҳокимлик ташкилот аъзолари ҳаракатига таъсир кўрсатиш ва қўйилган мақсадларга эришиш имконияти сифатида қаралади.

Иш жараёнида юзага келадиган инсон муносабатларининг турли бўғинлари бўйича ходимларни бошқаришда юзага келадиган муаммоларни фарқлашни ўрганиш учун, бу масалага қуйидаги ёндашувларни кўриб чиқамиз.

Ҳуқуқий ёндашув - ҳуқуқшунослар “хўжайинлик ҳокимияти” тушунчасини қўллайдилар, унда ҳокимликнинг учта кўринишини ажратиш мумкин:

- меъёрий;
- интизомий;

- маъмурий.

Меъёрий ҳокимлик мулкдор ёки менежернинг (қонуний доирасида меъёрлар ва жамоа шартномаси ёрдамида) меҳнат шартномаларини ва унга ҳақ тўлашни белгилаш ҳуқуқи сифатида аниқланади.

Интизомий ҳокимлик ходим ҳаракатларини бошқариш ҳуқуқини ўзида акс эттириб, интизом тартибини аниқлайди ва у бузилганда жазо чораларини қўллайди.

Маъмурий ҳокимлик - ташкилотни мустақил бошқариш ҳуқуқи ҳамда ваколатидир.

Иқтисодий ёндашув. Иқтисодчилар ҳокимликни у ёки бу ташкилотни ўз манфаатларида чекланган ресурслардан фойдаланиш қобилияти сифатида баҳолайдилар, ҳокимлик ҳажмини эса ташкилот ихтиёрида бўлган бу ресурсларнинг улуши билан баҳолайдилар.

Бундай ёндашув “пул ҳокимлиги”, “капитал ҳокимлиги” ифодасини тушунарли қилади.

Руҳий (психологик) ёндашув. Руҳшунослик фани таъсири орқали очиб беради. Унинг воситалари бўлиб белгилар (сўзлар, имо - ишоралар, мимика); рамзлар - махсус белгилар қийматининг аҳамияти, қайсики шартли белгилар ёрдамида амалга ошириш назарда тутилади (масалан, кабутар - тинчлик рамзи ва шу кабилар), аҳамият - қиммат, қайсики одамлар буюм ва ҳодисаларга қўллайдилар (лавозимга, кийимга, пулларга ва шу кабиларга).

Социологик ёндашув. Социология одамлар ўзаро боғлиқлиги сифатида қарайди ва эътиборни унинг икки томонига - бўйсунуш ва бўйсунушга розиликка қаратади. Шу сабабли ҳокимлик қонунийлик ва эътироф этилиш нуқтаи назардан таҳлил қилинади.

Ҳокимлик турли кўринишларни қабул қилиши мумкин.

Ҳокимликнинг бешта асосий шакли бор:

1. Мажбурлашга асосланган ҳокимлик. У раҳбарнинг бўйсунувчи ҳатти - ҳаракатига қандайдир жазолаш (ҳайфсан, таҳдид, бўшатиш ҳамда шу кабилар) ёрдамида таъсир этишга қодирлиги асосида қурилади. Ҳокимликнинг бу шакли асосида белгиланган намунадан четлашганлик ҳолатида жазоланишдан хавфсизлик ётади.

2. Мукофотлашга асосланган ҳокимлик. У таъсир этувчи зарур эҳтиёжларни қондириш ёки завқлантириш имкониятига эга эканлигига асосланган. Мукофотнинг кутилаётган даражасига қараб, бўйсунувчи топшириқни бажаришга кучини сарфлайди.

3. Эксперт ҳоқимлик. Ижрочи таъсир этувчи эҳтиёжни қондиришга имкон берувчи махсус билимларга эгаллигига ишонади.

4. Эталон ҳоқимлик (намуна ҳоқимлиги раҳбарнинг ўзига хос шахсий сифатларини тан олиниши сабабли) раҳбарнинг бўйсунувчига таъсир этиш қобилияти билан аниқланади.

5. Қонуний ёки анъанавий ҳоқимлик сингиган маданий қимматларга асосланади ва ҳоқимликнинг тарқалган шаклларида бири саналади. Барча раҳбарлар у ёки бу меъёрга уни қўллади ёки уларга бошқа одамларни бошқариш ваколати берилган. Қонуний ҳоқимлик бўйсунувчи фақат раҳбар кўрсатмаларига ташкилий поғонанинг юқорироқ даражасида тургани учунгина бўйсунган вақтда ҳақиқий бўлади.

Харизматик ҳоқимлик ёки намуна ҳоқимлиги бўйсунувчини раҳбаридан завқланиши билан аниқланади ва у мансаблик ҳамда ҳурматга эҳтиёжини қондирилиб, ўзини раҳбар билан тенглаштиради. Бўйсунувчи ўзини раҳбар билан кўп умумий томонлари борлигини тасаввур қилиши мумкин. Бўйсунуш уни раҳбарга ўхшаш қилиб қўйиши ёки ҳеч бўлмаганда, ҳурмат қилишга олиб келиши унга мумкиндек туюлади. Ҳаттоки боғланмай ва ҳеч қачон учрашмай ҳам, бўйсунувчи тасаввурида раҳбар билан унинг муносабати тенгликда қурилади.

Харизматик шахсларнинг баъзи хусусиятлари:

- энергия билан айирбошлаш. Бу шахслар энергия нурларини таркатади ва у билан атрофдагиларни таъминлайди, деган тасаввур туғдиради;
- таъсирчан қиёфа. Харизматик йўлбошчи чиройли бўлиши шарт эмас, бироқ у жозибали, яхши қоматга эга ва ўзини яхши тутади;
- мустақил характер. Ўз муваффақияти ва ҳурматига интилишда бу одамлар бошқаларга суйнамайди;
- яхши нотиклик қобилияти. Уларда гапириш ва шахсий мунозарага кириш қобилияти бор;
- ўз шахсидан завқланиш қобилияти. Улар ўзларини қулай ҳис қиладилар, бошқалар улардан завқланганда улар мағрурлик ёки худбинлик қилмайдилар;
- ўзини муносиб ва дадил тутиш одати. Улар ўзини йиғиб олган ва вазиятни эгаллагандек кўринадилар.

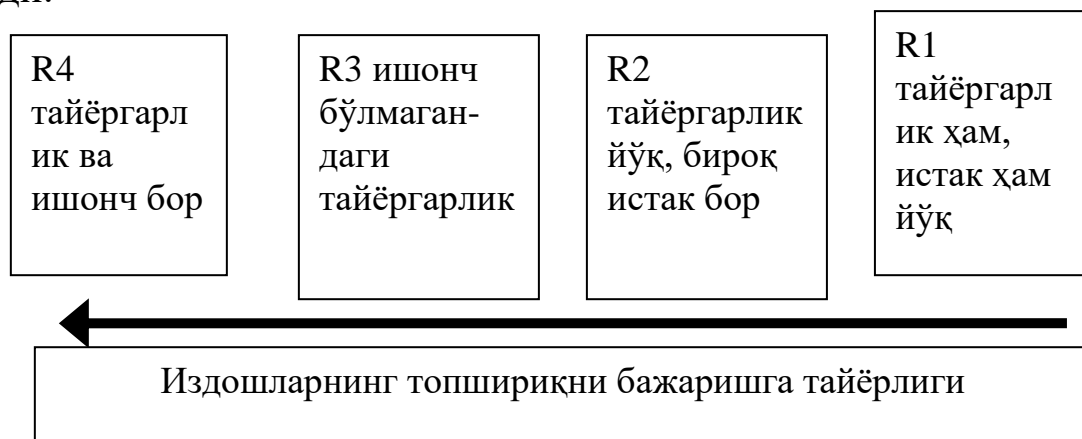
Ходимлар фаолиятига таъсир кўрсатишга имкон берувчи кейинги восита йўлбошчилик ҳисобланади.

Йўлбошчилик - бу йўлбошчи томонидан қўйилган вазифаларни бошқа одамлар бажаришига эришиш мақсадида, улар ҳуқуқига таъсир кўрсатишга йўналтирилган жараёндр. Ташкилотларда қабул қилинган анъанавий нуқтаи назар, йўлбошчилик жараёни орқали раҳбарлар буйсунувчиларга, улар зарур ишни бажаришлари учун таъсир кўрсатишидан иборат.

Издошларда топшириқни бажариш учун куч бўлиши ва кучни қўйилган мақсадларга эришиш учун қўллашга тайёргарлик кўриш лозим, яъни улар ишни режлаштириш, ташкил этиш ва бажариш бўйича мажбуриятларни ўз зиммаларига олишга тайёр бўлишлари лозим. Ниҳоят учинчи таркибий қисм бу - топшириқни бажариш қобилияти ёки раҳбар унинг фаолияти билан боғлайдиган кутишлар ва вазифаларни билиш, ходим топшириқни бажаришга тайёрланиши лозим бўлган дастлабки тажриба ва зарурий кўникмаларнинг мавжудлиги кирадиган буйсунувчининг билимдонлигидир.

Ҳар бир топшириқ ўз талабларини қўяди. Буйсунувчининг тайёрлигининг шунга мос даражаси қизиқтиришнинг юқори даражасини, ўз зиммасига жавобгарликни олишга тайёргарлиги ва қобилияти ҳамда билимдонлиги кўзда тутати. Талаб этилган хусусиятларга эга бўлмаган буйсунувчиларда қизиқтиришнинг етарли бўлмаган даражаси, ўз зиммасига жавобгарликни олиш истаги ва имконияти йўқлиги ёки қодир эмаслиги кузатилади.

Буйсунувчиларнинг (издошларнинг) тайёргарлигини чизма кўринишида шартли равишда қуйидагича тасвирлаш мумкин бўлади:



Буйсунувчиларнинг топшириқни бажаришга тайёргарлигининг тўртта даражаси ажратилади: R1 дан (тайёргарлик ва истакнинг

йўқлиги) R4 (тайёргарлик ва ишонч)гача. Тайёргарлик даражаси гуруҳ ёки жамоани фаолиятнинг қандайдир турида қатнашиш истаги ва имкониятида ифодаланади. Агар гап бир неча топшириқлар ҳақида борса, бўйсунувчиларнинг тайёргарлиги турлича бўлиши мумкин. Раҳбарликдаги кўрсатма беришлик даражаси ва йўлбошчи бўйсунувчиларга кўрсатадиган ёрдамга асосан йўлбошчиликнинг тўртта асосий услуби ажратилади.

S1 - кучли услуб: кўрсатма беришлик, заиф ўзаро таъсир, йўлбошчи ўқитади ва бошқаради;

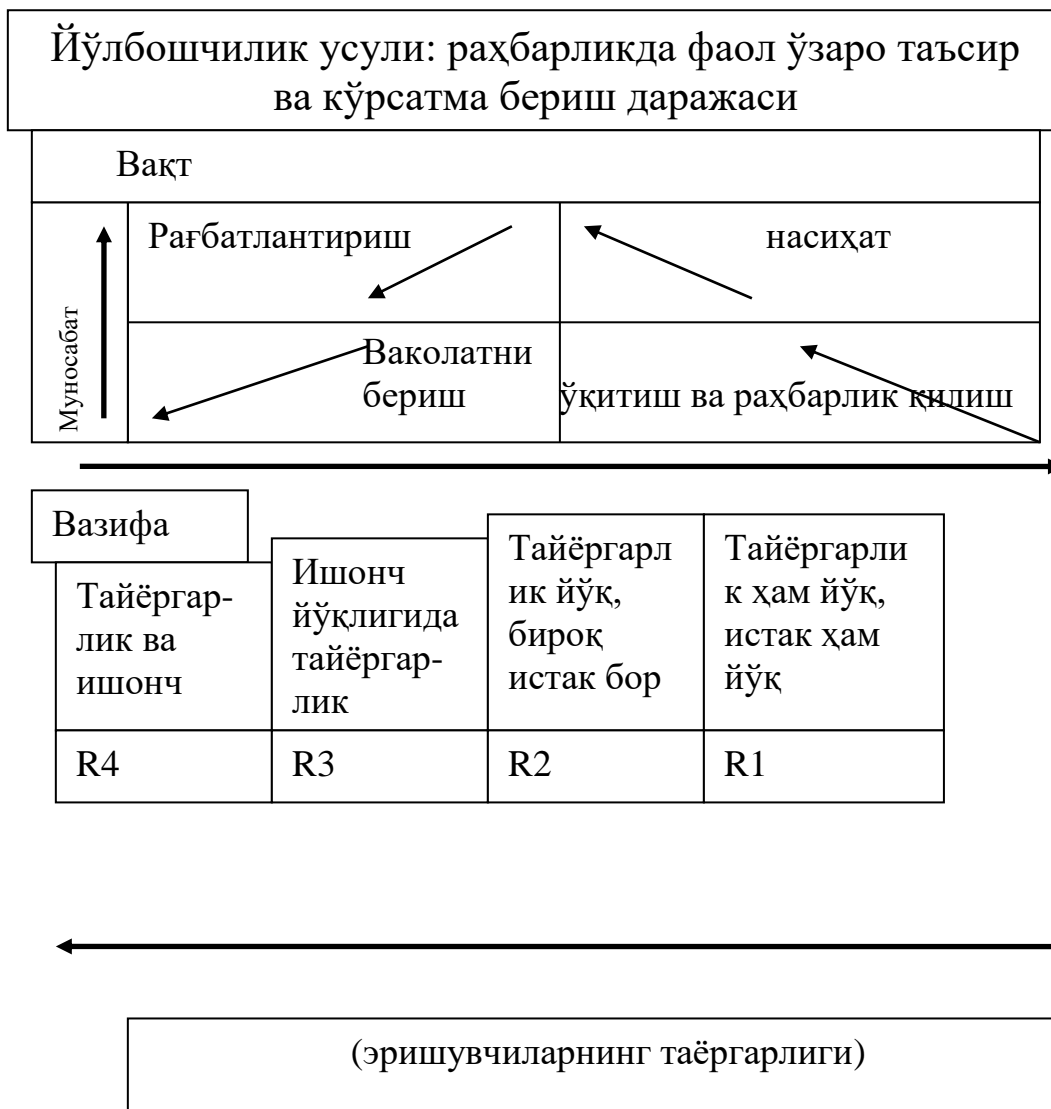
S2 - ишонтариш услуби: кўрсатма беришлик, фаол ўзаро таъсир, йўлбошчи мураббий ва устоз сифатида қатнашади;

S3 - ҳамкорлик услуби: ташаббусни рағбатлантириш, фаол ўзаро таъсир, йўлбошчи бўйсунувчини рағбатлантиради;

S4 - ваколатларни бериш услуби: ташаббусни рағбатлантириш, заиф ўзаро таъсир, йўлбошчи мажбуриятни беради.

Бўйсунувчиларнинг тайёргарлик даражаси муайян ҳолларга боғлиқлиги учун, турли вазиятларда йўлбошчиликнинг турли усуллари кўллаш керак. Барча бошқа хусусиятлар тенг бўлган шароитда, юқорироқ малакага ва ўз мажбуриятларини масъулият билан бажаришдан сезиларлироқ рағбатга эга бўлган бўйсунувчининг тайёрлик даражаси юқори бўлади.

Масалан, агар ходим ёки жамоа вазифани тушунишини намоён қилса, зарур кўникмаларга эга бўлса, қўйилган мақсадларга эришиш учун етарли рағбатга эга бўлса, ўз зиммасига ишни режалаштириш, бажариш ва баҳолаш учун мажбуриятни қабул қилишга тайёр бўлса, уларга топшириқни бажаришда деярли раҳбарлик қилинмаса ҳам бўлади. Бироқ, агар гап ишни бажаришга истаги бўлмаган, қизиқиш даражаси малакаси каби юқори бўлмаган хизматчи ҳақида борса, унда ушбу ҳолда, топшириқни бажарилишининг қандай боришини диққат билан кузатиш талаб этилади.



Йўлбошчи мажбуриятига бўйсунувчининг тайёрлик даражасини аниқлаш ва ўз йўлбошчилик услубига мос ўзгаришларни киритиш керак.

Вазиятларга энг кўп мос келувчи йўлбошчилик услубини аниқлашда раҳбарларга ёрдам бериши лозим бўлган вазиятда йўлбошчиликнинг жадвали тузилган. Қўнғироқча шаклини такрорловчи эгри чизик, издошларнинг тўртта тайёрлик даражасининг ҳар бирида қўллаш керак бўлган йўлбошчилик хилини кўрсатади.

Агар инсон ёки жамоа R1 тайёрлик даражасини намоён қилса, йўлбошчи аниқ кўрсатмалар бериши ва топшириқ бажарилишини диққат билан кузатиши керак. Бу, кўрсатма беришнинг юқори даражаси ва заиф ўзаро таъсир билан ажралиб турувчи S1 услубдир. Бу услубни кўрсатма берувчи деб аташади, чунки у

бирёклама алоқани кўзда тутати. Бироқ йўлбошчи ходимнинг тайёрлик даражасини оширишга жавобгар. Дастлабки вақтда кўрсатма бериш усули зарурият ҳисобланади, бироқ юқори босқичларда ходимнинг ишни ўзи бажариши мумкин бўлиши учун тайёрлик даражаси шунча кўтарилиши мақсадга мувофиқдир. Заиф ўзаро таъсир муносабат йўқлигини билдирмайди. Йўлбошчилар вақтнинг кўпроқ қисмини раҳбарликни амалга оширишга сарфлайди, бироқ улар ўз бўйсунувчиларига зарур ёрдамни кўрсатишлари мумкин. Раҳбарнинг мақсади бўйсунувчининг тайёрлик даражасини ошириш ҳисобланади ва вазиятга мос йўлбошчилик услубини қўллаш, унга бу мақсадга эришишга ёрдам беради.

Бўйсунувчиларда топширикни бажаришга истак бўлиши мумкин, бироқ зарурий кўникмалар йўқ бўлиши мумкин - R2. Бундай ҳолда йўлбошчи раҳбарликни амалга оширишни давом эттириши зарур, чунки ходимлар уларга топширилган ишларни бажаришга кўникмаларни ўзларида фақат энди ривожлантириш кутилади. Бироқ улар раҳбарликка осон кўнадилар. Бу вазиятга мувофиқ келувчи йўлбошчилик услуби бу S2, яъни ўзаро таъсир юқори даражали раҳбарликнинг кўрсатмалар бериш хилидир. Уни ишонтириш усули деб аташади, чунки йўлбошчи раҳбарликни амалга оширишни давом эттиради. Йўлбошчиликнинг бу хили муқобил номга эга - “мураббий усули”, чунки у ўз малакасини оширишга интилаётган ходимларга устозлик ёрдамини кўрсатишни кўзда тутати.

Бўйсунувчилар томонидан зарур кўникмалар олингандан кейин, уларнинг тайёргарлиги R3 даражага ўтади. Бу уларнинг ишни бажариш қобилияти борлигини, бироқ уларда истак ёки ўз кучига ишонч йўқлигини билдиради. Йўлбошчи ўзининг раҳбарлик услубига мос ўзгаришлар киритиши лозим. Ишонч бўлмаганда, бўйсунувчиларга йўлбошчи томонидан катта ёрдам керак бўлиши мумкин, агар уларда ишни бажаришга истак йўқ бўлган ҳолда, уларга қарорларни қабул қилиш жараёнида иштирок этиш имкониятини бериш зарур. Бироқ бу ҳолда аниқ кўрсатмаларга зарурият деярли йўқ бўлади, бўйсунувчилар ишни бажаришга қодир бўладилар. Йўлбошчиликнинг бу усули (S3) “ҳамкорлик” номи билан ҳам маълум, чунки унга раҳбар ва бўйсунувчиларнинг икки ёклама алоқалари ҳосдир. Йўлбошчи жўшқин ёрдам ҳамда рағбатни беради, бўйсунувчилар қарор қабул қилишда иштирок

этади.

Аввал айтилганидек, қизиқиш даражаси юқори бўлган, ўз мажбуриятларини бажаришга қодир ва тайёр хизматчилар бу ишни раҳбар томонидан назорат энг кам бўлганда қилишлари мумкин. Тайёргарликнинг R4 даражаси ходимларнинг ташкилот вазифаларига содиқлигини, ишни бажариш учун талаб этиладиган кўникмаларга эгаллигини ва қизиқишнинг анча юқори даражасини билдиради. S4 йўлбошчилик услуги ваколатларини бериш услуги деб аталади, чунки хизматчиларга ўзларининг мажбуриятларини бажаришларида деярли ҳеч қандай назоратсиз эркинлик берилади. Шунга қарамай, улар раҳбарга ўз муваффақиятлари ҳақида ҳисобот бериши ва ўзларининг лавозимлари учун белгиланган қоидалар доирасида иш юритиши лозим.

Йўлбошчилар бўйсунувчилар ишининг сифатини яхшилашга интилишлари лозим. Тадқиқотлар раҳбарликда ихчамнинг йўқлиги, исталмаган оқибатларга олиб келиши мумкинлигини кўрсатди. Шу ҳам маълумки, ҳар бир раҳбар бошқа услубларга қараганда, кўпроқ суянадиган асосий усулга эга.

Бутун дунё раҳбарлари ичида йўлбошчиликнинг кўп учрайдиган услуги бу S2. Йўлбошчини вазиятга мослашишга қодирлиги унинг асосий услубига қараганда муҳимроқдир. Агар йўлбошчи буни вазият талаб этганда бошқа услубни қабул қилишга қодир бўлса, деярли ҳар қандай усул асосий сифатида қабул қилиниши мумкин. Ҳар қандай топшириқ ва ишчи вазият ўз ҳолатлари тўпламларига эга. Бу ҳолатлар доимо ўзгаради. Демак, аввал ўз мажбуриятларини камчиликларсиз бажарган ходимда муаммолар пайдо бўлиши мумкин. Шундай бўлиши мумкинки, бўйсунувчи иш сифатининг ёмонлашуви қанчалик жиддийлигига қараб, йўлбошчи ўз услубини . S4дан S3 ёки S1услугага ўзгартиришга тўғри келади. Йўлбошчи бўйсунувчилар ишининг сифатини доимо назорат қилиши ва ўзининг йўлбошчилик усулига мувофиқ ўзгартиришлар киритиши зарур, бу ерда назорат омили ҳал қилувчи аҳамиятга эга.

Раҳбарнинг ҳатти - ҳаракати, муомаласи ўз бўйсунувчиларига нисбатан бошқарув усулларида бири бўлиб, у раҳбарнинг иш стили ёки усули дейилади:

Автократик, яъни якка ҳокимлик услуги. Бунда «раҳбар ва бўйсунувчи» орасидаги муносабатлар аниқ бўлади. Бажарувчилардан аниқ ҳаракатлар талаб этилади. Бажариш

фаоллиги ва назорат функцияси марказлашган бўлиб, охири қарорни раҳбар ўзи чиқаради. Бу ҳолатда раҳбар ўз хулоса, фикрларни бировлардан сўрамайди, балки буйруқ бериб унинг бажарилишини назорат қилади. Бундай услуб қўлланиладиган жамоалар марказлашган бўлади, ходимлар орасида алоқалар бўлмайдди. Бу услубиятда жамоа аъзолари раҳбариятга қаттиқ бўйсунган ҳолда ўз мажбуриятларини тез ва аниқ бажаради, лекин ташаббускорлик қилмайдилар ёки раҳбар билан янги ғоялар юзасидан гаплаша олмайдилар.

Демократик услуб. Бу услуб барча жамоа аъзоларининг қарор қабул қилишда иштирок этиш мумкинлигини англатади. Жамоада дўстона, ўзаро ҳамкорлик муносабатларига кенг ўрин берилади.

Ишлар тақсимланган, ваколатлар белгиланган бўлади. Раҳбар ўзини ролини алоҳида такидламайди, назоратни сўзда эмас, балки бажарувчининг фаол иштирокида олиб боради. Гапириш ҳуқуқига эга бўлган бўйсунувчилар фикрлари инobatга олиниб, умумий ишга қандайдир ҳисса қўшаётганликларидан қониқадилар. Бундай жамоаларда «ижобий руҳият», «ички яхши кайфият» мавжуд бўлиб, одатда одамлар ўз ишларига садоқатли бўладилар

Бажарувчанлик усдуби. Ходимларнинг вазифалари ва уларнинг ваколатлари, ҳуқуқлари тўғри тақсимланмаганлиги, ходимлар орасида ўзаро ҳамкорлик муносабатлари ўрнатилмаганлиги билан белгиланади. Раҳбар ўз бўйнига бажарувчилик функциясини олади. Раҳбарликда ўзаро муносабатлар деярли белгиланмаган бўлади, кўпроқ ишбилармонликка, ишга боғлиқ бўлмаган тортишувлар келиб чиқишга сабаб бўлади.

Бюрократик услуб. Бу услуб ҳам автократик услубнинг бир кўриниши бўлиб, унда темир интизом ва белгиланган қоидаларга сўзсиз бўйсунушни талаб қилиши билан фарқланади. Бундан раҳбарлар жон-жаҳди билан ишнинг «қоғозли» томонини кузатадилар, баъзи ҳолатларда улар учун иш эмас, қоғозларни, юқоридан келган топшириқларни сўзсиз бажариш муҳимроқ ҳисобланади.

Алоҳида ёндошиш усдуби. Раҳбар бу услубиятдан ҳар бир бўйсунувчининг ўзига хос хусусиятларини эътиборга олган ҳолда таъсир кўрсатади. Кўпинча раҳбар ходимларнинг кайфиятига қараб иш юритишига тўғри келади. Бундай ҳолатларда

рахбар ўз ходимлари характеридан келиб чиққан ҳолда муносабатда бўлиши керак.

Йўлбошчилик ва шифокорлар. Клиник кўникмалар ва бошқарув кўникмалари - бу битта нарса эмас. Агар шифокор яхши клиник кўникмаларга эга бўлса, у бошқаришга қобилияти борлигини кўрсатиши шарт эмас. Тиббиёт касб сифатида сезиларли даражада муҳимдир. Бундан, шифокорларда маъмурий қарорларни қабул қилишга жавобгарликни ўз зиммасига олиш истаги бўлиши мумкинлиги келиб чиқади. Бироқ, уларда иқтисод, молия ва стратегик бошқариш ҳақидаги билимлар ташкилотни бошқариш бўйича омилкор қарорларни қабул қилиши учун талаб этиладиган даражада бўлмаслиги мумкин. Шифокорларда бошқариш кўникмаларини ривожлантириш етарли бўлмаслиги мумкин. Клиник амалиётда шифокор фикрича бемор учун кераклигига таянилса, ташкилий бошқарув эса, ўз мақсади қилиб ташкилот фойдасини қўяди, бу эса шифокорлар ва маъмурият ўртасида албатта низоларни туғдиради. Низо, маъмурият ташкилот учун фойдали деб билган қарор, шифокор фикрича, беморга фойда келтиришга қарама - қарши бўлган вазиятда юзага келади. Шифокорлар ишлаганда, ўзаро таъсирнинг юқори даражаси ва шифокорларни қабул қилиш жараёнида иштирок этишини кўзда тутувчи йўлбошчилик усулини қўллаш керак. Кўрсатма бериш даражаси муайян вазият улардан талаб этилаётган ишни шифокорлар бажаришига қанчалик тайёрлигига боғлиқ бўлади.

Бошқарув жараёнининг айрим техналогиялари

Ҳозирги замон бошқарув тизими янги форма, структура ва усулларни қўллаш, кенг қўламдаги чуқур билимга эга бўлишни, асосий бошқарув жараёнининг янги техналогияларини билишни ва амалда тадбиқ этишни талаб этмоқда.

Бошқарув техналогияси деганда босқичма - босқич қўлда ёки техник воситалар (ахборот, мантиқий фикрлаш ва ҳисоблаш техникалари) ёрдамида амалга ошириладиган операциялар, тадбирлар тушунилади. Операция бу меҳнат жараёнида бажариладиган элементлар йиғиндисиدير. Тадбир бу маълум схема асосида бирма - бир, (параллел ва комплекс) бажариладиган ҳар хил бошқарув операцияларининг йиғиндисиدير. Техналогия

жараёни элементлари бўлган операциялар ва тадбирлар ҳар хил ҳужжатларда қайд этилади

3 турли бошқарув ҳужжатлари фарқланади:

- буюрувчи (йўриқномалар) - ҳужжат қарорлари, соҳа ва маҳаллий бошқарув органларининг қарорлари.
- Низомлар, буйруқлар, режалар;
- ҳисобот берувчи - ҳисоботлар, маълумотлар, маърузалар;
- умумий характерга эга бўлган ҳужжатлар хатлар, аризалар, шикоятлар, шартномалар, хулосалар, баённомалар, далолатномалар ва бошқалар.

Бошқарув аппаратида келган ҳужжатларнинг токи улар фойдаланишдан (айланишдан) чиққунча бўлган ҳаракатига ҳужжатларнинг айланиши дейилади.

Ҳужжатлар билан ишлаш жараёнида ҳужжатларнинг ҳаракатини ташкил этиш билан боғлиқ бўлган жараёнга иш юритиш дейилади.

Бошқарув аппаратида ишловчи ходимларнинг аксарияти вақти ҳужжатлар билан ишлашга кетади. Айрим раҳбарлар барча ҳужжатларни шахсан ўзлари ёппасига кўриб чиқишдан воз кечиша олмаяпти. Бу эса 96-97% келаётган ҳужжатлар билан бевосита раҳбарларнинг шахсан ўзини танишиб чиқишга мажбур этади. Бунда ўртача битта раҳбар бир кунда 60 варақли (печатланган) ҳужжатлар билан танишиб чиқишга, ўрганишга тўғри келмоқда, ваҳоланки бир киши - ўртача бир кунда 25-30 варақли печатланган ахборотларни қабул қила олиш хусусиятига эга. Бунинг учун эса ўртача бир кунлик иш вақтининг 15-20% сарфланади. Почтани ёппасига кўриб чиқиш усули, бошқарувни оперативлигини тезкорлигини пасайтиради, ишни такрор бажарилишига ишлаб чиқариш билан боғлиқ бўлмаган меҳнатга кўп вақт сарфлашга олиб келади. Ишлаб чиқаришдаги ходимларни ташаббускорлигини, мотивациясини унинг шахсий улушини масъулиятини, жавобгарлигини пасайтиради.

Ҳужжатлардан рационал фойдаланиш учун қуйидагиларни амалга ошириш кўзда тутилади:

- амалдаги ҳужжатлар тизимини ўрганиш, ҳужжатлар оқимини камайтириш, ностандарт, «балласт» ҳужжатлардан воз кечиш, ёзма хат орқали ахборот алмашишлар ўрнига факслардан фойдаланиш, йиғилишлар, мажлислар ёзма баённомаси ўрнига диктофон ёзув усулларидадан

- фойдаланиш;
- ёзма ахборотларнинг рўйхатини камайтириш;
 - ички ва ташқи ҳужжат алмашишини рационализациялаш, ҳужжатларни қабул қилиш ва улар билан ишлаш технологиясини: қайд этиш, турларга ажратиш ҳужжатларни ишлаш;
 - алмаштириш тартибини такомиллаштириш;
 - раҳбар томонидан почтани ёппасига кўриш усулини селекцион усулга алмаштириш, бунда раҳбар директив, молиявий ходимлар билан боғлиқ бўлган ҳужжатларни бевосита кўриб чиқиши учун 10-12% ҳужжат қолади, бу эса раҳбарларнинг ахборотлар билан ишлаш вақтини 90%га камайтиради;
 - ҳужжатларни стандартлаш, нусхасини яратиш, унификациялаш (расмиятхона ҳужжатларини матнлар албомини, штамплар, бланклар тизимини яратиш);
 - компьютер, нусха кўчириш техникаларидан фойдаланиш;
 - бошқарув аппарати ходимларининг ахборотлар билан ишлаш маданиятини ошириш.

25-боб. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШНИ РЕЖАЛАШТИРИШ

Соғлиқ сақлаш тизими иқтисодиётда моддий ишлаб чиқариш соҳаси ҳисобланмаса ҳам, унда муҳим аҳамиятга эга. Соғлиқни сақлаш тизими халқ хўжалигининг муҳим ресурсларидан бўлган - иш кучи ресурсларини сақлаш, кўпайтириш ва улардан самарали фойдаланишни таъминлайдиган соҳадир.

Соғлиқни сақлаш тизимида фаолият қанча яхши ташкил этилган бўлса, ижтимоий фойдали меҳнатда фаол иштирок этувчиларнинг сони ва иштирокчиларнинг ёши кўпайиб боради. Буни эътиборга олиб, аҳоли саломатлигини сақлаш, мустаҳкамлаш мақсадида соғлиқни сақлаш тизимини режалаштиришга алоҳида эътибор берилади. Соғлиқни сақлаш тизимини режалаштиришни асосий мақсади аҳолини даволаш - профилактикага бўлган эҳтиёжларини тўлароқ қондириш, аҳоли саломатлигини сақлаш билан боғлиқ ҳаражатларни аниқлаш, соҳага зарур бўлган пул ресурслар ва моддий ресурсларни аниқлаш, жалб этилишини таъминлаш ва улардан самарали фойдаланишни таъминлашдан иборатдир. Режалаштириш соҳага йўналтирилган ресурслардан аҳолини тўлароқ қондириш мақсадида ундан оптимал фойдаланишдир.

Режалаштиришни қўллаш ва муддатига қараб турли хилларга бўлиш мумкин.

Масалан: режалар кўламига қараб, Республика, вилоят, туман ва шаҳар соғлиқни сақлаш режаларига бўлиш мумкин.

Муддатига қараб эса, стратегик режа - узоқ муддатли (5-15 ва ундан кўп йилларга мўлжалланган), ўрта муддатли (1-5 йиллик) ва бизнес режа - жорий (1 йиллик) режаларга бўлинади. Бу режа турлари бир - бирлари билан боғлиқ бўлади.

Соғлиқни сақлашни режалаштиришнинг асосий принциплари:

- режада белгиланган тадбирларни, ҳукуматимизни шу борада олиб бораётган сиёсатига мос келиши;
- режалаштириш олдида қўйилган мақсаднинг илмий асосланганлиги;
- давлатни иқтисодий ва ижтимоий ривожлантириш режасининг директив характерга эгалиги;
- жорий ва истиқбол режалаштиришлар орасидаги ўзаро боғлиқлик;
- ҳудудий режалаштиришни шу ҳудуднинг бошқа соҳалари

бўйича тузилган режалари билан мос келиши.

Келтирилган тамойиллар мамлакатимиз аҳолиси соғлигини муҳофаза қилиш бўйича белгиланган вазифалар ва талабларни тўлақонли ва муваффақиятли бажарилишини таъминлайди.

Соғлиқни сақлашни режалаштириш усуллари

1. Аналитик усул
2. Таққослаш усули
3. Баланслаш усули
4. Меъёрлаштириш усули
5. Иқтисодий математик усул
6. Экстраполяция усули

1. Аналитик усул - ушбу усул ёрдамида аҳолини тиббиёт ходимларига бўлган талаблари, касалхонадаги ўринлар билан таъминланганлиги, тиббий хизматлар сифатига бўлган талаблар ва бошқа қатор кўрсаткичлар ҳисобланади.

2. Таққослаш усули. Аналитик усулнинг таркибий қисми бўлиб, ушбу усул ёрдамида соғлиқни сақлашни режалаштиришдаги муҳим кўрсаткичлар бошқа ҳудудий кўрсаткичлар билан таққослаш, нисбатларни аниқлаш орқали аниқланади. Масалан: аҳолининг саломатлик кўрсаткичлари ва аҳолининг ёши - жинси бўйича сон кўрсаткичлари. Демографик, касаланиш, ногиронлик, жисмоний ривожланиши кўрсаткичларни бир неча маъмурий ҳудудлар орасида динамикада (қатор) йиллардаги ўзгаришлар аниқланади.

3. Баланслаш усули режалаштиришда ресурслар ва манбалар, харажатлар ва даромадлар эҳтиёж ва таклифни тенглаштиришда фойдаланилади. Ушбу усул кўпроқ истиқбол режалаштиришда соғлиқни сақлаш тармоқларини ривожлантириш ва унга ажратилаётган капитал маблағни баланслаш, касалхона ўринларига талаб ва уни қондирилишини таъминлашда фойдаланилади.

4. Меъёрлаштириш усули - соҳани режалаштиришда харажатларни, меҳнат сарфларини, қабул вақти ва бошқаларни меъёрларини белгилаб қўйиш орқали амалга оширилади. Ушбу усул соғлиқни сақлаш учун бюджет ва смета тузиш ва ундан тўғри фойдаланишда, соғлиқни сақлашни материал - техник базасини ривожлантиришда кенг қўлланилади.

Амалдаги меъёрий кўрсаткичлар соғлиқни сақлашни ҳар - хил турлари йўналишларида белгиланиши мумкин. Масалан:

Соғлиқни сақлашни режалаштиришда қуйидаги меъёрий кўрсаткичлар қўлланилади:

- аҳоли ажратиладиган кафолатланган бюджет маблағлари меъёрлари;
- врачлар ва ўрта тиббиёт ходимларининг меъёрий юкламалари;
- бир соатда кўрсатилиши лозим бўлган физиотерапевтик муолажалар;
- лаборатория таҳлиллари, рентген, флюорографик текширишлар сони ва материал - техник таъминот меъёрлари.

Меъёрий кўрсаткичлар соҳани кадрлар билан бир текисда таъминлаш имконини беради.

5. Иқтисодий - математик усул - режани оптимал вариантини илмий асосда тузиш имконини беради.

Соғлиқни сақлашни ташкил этиш ва режалаштиришда компьютер программалари, тиббий хизмат кўрсатиш статистик кўрсаткичларини математик моделлаштириш ва бошқа усуллар кўп қўлланилади.

6. Экстраполяция усули - ушбу усул кўрсаткичларининг ўзгаришлар тенденциясини аниқлашда қўлланилади. Экстраполяция усули орқали туғилиш, ўлим кўрсаткичларини, айрим касалликларни бўлғуси катталикларини олдиндан белгилаш имконини беради.

Соғлиқни сақлашни режалаштиришда дастурли мақсадли режалаштириш услубларидан фойдаланилмоқда. 2010 йилнинг якунига келиб Ўзбекистонда врачлар сони 72522 тани, ўрта тиббиёт ходимлари 299186 тани ташкил этган ҳолда, ҳар 10,000 аҳолига врачлар 25,69 тани, ўрта тиббиётлар ходимлари 105,97 тани ташкил этди, 1та врачга 4,1 ўрта тиббиёт ходимлари тўғри келади.

Республикада 2010 йилнинг охирига келиб касалхоналардаги ўринлар сони 126747 та ўринни ҳар 10,000 та аҳолига 44,9 тани ташкил этди.

Соғлиқни сақлашни режалаштириш ҳукумат томонидан қабул қилинган меъёрий ва ҳуқуқий ҳужжатлар асосида олиб борилади.

Режалаштириш соғлиқни сақлашни, халқ хўжалигини

пропорционал тараққий эттириш режаси талабларга жавоб бериши лозим.

Шуни таъкидлаш керакки, агар режа алоҳида тиббиёт муассасалари учун тузилаётган бўлса, унинг кўрсаткичлари шу муассаса фаолиятининг ўзига хос специфик хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда белгиланади. Аммо ҳар қандай тиббиёт муассасалари фаолиятини режалаштиришда асосан 4-гурух кўрсаткичларидан фойдаланилади. Даволаш - профилактика муассасининг қуввати (ўринлар сони), муассаса фаолияти (ўрин кунлар сони, амбулатор қатновлар сони), тиббиёт ходимлари (врачлар, ўрта тиббиёт ходимлари сони), муассаса учун ажратилган молиявий маблағ.

Тиббий ёрдам ва тиббиёт ходимлари тўғрисида меъёр ва мезонлар

Соғлиқни сақлаш меъёрлари деганда - аҳоли саломатлигининг микдорий кўрсаткичлари, даволаш - профилактика ёрдами даражаси, ҳамда тиббиёт муассасалари фаолиятини белгилловчи меъёрий кўрсаткичлар, тиббиёт ходимларининг ва муассасанинг моддий материал ресурсларидан фойдаланиш меъёрлари тушинилади.

Соғлиқни сақлаш тизимининг меъёрий бирликларига қуйидагилар киради:

1. Атроф - муҳит ва ишлаб чиқариш шарт - шароитларни гигиеник меъёрлар (ҳавода ва ишчи хоналар учун рухсат этилган концентрацияси, коли - титр ва ҳ.к.);
2. Огоҳлантирувчи ва жорий санитария назоратини олиб боришда иш ҳажмини белгилловчи санитария - эпидимиологик меъёрлар;
3. Аҳолини даволаш - профилактик ёрдамга бўлган эҳтиёжини таъминланиш меъёрлари.

Масалан: аҳолини амбулатория - поликлиника хизмати билан таъминланганлиги, бир йилда битта аҳолига қилинган қатновлар сони билан белгиланади.

Аҳолини стационар ёрдамига бўлган эҳтиёжи беморларнинг бирламчи мурожаатлари, аҳолининг умумий сонидан келтириб чиқарилган улуши тушинилади. Лаборатория, рентгенологик текширишлар, физиотерапевтик даволашлар меъёри бир йилда 1000 аҳолига тўғри келган текширишлар сони орқали белгиланади.

4. Битта мурожаатга тўғри келган қатновлар коэффиценти

(терапия соҳаси бўйича ўртача 3,5 та ва ҳ.к.).

5. Иш жараёнидаги меҳнат меъёрлари: масалан амбулатория - поликлиника муассасаларидаги врачларнинг соатига меъёрий юкламаси, касалхоналар ва бошқа даволаш - ташхислаш бўлимларидаги врачларнинг текшириш - ташхислаш ишларининг 1 иш соатидаги меъёрий миқдорлари.

6. Дори - дармон ва боғловчи (материалларига) воситаларга бўлган эҳтиёжи - меъёрий кўрсаткичлар.

Соғлиқни сақлаш мезонларига аҳолини эҳтиёжини қоплаш учун соғлиқни сақлашга ажратилган харажатлар кўрсаткичлари киради, улар соғлиқни сақлашни режалаштириш кўрсаткичлари ҳисобланиб, аҳолини тиббий ёрдам билан таъминланганлик ҳолати ҳақида хулоса чиқариш имкониятини беради.

Соғлиқни сақлашнинг асосий мезонларига қуйидагилар киради

1. Аҳолига ҳудуд оила - принципида даволаш - профилактика хизматини ташкил этиш мезони (1та умумий амалиёт шифокорига ҳудудда 1300 - 1500 аҳоли сони тўғри келади).
2. Соғлиқни сақлаш турли хил муассасаларини ташкил қилиш мезонлари.
3. Аҳолини айрим мутахассисларга бўлган эҳтиёжлари мезони.
4. Турли тиббиёт муассасалардаги тиббиёт ходимларига бўлган штат мезони. Ҳисоблаш ҳар 1000 та аҳолига олиб борилади.
5. Умуман врачларга ва ўрта тиббиёт ходимларини аниқлаш бўйича ҳисоблаш мезонлари (ҳар 10 000 аҳолига ҳисобланади).

Врачлик лавозими, врачлик лавозими функцияси.

Соғлиқни сақлаш муассасалари тармоқларини ривожлантиришда биринчи навбатда врачлик лавозимларига ва касалхонадаги ўринлар сонига бўлган эҳтиёж эътиборга олинади.

«Врачлик лавозими» меъёрий юкламалари республикадаги меҳнатни меъёрлаш тартиб, қоидалари ва соғлиқни сақлаш вазирлиги ходимлари ҳақида қабул қилган қарорларидан аниқланади.

Поликлиникада ёки уйда врач кўрсатадиган ёрдамнинг бир йиллик иш ҳажмини аниқлаш учун ҳар - бир мутахассислик

бўйича «врач лавозими функцияси» ҳисоблаб топилади.

Врач лавозими функцияси бир йилга 1та врач режа асосидаги қабул қилиш лозим бўлган қатновлар сони (поликлиника қабулида, тиббий кўрикда ва уйдаги қабуллар сони).

«Врачлик лавозими функцияси» 3 та элементдан ташкил топган: Б - битта врачнинг поликлиника қабулида (профилактик кўрик) ва уйда 1 соатда қабул қилишнинг меъёрий юкламаси) 1 иш соатидаги қатновлар сони). С - график бўйича амбулатория қабулида, профилактик кўрикда, уйда ишлаш учун ажратилган иш соатлари. Г - бир йилдаги иш кунлари сони.

Врачлик лавозимининг функцияси:

Ф-БХСХГ

Врачлик лавозимининг функцияси ҳар бир мутахассислик бўйича алоҳида - алоҳида ҳисобланади, чунки мутахассисларнинг қабулда, уйда, профилактик кўрикда иштирок этиш соатлари, кунлари ва улардаги иш юкламалари ҳар хил.

«Врачлик лавозим функцияси»га кўпгина қуйидаги омиллар таъсир кўрсатади. Амбулатория - поликлиника ёрдамининг режалаштиришда уларни инобатга олиш лозим.

- Битта терапевтик ва педиатрик участкалардаги аҳоли сони;
- Амбулатория қабулини олиб боровчи врачлик лавозимларини бандлиги;
- Профилактик, диспансер қатновлар ва касалликлар бўйича қатновларнинг нисбати;
- График бўйича амбулатория қабули, профилактик кўрик ва уйда қабул қилишларга ажратилган соатлар нисбати;
- Бошқа ишлар учун ажратилган иш вақтларининг ҳажми (стационарда консултация қилиш, комиссияларда иштирок этиш, амбулатория опреациялари учун, ҳужжатлар билан ишлаш, стационарда навбатчилик ва ҳ.к.)

Врачлик лавозими барча элементлари меъёрлаштирилган бўлади. Врачларнинг 1 соатда амбулаториядаги қабул, профилактик кўрик, уйда ёрдам бўйича қабуллар сони, бир кунлик иш соати, бир йиллик иш кунлари сони, меҳнат таътили ва ҳоказолар тегишли қонучилик ҳужжатларига асосан соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан белгиланади.

Бир йилик иш кунлари сони, календарь йилдаги кунлар сонидан иш куни бўлмаган (бозор, байрам, меҳнат таътили кунлари сони) кунлар сонининг айирмасига тенг.

Врачлик лавозимига бўлган эҳтиёжни ҳисоблаш усули.

Амбулатория хизматидаги врачлик лавозимларига бўлган эҳтиёж куйидагича ҳисобланади.

$$V = \frac{L \times N}{\Phi}$$

V - врачлик лавозимига бўлган эҳтиёж (изланаётган катталиқ)

L - бир йилда битта аҳолига меъёр бўйича тўғри келган катновлар сони (стандарт)

N - аҳоли сони

Φ - врачлик лавозими функцияси

Стационарларда беморларга хизмат кўрсатадиган врач - ординаторлар лавозими ўртача 1та врачлик лавозимига меъёрида белгиланган ўринлар сонидан келтирилиб чиқарилади.

Касалхонадаги ўринлар функцияси

Касалхонадаги ўринлар функцияси (ўринлар алмашинуви) йил давомида битта ўрин учун белгиланган ўрин кунлари сони ва битта беморга даволаниш учун белгиланган ўртача ўрин кунлар сонидан келтириб чиқарилади.

$$\Phi = \frac{D}{P}$$

бу ерда

Φ - касалхонадаги ўринлар функцияси (бир йил давомида битта ўринда ётган беморлар сони)

D = бир йилда ўртача ўринлар ишлаган кунлар сони

P - беморнинг ўринларда ўртача ётган кунлар сони

Ҳар бир муассаса фаолиятини режалаштиришда касалхонадаги ўринлардан фойдаланилган кунлар сони куйидагича аниқланади:

- 1) касалхонанинг қуввати (ўринлар сони)дан келиб чиққан ҳолда бир йилдаги ўрин - кунлар сонини аниқлаш;
- 2) режалаштирилаётган йилда йўқотилиши мумкин бўлган ўрин-кунлар сонини (таъмирлаш сабабли) аниқлаш;
- 3) тўлиқ ишлаши лозим бўлган ўрин-кунлар сонидан, таъмирлаш ва бошқа сабаблар туфайли фойдаланилмай

қолиш эҳтимоли бўлган ўрин кунлар сонини айириш натижасида йил давомида аниқ бажарилиши лозим бўлган ўрин - кунлар сони топилади;

- 4) 3- пунктда олинган катталиқни, режалаштирилаётган ўринлар сонига бўлинади ва натижада битта ўринни бир йилда ўртача ишлаш куни топилади.

Шаҳар аҳолисини стационар ёрдамига ва ўринлар фондига бўлган эҳтиёжини аниқлаш

Стационар ёрдамига муҳтожларнинг мурожаатлар сонини, яна ҳам қулайроқ аҳоли сонидан келтириб чиқариш мумкин.

Стационар хизматига муҳтожлар ва касалхона ўринларининг функцияси ҳақида маълумотларга эга бўлганимизда, умуман касалхона бўйича ёки айрим мутахассислар бўйича оддий формула орқали ўринлар сонини аниқлаш мумкин.

$$K = P / \Phi$$

бу ерда K - керакли ўринлар сони;

P - стационарга муҳтожлар сони (%);

Φ - ўринлар функцияси (ўринлар алмашинуви).

Туғруқхона комплексидаги ўринларга бўлган эҳтиёжни аниқлаш усули

Туғруқхона комплекслари учун тегишли ўринларни аниқлаш учун бир йилда туғруқ ёрдамига муҳтожлар сони (P) ва ўринлар алмашинуви (Φ) топилади.

Туғруққа муҳтожларни туғруқхоналар билан қамрови 100% ташкил этади. Туғруқ ёрдамига бўлган эҳтиёж туғилиш кўрсаткичи (A) ва аҳоли сони (H) ёрдамида аниқланади.

$$P = A \times H / 1000$$

Стратегик ва бизнес режалаштириш

Ҳозирги даврда соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислоҳатларга мувофиқ давлат тиббиёт муассасаларидан ташқари республикада хусусий тиббиёт муассасалари тизими ҳам шаклланиб ривожланиб бормоқда.

Хусусий тиббиёт муассасаларини янада тараққий эттириш ва ривожлантириш учун режалаштириш катта аҳамиятга эга. Чунки ҳар қандай ташкилот ўз фаолиятини амалга ошириш орқали бориб нимага эришмоқчи эканлигини ва унга эришишнинг энг қулай, мувоффақиятли йўлни танлай билиши керак. Шунинг учун

ҳам мақсад ва режа бир - бирига тўлиқ мос келиши керак ва улар бир - бирига узвий боғлиқ.

Ташкилотнинг мақсади - унинг нимага эришмоқчи эканлигини ёки охириги натижасини акс эттиради.

Режа - ташкилотнинг ўз олдига қўйган мақсадига эришиш йўли, фаолияти, ҳаракат - дастури ҳисобланади. Шундай қилиб, ҳар - бир ташкилотнинг режаси деганда ташкилотнинг мақсадини ва унга эришиш воситаларини ўзида мужассам этган дастур тушинилади.

Стратегик режалаштиришнинг моҳияти

«**Стратегия**» сўзи грекча «strategos» сўзидан олинган бўлиб, у «генералнинг санъати» деган маънони англатади. Ушбу атаманинг ҳарбий сўздан олинганлиги ўқувчини ҳайрон қолдирмаслиги керак. Чунки айнан стратегия Александр Македонскийга (Искандар Зулқарнайн) дунёни забт этиш имконини берди.

Стратегия бу ташкилотнинг миссиясини таъминлаш ва ўз мақсадига эришиш учун тузилган кенг қамровли комплекс режадир.

Стратегик режалаштириш - бу, глобал мақсадга эришиш учун алтернатив йўлларни ҳамда ресурсларни аниқлаш жараёни. Стратегик режалаштириш - ташкилотнинг ўз олдига қўйган мақсадига эришиш йўлидаги қарорлар ва ҳаракатлар йиғиндиси.

Ташкилотнинг миссияси - ташкилотнинг асосий умумий мақсади -уни яшашнинг, фаолият кўрсатишнинг аниқ сабабини кўрсататувчи аниқ мақсадлар йиғиндисидир.

Миссиянинг мақсади вақтга нисбатан аниқ, ўлчовли ва эришиши мумкин бўлган вазифалардан иборат бўлади.

Ташқи муҳитни таҳлил этиш ва баҳолаш жараёни: ижтимоий, иқтисодий, сиёсий, технологик, халқаро, демографик, экологик, бозор муносабатларини таҳлил этиш орқали хавф туғдирувчи омилларни чуқур ва ҳар томонлама ўрганишни ва баҳолашни тақазо этади.

Ташкилотнинг кучли ва кучсиз томонларини аниқлаш учун: ташкилотнинг ўзини ва уни бошқариш тизимини (бошқаришнинг сифати, марказлаштириш даражаси, ташкилотнинг структураси, режалаштириш, ахборот ва назорат тизими, ходимларнинг малакаси), молиялаштириш ва маблағ билан таъминлаш тизимининг ҳолати, маркетинг хизмати: (аҳоли билан ишлаш,

аҳолининг хизматидан қониқиш ҳосил қилиш, хизмат турлари ва сифати) чуқур таҳлил этилади.

Муқобил стратегияни танлаш учун эса ташкилот жорий йилда қайси стратегияни: чегараланган ўсиш, (олинган натижалардан қониқиш ҳосил қилган ҳолда ўсишни чегаралаш), ўсиш (ўтган йилги кўрсаткичларни сезиларли даражада ошириш), қисқартириш (яъни унча самара бермаган айрим хизмат турларини қисқартириш, айрим объектларни ёпиш, ёки фаолиятини ўзгартириш) қўллашни назарда тутаётганлигига эътибор берилади ва у асосланади.

Стратегик режани реализация қилишда тактик - оператив режалар тузилиб улар замон - вақт ва маконда аниқ амалга оширила борилади. Бунинг учун эса тегишли хизмат турлари, қоидалар белгилаб олинади ва барча ресурслардан унумли фойдаланишга катта аҳамият берилади.

Ташкилот бюджетини режалаштириш ва назорат қилиш стратегик режани реализация қилишни бошқаришнинг муҳим инструменти ҳисобланади.

Стратегик режада белгиланган мақсад ва вазифаларни тўғри ва ўз вақтида амалга оширишни баҳолаш учун эса қуйидаги тўртта саволга жавоб бериш лозим:

1. Қабул қилинган стратегия муассасанинг имкониятларига мосми?
2. Режани реализация қилиш учун мавжуд ресурслар етарлими?
3. Ташқи имкониятлар ва хавф - хатарлар тўлиқ эътиборга олинганми?
4. Қабул қилинган стратегик режа муассаса ресурсларидан унумли фойдаланишини таъминлайдими?

Тузилган стратегик режа юқоридаги саволларга тўлиқ жавоб берса, унда ушбу режани яхши деб баҳолаш мумкин.

Стратегик режани қўллаш муассаса, ташкилот фаолияти натижаларини назорат қилиш ва ходимларни рағбатлантиришни яхшилайти. Стратегик режалаштиришга эътибор қаратиш ташқи омилларни қаттиқ таъсирини олдини олиш, раҳбарни ходимлар билан ахборот алмашинувини яхшилашга, тўғри ва аниқ мақсадни белгилаш имконини яратади.

Бизнес режалаштириш

Бу ташкилот қисқа муддатга (1 ёки 2 йилга) ўзининг аниқ вазифаларини белгилаб олиш, ўз олдига қўйган мақсадига эришишида мавжуд имкониятлардан унумли фойдаланишга имкон берувчи дастурдир.

Бизнес режалаштириш соғлиқни сақлаш муассасаларининг бирламчи бўғимларида ҳам тиббий хизмат кўрсатишни сифат ва самарадорлигини оширишга ёрдам беради.

Бизнес режалаштиришнинг асосий мақсади - бу муассаса ёки ташкилотнинг асосий мақсадини амалга оширишга хизмат қилиш, аҳолини, аниқ тиббий хизматлар турларига бўлган эҳтиёжини сифатли ва самарали қондиришдан иборат.

Соғлиқни сақлашда бизнес режалаштириш мавжуд ресурслардан унумли фойдаланиш ва пуллик хизматни ташкил этиш ҳамда қўшимча дарамод олиш имкониятини беради. Бизнес режалаштиришнинг асл моҳияти мувоффақиятсизликларни четлаб ўтиб, ютуққа эришиш.

Бизнес режа - бу, маълум вақт оралиғида иш кучи, моддий ва молиявий ресурслардан унумли фойдаланган ҳолда муассасаларнинг асосий фаолиятини белгилаб самарадорлигини таъминловчи дастур ҳужжатдир.

Бизнес режа ташкилот фаолиятининг йўналиши ҳақида маълумот берувчи муҳум манбадир. У тиббий хизмат кўрсатиш сифати ва унинг самарадорлигини ошириш тадбирларни асослаш борасидаги ҳисоб - китобни ҳам ўз ичига олади.

Бизнес режа муассаса фаолияти концепцияси ва стратегиясини ишлаб чиқишда, яқин ва нисбатан узоқ келажакка мўлжалланган режани аниқлашда, муассасанинг маълум вақт оралиғида эришган натижаларини баҳолаш, фаолиятнинг самараси ва унумдорлигини ошириш, муассаса фаолиятини янада яхшилаш учун ўз вақтида чора-тадбирлар қабул қилиш, қўшимча маблағ манбаларини аниқлаш ва жалб этиш учун фойдаланилади.

Сифатли тузилган бизнес режа қуйидагиларни амалга оширишда ёрдам беради:

1. ташкилотнинг мақсад ва вазифаларини аниқ ифодалашга ва шунингдек унга эришиш усулларини аниқлашга;
2. кўрсатилаётган тиббий хизмат таркиби ва уларнинг кўрсаткичларини аниқлашга;
3. мавжуд мутахассисларнинг билими ва малакаси

даражасини белгиланган мақсад ва вазифаларга мувофиқ эканлигини аниқлаш учун белгиланган мақсадга молиявий ва моддий ресурсларни жалб этиш имкониятини баҳолашга;

3. самарали тиббий ёрдам кўрсатиш, соғлом турмуш тарзини тарғиб этишга қаратилган ва бошқа чора – тадбирларни белгилашга;

4. белгиланган мақсадга эришиш йўлидаги тўсиқ ва хавфларни олдиндан кўра билишга.

Бизнес режани ишлаб чиқиш бўйича асосий қоидалар

- Бизнес режа одатда бир йилга тузилган, тадбир ва кўрсаткичлар қисқа вақтга, яъни ойма-ой бўлинган бўлиши лозим. Кўрсаткичлар одатда жадвал кўринишида берилади. Бу доимий равишда режалаштирилган тадбирларни бажарилиш суръатини таҳлил қилиш ва айрим қутилмаган ҳолат юз берганда, ўз вақтида зарур бўлган чорани кўриш имконини беради;

- айрим тадбир ва кўрсаткичларни ишлаб чиқишда статистика маълумотидан фойдаланиш мақсадга мувофиқдир. Тиббиёт муассаси жойлашган туман бўйича маълумотлар айрим ҳолларда бошқа туманнинг ўрта кўрсаткичлари билан солиштириш, нисбий баҳолаш учун вилоят кўрсаткичларидан ҳам фойдаланиш мумкин;

- бизнес режани ишлаб чиқишда барча меъёрий - ҳуқуқий ҳужжатларга эга бўлиш ва улардан тўғри фойдалана билиш керак. Муассаса фаолиятига доир махсус юқори ташкилотларнинг қарор, буйруқ, хатларига ниҳоятда эътибор билан қараш керак бўлади.

Бизнес режанинг асосий бўлимлари:

Титул варағи:

•Муассасанинг номланиши;

Муассаса раҳбарлари - бўлим бошлиғи ва менеджернинг исми, шарифи, маълумоти ва ихтисоси бўйича тоифаси кўрсатилган бўлиши керак;

•Муассаса ташкил топган сана, у кўрсатадиган фаолиятнинг тури ва тавсифи;

•Бизнес - режа тузилган ой ва сана.

Мундарижа;

•Муассаса ҳақида умумий маълумотлар, унинг

мақсад ва вазифалари.

- Хизмат кўрсатиладиган аҳоли қисмининг тавсифи ва аҳоли билан ишлаш.
- Ишлаб чиқариш (кўрсатиладиган хизматнинг) режаси.
- Бошқарув ва ташкил этиш ишлари.
- Молиявий режа.
- Илова

Тиббиёт муассасаси ҳақида умумий маълумотлар ва унинг мақсади

- муассаса нима билан шуғулланади, хизмат кўрсатишнинг қайси турларини бажаради;

- тиббий хизмат кўрсатиш турларининг рўйхати (пакети) ва у ким томонидан тасдиқланган;

-манзили (ТМШгача бўлган масофа, хизмат кўрсатиш доираси, транспортдан фойдаланиш имконияти);

- бошқа айни шу турдаги муассасалардан устиворлиги нимада, хизмат кўрсатиш кўламининг кенглиги ва сифатининг юқорилиги борасида маълумотлар;

- ривожланиши учун қандай имкониятларга эга: малакали мутахасислар, хизмат кўрсатишнинг Янги турларини жорий этиш, ташкилотчилик ва бошқарув ишларининг сифатини ошириш ва ҳ.к;

- муассаса олдида қўйилган глобал мақсад, аниқ мақсад, масалалар, вазифалар; мақсадга эришиш йўлида учраши мумкин бўлган асосий қийинчиликлар ва тўсиқларни ҳам аниқлашлари лозим бўлади; Муоммолар аниқланиб улар қайси даражада ва ким билан (вилоят ва туман ҳокимияти, вилоят СС бошқармаси, вилоят молия ташкилоти, марказий туман касалхонаси, ДСЭНМ, муассасанинг ўзида ёки бошқа бир юқорироқ босқичда) ҳамкорликда ҳал этилиши аниқланади.

26-боб. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИНИ МОЛИЯЛАШТИРИШ.

Ўзбекистон Республикасида 2000 йилда «Бюджет тизими тўғрисида» Қонун қабул қилинган. Бу Қонунда Ўзбекистон Республикаси бюджет тизимининг асосий принциплари, Давлат бюджети тузилмаси, бюджет тизимига раҳбарлик қилиш тартиби, бюджет тизимини бошқариш соҳасида катнашувчи ташкилотларнинг ваколатлари, Давлат бюджети даромадлари ва харажатларининг бюджет таснифи, Давлат бюджети даромадлари ва харажатлари, Давлат бюджети лойиҳасини тайёрлаш ва қабул қилиш тартиби ҳамда Давлат бюджетининг ижроси тўғрисида ҳисоботлар тузиш тартиби белгиланган.

Ўзбекистон Республикаси бюджет тизими деганда турли даражадаги бюджетлар ва бюджет маблағлари олувчилар йиғиндисини, бюджетларни ташкил этишни ва тузиш принципларини, бюджет жараёнида улар ўртасида, шунингдек бюджетлар ҳамда бюджет маблағлари олувчилар ўртасида вужудга келадиган ўзаро муносабатларни ўзида ифодалаш тушунилади. Бюджет жараёни деганда Давлат бюджетини тузиш, кўриб чиқиш, қабул қилиш ва ижро этиш, унинг ижросини назорат қилиш, ижроси тўғрисидаги ҳисоботни тайёрлаш ва тасдиқлаш, шунингдек Давлат бюджети тузилмасига кирувчи бюджетлар ўртасидаги ўзаро муносабатларнинг қонун ҳужжатлари билан тартибга солинган жараёни тушунилади.

Давлат бюджети умумий ҳолатда жорий йилга давлатнинг даромадлари ва харажатлари баланс шаклида тузилган ҳамда қонун кучига эга бўлган режасидир. Ҳар қандай мамлакатда давлат бюджети - бу молиявий тизимнинг асосий қисми, солиқлар, давлат харажатлари ва давлат кредитлари каби асосий молиявий категорияларнинг ҳаракатидаги ягоналигидир.

Давлат бюджети очиқ - оидин бўлиши керак. Давлат бюджети деганда давлат пул маблағларининг (шу жумладан давлат мақсадли фондлари маблағларининг) марказлаштирилган фонди бўлиб, унда даромадлар манбалари ва улардан тушумлар миқдори, шунингдек

молия йил мобайнида аниқ мақсадлар учун ажратиладиган маблағлар сарфининг йўналишлари ва миқдори назарда тутилади. Давлат мақсадли фондлари деганда давлат бюджети таркибида жамлантириладиган фондлар бўлиб, уларнинг ҳар бири учун маблағ манбалари, ҳар бир манбадан маблағ тушуми меъёрлари ва шартлари, шунингдек шу маблағлардан фойдаланилиши мумкин бўлган мақсадлар қонун ҳужжатлари билан белгиланиши назарда тутилади.

Давлат бюджети тузилмаси. Бюджет тизими тузилишининг ташкилий принциплари, унинг таркиби, унга кирувчи бюджетларнинг ўзаро алоқаси давлатнинг бюджет тузилмасини аниқлайди.

Давлат бюджети:

1) Республика бюджети деганда Давлат бюджетининг умумдавлат тусидаги тадбирларни молиялаштиришда фойдаланиладиган қисми бўлиб, унда даромадлар манбалари ва улардан тушумлар миқдори, шунингдек молия йили мобайнида аниқ мақсадлар учун ажратиладиган маблағлар сарфи йўналишлари ва миқдори назарда тутилади. Молия йили деганда эса биринчи январдан ўттиз биринчи декабрь куни охиригача бўлган вақтни ўз ичига олувчи давр тушунилади;

2) Қорақалпоғистон Республикасининг бюджети ва маҳаллий бюджетлар. Қорқалпоғистон Республикасининг бюджети деганда Давлат бюджетининг Қорақалпоғистон Республикаси пул маблағлари фондини ташкил этувчи бир қисми бўлиб, бюджетда даромадлар манбалари ва улардан тушумлар миқдори, шунингдек молия йили мобайнида аниқ мақсадлар учун ажратиладиган маблағлар сарфи йўналишлари ва миқдори назарда тутилади. Маҳаллий бюджет деганда Давлат бюджетининг тегишли вилоят, туман, шаҳар пул маблағлари фондини ташкил этувчи бир қисми бўлиб, унда даромадлар манбалари ва улардан тушумлар миқдори, шунингдек молия йили мобайнида аниқ мақсадлар учун ажратиладиган маблағлар сарфи йўналишлари ва миқдори назарда тутилади.

Давлат бюджети таркибида давлат мақсадли фондлари ҳам жамланади. Давлат мақсадли фондларига Республика йўл фонди, Ўзбекистон Республикаси Давлат мулкани бошқариш ва тадбиркорликни қўллаб-қувватлаш давлат қўмитасининг махсус ҳисоб варағи, иш билан таъминлашга кўмаклашувчи давлат фонди

ҳамда Ўзбекистон Республикаси бюджетдан ташқари нафақа фонди киради.

Қорақалпоғистон Республикаси бюджети Қорақалпоғистон Республикасининг республика бюджетини ҳамда республикага (Қорақалпоғистон) бўйсунувчи туманлар ва шаҳарлар бюджетларини ўз ичига олади. Вилоятнинг бюджети вилоят бюджетини, вилоят таркибига кирувчи туманлар ва шаҳарлар бюджетларини ўз ичига олади. Туманларга бўлинадиган шаҳарнинг бюджети шаҳар бюджетини ва шаҳар таркибига кирувчи туманлар бюджетларини ўз ичига олади. Туманга бўйсунадиган шаҳарлари бўлган туманнинг бюджети туман бюджетини ва туман таркибига кирувчи шаҳарлар бюджетларини ўз ичига олади.

Бюджет тизимига раҳбарлик қилиш. Ўзбекистон Республикаси бюджет тизимига раҳбарлик Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ва Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги томонидан амалга оширилади.

Давлат бюджети даромадлари ва харажатларининг бюджет таснифи. Давлат бюджети ижросида қатнашувчи ҳамма ташкилотларда давлат бюджетининг даромадлари ва харажатларини ҳисобга олиш асосида бюджет таснифи ётади. Бюджет таснифи Давлат бюджетини тузиш, кўриб чиқиш, қабул қилиш ҳамда ижро этиш мақсадида бюджет маълумотларини тизимга солиш учун фойдаланиш ва у бюджет маълумотлари халқаро тасниф тизимларининг айнан шундай маълумотлари билан қиёсланишини таъминлаш мақсадида Давлат бюджети тузилмасига кирувчи бюджетлар даромадлари ва харажатларини, шунингдек уларнинг тақчиллигини молиялаштириш манбаларини гуруҳлаш ҳисобланади. Бюджет таснифи ҳамма бюджетларни ягона давлат бюджетига жамлаш имкониятини яратадиган асосий ташкилий функцияни амалга оширувчи ҳужжат бўлибгина қолмасдан, у катта иқтисодий аҳамиятга ҳам эгадир. Таснифда Давлат бюджети даромадлари ва харажатлари бир хил аломатлари бўйича гуруҳлаштирилади ва унинг бўлинмалари деб юритилади. Бўлимлар, параграфлар, боблар ва моддалар бюджет таснифи бўлинмалари деб ҳисобланади.

Бюджет таснифи қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги томонидан ишлаб чиқилади ва тасдиқланади. Ҳамма даражадаги бюджетлар ягона

бюджет таснифи кўрсаткичлари доирасида шакллантирилади ва ижро этилади, яъни тасниф объектларига берилган гуруҳлаштириш кодлари бўйича даромадлар ва харажатлар гуруҳлаштирилади.

Бюджет таснифи:

- Бюджет даромадларининг таснифини;
- Бюджет харажатларининг вазифа жиҳатидан таснифини;
- Бюджет харажатларининг ташкилий таснифини;
- Бюджет харажатларининг иқтисодий таснифини;
- Давлат бюджети тақчиллигини молиялаштириш манбалари таснифини ўз ичига олади.

Давлат бюджети даромадларининг таснифи деганда уларни турлари ва манбалари бўйича қонун ҳужжатларига мувофиқ гуруҳлаштириш тушунилади. Давлат бюджети харажатларининг вазифа жиҳатидан таснифи деганда давлат бошқаруви органлари, маҳаллий давлат ҳокимияти органлари, шунингдек бошқа бюджет ташкилотлари томонидан ижро этиладиган асосий вазифалар бўйича харажатларни гуруҳлаштириш тушунилади. Давлат бюджети харажатларининг ташкилий таснифи деганда бюджетдан ажратиладиган маблағлар уларни бевосита олувчилар ўртасида тақсимланишини акс эттирувчи хўжалик юритувчи субъектлар ва тадбирлар турлари бўйича харажатларни гуруҳлаштириш тушунилади. Давлат бюджети харажатларининг иқтисодий таснифи деганда тўловларнинг иқтисодий вазифаси ва турлари бўйича харажатларни гуруҳлаштириш тушунилади. Давлат бюджети тақчиллигини молиялаштириш манбалари таснифи деганда Давлат бюджети тақчиллигини молиялаштиришнинг манбаларини молиялаштиришнинг ички ва ташқи манбалари бўйича гуруҳлаштириш тушунилади. Бюджет тақчиллиги деганда муайян даврда бюджет харажатларининг бюджет даромадларидан ортиқ бўлган суммаси тушунилади.

Давлат бюджети харажатлари тасдиқланган бюджетдан молиялаштириш (мблағ ажратиш) доирасида қуйидаги шаклларда амалга оширилади:

1. Бюджет маблағлари олувчиларнинг жорий харажатлари;
2. Жорий бюджет трансфертлари;
3. Капитал харажатлар:
 - а) асосий фондлар ва воситаларни (улар билан боғлиқ ишлар ва хизматлар ҳам шулар жумласига киради) давлат эҳтиёжлари учун

- сотиб олиш ва такрор ишлаб чиқаришга;
- б) чет элда давлат эҳтиёжлари учун ер ва бошқа мол-мулк сотиб олишга;
- в) давлат эҳтиёжлари учун ерга бўлган ҳуқуқни ва бошқа номоддий активларни сотиб олишга;
- г) давлат захираларини вужудга келтиришга;
4. Капитал харажатларни қоплаш учун юридик шахсларга бериладиган бюджет трансфертлари;
5. Резидент-юридик шахсларга ва чет давлатларга бериладиган бюджет ссудалари;
6. Давлат мақсадли фондларига бериладиган бюджет дотациялари ва бюджет ссудалари (Бюджет дотацияси деганда эса, ўз даромадлари ва бюджетни тартибга солувчи бошқа маблағлар етишмаган тақдирда қуйи бюджетнинг харажатлари билан даромадлари ўртасидаги фарқни қоплаш учун юқори бюджетдан қуйи бюджетга қайтармаслик шарти билан ажратиладиган пул маблағлари тушунилади. Бюджет ссудаси деганда юқори бюджетдан қуйи бюджетга ёки республика бюджетидан резидент-юридик шахсга ёки чет давлатга қайтариш шарти билан ажратиладиган маблағ тушунилади);
7. Давлат қарзини қайтариш ва унга хизмат кўрсатиш бўйича тўловлар ва қонун ҳужжатларида тақиқланмаган бошқа харажатлар шаклларида.

Миллий даражада асосий молиялаштириш
тизимларининг тавсифи

Тиббий хизмат қиммат туради ва ҳар бир одам ўзининг ҳаёти давомида керак бўладиган барча тиббий ёрдамга тўлаши учун қанча пул кераклигини олдиндан билмайди (бу тўғрида тиббий хизматнинг ўзига хослиги кўриб чиқилган биринчи мавзуда гапириб ўтилган). Лекин одамлар гуруҳи ёки бутун жамият бирлашишлари ва муайян маблағ суммасини йиғишлари мумкин. Ва, агар бирор инсон бетоб бўлса, шу маблағлар ҳисобидан тиббий хизматни олиш билан боғлиқ бўлган барча харажатлар қопланади. Одамлар алоҳида йирик корхона ёки иқтисодиёт тармоғи даражасида гуруҳларга бирлашишлари мумкин (масалан, кўмир қазиш саноати), улар касблари бўйича гуруҳларга бирлашишлари мумкин (масалан, ўқитувчилар). Агар бутун мамлакат аҳолиси бирлашса, у ҳолда соғлиқни сақлашнинг миллий тизими пайдо

бўлади.

Тиббий хизматга тўлов бир неча манбалардан амалга оширилиши мумкин.

1. Юридик ва жисмоний шахслардан умумий солиқлар ҳисобига. Улар ҳисобидан давлат бюджетининг даромадлари шаклланади. Давлат бюджетидан молиялаштириладиган ижтимоий дастурлар кўлами мамлакат ялпи ички маҳсулотининг кўрсаткичига боғлиқ; бу маҳсулотнинг қанча қисми давлатнинг жамоат функциялари учун қаратилишига боғлиқ; давлатнинг иқтисодий ва ижтимоий сиёсатига боғлиқ; мамлакат молия тизимининг ўзига хос жиҳатлари ва ривожланиш даражасига боғлиқ. Умумий солиқлар давлат бюджетига пул тушишининг ишончли ва энг йирик манбаси ҳисобланади. Булардан ташқари, давлат ўз даромадларини тўлдириш учун ички ва ташқи қарзлар олиши мумкин.

2. Ижтимоий суғуртага бадаллар тиббий хизматларга кўзда тутилган харажатлар учун тўловларни билдиради. Бу мақсадли солиқлар иш берувчилар томонидан иш ҳақи фондидан ижтимоий ажратмалар шаклида ва ёки ишчилар томонидан индивидуал иш ҳақидан ижтимоий бадал шаклида тўланади. Улар давлат бюджетидан алоҳида ҳолда ижтимоий тиббий суғурта фондларида тўпланади ва шунинг учун улар бюджетдан ташқари фондлар дейилади.

3. Хусусий тиббий суғуртага бадаллар ижтимоий тиббий суғурта каби мақсадли бадаллар ёки назарда тутилган тиббий харажатлар учун суғуртачига тўловлар ҳисобланади. Лекин ижтимоий суғурталашдан фарқли равишда, хусусий суғурта ихтиёрий ҳисобланади. Ҳар бир одам у тиббий ёрдамни қачондир оладими йўқми бундан қатъий назар бадални тўлайди.

4. Истеъмолчиларнинг тиббий хизматни сотиб олишга бевосита тўловлари ёки бевосита харажатлари. Бу бевосита тўловлар тиббий хизматни олиш вақтидаги беморнинг чўнтагидан амалга оширилувчи тўлов ҳисобланади. Масалан, бемор шифокор ёзиб берган дориларни олишда унинг тўлиқ қийматини тўлаши (бевосита харид), тўлиқ қийматнинг фақат 10%ини (ҳамкорликдаги суғурта) ёки дорига юз сўм тўлаши (ҳамкорликдаги тўлов) керак.

Дунёда юқорида санаб ўтилган соғлиқни сақлашни молиялаштиришнинг фақат бир туридан фойдаланадиган мамлакат деярли йўқ. Барча жойларда аралаш тизимлар амал қилади, қаердадир даромад тўплаш манбасининг униси ёки буниси

устунлик қилади.

Давлат томонидан кафолатланган тиббий хизматлар рўйхати (ёки асосий хизматлар пакети) ҳар бир мамлакатда ундаги мавжуд иқтисодий, сиёсий, ижтимоий, экологик ва бошқа шароитлардан келиб чиқиб белгиланади ва давлат бюджетидан ёки ижтимоий суғурта ҳисобидан молиялаштирилади. Бу иккала манба жамоат фондлари дейилади.

Давлат бюджети ҳисобидан молиялаштириш - бепул тиббий хизмат кўрсатиш тизими

Давлат қуйидаги ҳолларда аҳолини кафолатланган, бепул бирламчи тиббий-санитария хизмати билан таъминлайди:

- шошилиш, тез тиббий ёрдам кўрсатиш;
- соғлиқни сақлаш бирламчи звеноида ва бир қатор давлат даволаш профилактика муассасаларида, биринчи навбатда қишлоқ жойларида хизмат кўрсатиш;
- бир қатор юқумли касалликларга қарши аҳолини эмлаш ва иммунлаш;
- ижтимоий аҳамиятга молик касалликлар ва атрофдагиларга хавф туғдирувчи касалликлар (сил, саратон, рухий, нарколологик ва эндокрин касалликлар билан ҳамда касб касалликлари билан хасталанган шахслар) билан оғриган беморларга ихтисослашган ёрдам кўрсатиш;
- болалар текшириш ва даволаш (пулли шифохоналардан ташқари);
15-17 ёшли ўсмирларни, чақирик комиссиясининг йўлланмаси билан келган чақирик ёшидаги (18-27 ёш) шахсларни текшириш ва даволаш;
- туғруқ хизмати кўрсатиш (пуллик муассасаларидан ташқари);
- имтиёзга эга бўлган шахсларни (ногиронлар, уруш қатнашчилари, етимлар) даво топадилар. Уларга асосан ихтисослашган шаҳар, вилоят ва республика тиббиёт муассасалари киради.

Аралаш молиялаштириш қуйидаги ҳолларда қўлланилади.

- бепул тиббий ёрдам кўрсатишга мўлжалланмаган (Тиббиёт ва Илмий текшириш институтлари клиникаларида, кўп тармоқли даволаш профилактика муассасаларида, шаҳар туман шифохоналарида) беморларни текшириш ва даволаш учун (имтиёзли шахслардан ташқари).

- Имтиёзга эга бўлган шахсларни (ногиронлар, уруш қатнашчилари етимлар) даволаш учун.
- Айрим кўп тармоқли болалар шифохоналари учун.
- Соғлиқни сақлашнинг санитария ва фармакология соҳасида амалий илмий тадқиқот ўтказиш учун.
- Давлат грантида белгиланган миқдордан ташқари тиббиёт ходимларини тайёрлаш учун.

Давлат грантида белгиланмаган тиббий хизматлар учун жисмоний ва юридик шахсларга пуллик хизмат кўрсатилади. Пуллик тиббий хизматларнинг молиявий маблағларини жисмоний ва юридик шахсларни тўғридан-тўғри тўловлари ёки тиббий суғурта тизими (эркин тиббий суғурта) орқали тўлаш билан ҳосил қилиш мумкин.

Соғлиқни сақлашдаги ислоҳотларни чуқурлаштириш, молиялаштириш, хусусан аралаш молиялаштириш тизимини такомиллаштириш мақсадида Ўзбекистон Республикаси ҳукумати томонидан кўшимча чора-тадбирлар белгиланади ва 2003 йил феврида Республика Президентининг «Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишнинг чуқурлаштириш тадбирлари тўғрисидаги» фармони эълон қилинди. Фармонда юқори даражада ихтисослашган тиббиёт муассасаларидаги аралаш молиялаштириш тизимини такомиллаштириш, уларни ўз-ўзини молиялаштириш тизимига ўтказиш белгилаб берилган. Ушбу муассасаларга Республика ихтисослашган тиббиёт марказлари: жарроҳлик, урология, кардиология ва кўз микрохирургияси марказлари киради. Юқордаги марказлар аралаш формада: давлат бюджетидан; марказнинг хусусий даромадлари ва бошқа манбалар ҳисобидан молиялаштирилади. Давлат томонидан марказлар учун ажратилаётган маблағлар йўналишларга бўлинмасдан берилади. 2004 йилдан бошлаб, марказларни давлат томонидан молиялаштириш ҳажми қисқара боради ва натижада 2008 йилдан кечикмасдан улар тўлиқ ўз-ўзини маблағ билан таъминлашга ўтишлари лозим.

Хусусий молиялаштириш

Нодавлат тиббиёт муассасалари шу жумладан хусусий амалиёт билан шуғулланувчи врачлар томонидан кўрсатилаётган тиббий хизматлар хусусий молиялаштирилади. Унинг асосий қисмини бевосита олинган тиббий хизмат учун жисмоний шахсларнинг тўловлари ташкил этади. Хусусий

молиялаштиришни эркин тиббий суғурта тизими орқали ҳам шакллантириш мумкин.

Давлат тиббиёт муассасаларини молиялаштириш принциплари

Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишнинг Давлат дастурига мувофиқ бирламчи тиббий - санитарня ёрдами муассасаларини аҳоли жон бошига молиялаштириш принципига ўтказиш кўзда тутилган. Бундай молиялаш принципининг асосий хусусияти шундан иборатки тиббиёт муассасалари ўзига бириктирилган аҳоли сонига қараб молиялаштирилади (ҳар бир аҳоли учун қатъий белгиланган сўмларда). Ажратилаётган маблағ тиббиёт муассасасининг айрим кўрсаткичларига: (категориясига, штатлар сонига мурожаатлар сонига ва бошқаларга) боғлиқ бўлмайди. Бу ўз навбатида аҳолига тиббий ёрдамдан тенг ва баробар фойдаланиш ҳуқуқини беради.

Жон бошига белгиланган меъёрларга, аҳолининг ёш структураси ёки тиббиёт муассасасининг географик жойлашувига қараб қўшимча коэффицентлар белгиланиши мумкин.

БТСЁ муассасалари иқтисод қилган маблағларини ўзида сақлаб қолган ҳолда уни муассаса учун жиҳозлар, дори - дармонлар сотиб олиш, хизмат турларини кенгайтириш учун сарфлаши мумкин. Туманлар ҚВПлари штатига бизнес режа тузиш молиявий маблағлардан унумли фойдаланиш ва тиббий ёрдам кўламини тўғри белгилаш мақсадида молиявий мененжерлар штати киритилган. Улар қишлоқ врачлик пунктлари мудирларининг муовинлари ҳисобланади. .

Давлат соғлиқни сақлаш тизими муассасалари асосан давлат бюджетидан молиялаштирилади.

Жамият соғлиғини сақлашга қаратилган молиявий сарф-харажатларни режлаштиришда асосан қуйидаги кўрсаткичларни эътиборга олиш лозим. -давлат бюджетининг харажат қисмида соғлиқни сақлашга ажратилган харажатларнинг улуши.

- ушбу харажатларни аҳоли жон бошига ҳисобланган кўрсаткичларининг ўзгариши;
- янги даволаш профилактика муассасаларини ривожлантириш учун ажратилаётган маблағни ўсиши;

- соғлиқни сақлашга қаратилган чора - тадбирларни ўтказиш ва тиббий муассасаларини фаолият кўрсатиш учун ажратилаётган маблағнинг ўсиши тиббиёт ходимларини тайёрлаш ва тиббиёт илм фан ва бошқаларни ривожлантириш учун ажратилаётган харажатларининг катталиги.

Ҳар йили давлат бюджети олий мажлис сесиясида тасдиқланади ва ва қонун сифатида кучга киради.

Соғлиқни сақлаш бюджетини тузиш услублари

Бюджет бу даромадлар ва харажатларни маълум давр учун пул, сўмларда ифодаланган қийматлари: йилга, кварталга, ойга ва х. к. Вилоят, шаҳар, туман соғлиқни сақлаш тизими учун бюджет ҳар бир параграфлар бўйича алоҳида тузилади. Масалан А шаҳри учун бюджет 1. (шаҳар ва ишчи поселкалар шифохоналар-диспансерлари)

4. (врачлик соғломлаштириш пунктлари)

5. (фельдшерлик соғломлаштириш пунктлари) ва бошқалардан ташкил топади.

Бюджетни тузиш босқичлари куйидагилардан иборат:

1. ўтган молиявий йил бўйича ҳисобот маълумотларининг таҳлили
2. жорий йилда молиявий харажатларнинг бажарилишини баҳолаш
3. режалаштирилаётган молиявий йил учун бюджет лойиҳасини тузиш.

Биринчи босқич - «Таҳлил» тармоқ бўйича режалаштирилган кўрсаткичларни ва молиявий ҳисобот кўрсаткичларини баҳолашга асосланган.

Бунинг учун бюджет лойиҳасини тузаётган шахс нафақат тармоқни ривожланиши ҳақидаги кўрсаткичлар шифохонадаги ўринларини ўсиш врачлик лавозимлари, амбулатория поликлиникаларига қилинган қатновлар ва бошқалар), балки тармоқнинг амалдаги фаолияти (ўринларининг йиллик ўртача бандлиги, врачлик лавозими функцияси юкламаси) масалалари билан ҳам қизиқиши лозим

Иккинчи босқичда - жорий йил учун ажратилган бюджетнинг бажарилиши баҳоланади, У биринчи ярим йиллик ва 9 ойлик ҳисобот кўрсаткичларини ўрганиш орқали амалга оширилади.

Амалда эришилган кўрсаткичлар жорий йил учун режалантирилган вазифалар билан солиштирилади ва режани бажарилишининг потенциал имкониятлари аниқланади.

Режалаштирилаётган йил учун бюджетнинг асоси, кўп жиҳатдан жорий йилда кутилаётган молиявий режани тўғри баҳолашга боғлиқ ва ниҳоят бюджетнинг тузилишини

Учинчи босқич - келгуси йил учун бюджет лойиҳасини тузишдан иборат ушбу босқичда халқ хўжалигининг режа кўрсаткичлари бўйича ассигнованияларини шифохонадаги ўринлар сони, врачлар лавозими) ҳисобланиб, улар асосида ривожлантирилаётган ходимлар штати ва тегишли харажатлар ҳисобланади.

Бюджет лойиҳаси бўйича маблағ ажаратишни ҳисоблаш услубларини алоҳида олинган даволаш - профилактика муассасасининг схемасини тузиш орқали кўриб чиқиш мумкин.

Шифохона (больница) сметасини тузиш услуги.

Шифохона сметаси - бу 1 та молиявий йилда шифохона фаолиятини таъминлашга қаратилган харажатларни ёзиб чиқиш.

Шифохона сметасини тузишда қуйидагиларга алоҳида эътибор бериш керак.

- а) иқтисод режага қатъий риоя қилиш;
- б) бюджет маблағларидан хўжаликларча ва тежамкорлик билан фойдаланиш;
- в) муассаса резервларидан (ички ресурслардан) максимал фойдаланиш.

Ҳозирги кунда давлат тиббиёт муассасалари 4 гуруҳдан иборат сарф харажатларга асосан молиялаштирилади.

Биринчи гуруҳ: иш ҳақи ва унга тенглаштирилган тўловлар (болали оилаларга нафақалар кам таъминланган оилаларга моддий ёрдам, стипендиялар ва бошқалар)

Иккинчи гуруҳ: иш ҳақи ҳисобига ажратмалар

Учинчи гуруҳ: капитал маблағ (давлат инвести учун дастурда кўрсатилган, адреслар рўйхатига мувофиқ)

Тўртинчи гуруҳ: бошқа сарф харажатлар
Тўртинчи гуруҳга кирувчи харажатлар қуйидаги тартибда кетма-кет сарфланади.

1. Озиқ - овқат;
2. Дори-дармон;
3. Коммунал хизматлар;
4. Бошқа харажатлар.

Харажатлар меъёрлари

Соғлиқни сақлаш муассасаларининг режалаштириш

ва молиялаштириш фаолиятида принциал жиҳатларидан бири белгиланган меъёрларга риоя қилишдан иборат.

Меъёр маълум олинган шартли бирикмаларга асосланади. Улар ўз характерга кўра моддий кўрсаткич ёки пул шаклида ифодаланиши мумкин

Моддий меъёрларга (натурал) беморларнинг овқатланиш меъёрлари, шифохонани ўринларни жиҳозлаш меъёрлари ва ҳ.к. киради.

Мажбурий (ҳукумат томонидан тасдиқланган) ва мажбурий бўлмаган ҳисоботлар орқали белгиланадиган меъёрлар фарқланади

Мажбурийга: 1 та ўрин учун белгиланган дори-дармон, овқат, кўрпа-тўшак учун харажатлар меъёри киради; ҳисоблаш меъёрларида эса охириги бир неча йиллар давомида амалда қилинган харажатларга асосланади ва улар молия органлари билан келишилади.

Тиббий хизмат кўрсатувчиларга ҳақ тўлаш тизими

Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш учун маблағлар бир неча молия механизмлари орқали тўпланар экан, мутахассислар бу маблағларни корхона ва муассасалар, шунингдек тиббиёт ходимлари ўртасида тақсимлаш муаммосига дуч келадилар.

Барча даражаларда ресурсларни тақсимлаш усуллари турлича бўлиши ва турли мувофиқликда бўлиши мумкин. Соғлиқни сақлаш бирламчи бўғини раҳбарлари учун энг муҳими тиббиёт муассасаларига ресурсларни бериш ва ходимларга иш ҳақи тўлаш механизмларини билиш ҳисобланади. Бу икки ҳаракат умумий белгига эга - улар соғлиқни сақлаш муассасаси ва ходимларини фаолият кўрсатиш эвазига маблағ билан таъминлаш масаласини қамраб олади. Шунинг учун улар кўп ҳолларда биргина меҳнатга ҳақ тўлаш тамойилига бўйсунди. Баъзи ҳолларда фондларни ўтказиш ва ҳақ тўлаш бир ҳаракатга бирлашади. Масалан, мустақил амалиёт ўтаётган шифокор фаолиятига ҳақ тўлаш.

Хизматга ҳақ тўлаш - бу ходим ёки муассаса аниқ бирон-бир тиббий хизматни кўрсатгандаги харажатларни қоплашдир (масалан, шифокорга мурожаат этиш, ташхис текширишлари, жарроҳлик муолажаси). Хизматга ҳақ тўлаш тамойили муассасага ресурслар беришда, ҳам ходимга ҳақ тўлашда қўлланилиши мумкин.

Ташхис асосида тўлов ёки ташхис гуруҳлари бўйича тўлов

(клиник-ташхис ёки клиник-статистик гуруҳлар) - бу шундай механизмки, бунда тиббиёт муассасаси муайян касалга чалинган беморни даволаганлиги учун олдиндан белгиланган, қайд этилган тўлов суммасини олади (масалан, юрак хасталиги, шамоллаш, суякнинг очик синиши). Ҳар бир ташхис гуруҳи учун тўлов олдиндан белгиланади. У одатда шундай ташхис қўйилган беморларни даволашга кетган ўртача харажатларга тенг бўлади ва беморга кўрсатилган ҳақиқий хизматга нисбатан ўзгармайди. Шунинг учун тиббиёт муассасалари даволаш харажатлари билан боғлиқ муайян таваккални бўйнига олади - агар муайян ташхис қўйилган беморни даволаш ҳақиқий харажатлари ўрнатилган тўлов ставкасидан юқори бўлса, қўшимча харажатларни муассаса қоплаши керак.

Жон бошига қараб ҳақ тўлаш - тўловнинг шундай усулики, бунинг воситасида муассаса ҳар бир вақт даври учун (ой, йил) тегишли тиббий хизмат кўрсатишни таъминлаши керак бўлган, ҳар бир бириктирилган беморга олдиндан белгиланган қайд этилган суммани олади. Жон бошига тўлов муассасани молиялаштиришда, ҳам ходимларга ҳақ тўлашда қўлланилиши мумкин. Ҳар бир кишига ажратилган пул суммаси олдиндан белгиланади ва бу сумма давр мобайнида кишига кўрсатилган тиббий хизматнинг ҳақиқий қийматидан қатъий назар ўзгармайди.

Глобал бюджет - бу молиялаштиришнинг шундай механизмики, унда тиббиёт муассасаси белгиланган давр учун умумий бюджетни олади. Глобал бюджет фақат фондларни ўтказилиши учун ишлатилиши мумкин ва турли тамойиллар асосида белгиланади, масалан, бир неча йиллардаги харажатларга қараб, кўрсатилаётган хизмат ҳажмига қараб, хизмат кўрсатиладиган аҳоли сонига қараб ва ҳ.к. Глобал бюджет, масалан, муассасага бириктирилган барча одамлар жон бошига тўловларини суммаси кўринишида белгиланиши мумкин, яъни жон бошига молиялаштириш асосида.

Моддалар бўйича бюджет глобал бюджетнинг кўринишларидан бири ҳисобланади. Моддалар бўйича бюджет деганда, тиббиёт муассасаларига харажатларнинг маълум моддалари (иш ҳақи, коммунал харажатлар, дори-дармонлар ва боғлама материаллар, жорий таъмирлаш ва бошқалар) бўйича бериладиган бюджет тушунилади. Молиялаштириш даражаси аввалги йил кўрсаткичлари бўйича инфляцияга мосланган баъзи тузатишлар

билан аниқланади.

Маош - тиббиёт ходимини муайян жойда ва муайян вақтда тиббий хизмат кўрсатиши бўйича маълум мажбуриятларни бажарганлиги учун олдиндан белгиланган пул суммаси.

Вақтбай тўлов - тўловнинг шундай механизмики, унга кўра тиббий ходим муассасада ишлаган ҳар бир соати учун олдиндан белгиланган суммани олади.

У ёки бу ҳақ тўлаш механизмини (усулини, йўлини) танлаш амалга ошириладиганда, бу механизм тиббиёт муассасаларини ва ходимларни яхшироқ ишлаш ва ўз ишларидаги камчиликларга жавобгарлигини ҳис этишини қанчалик рағбатлантиришига эътибор берилади.

Соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинини жон бошига қараб молиялаштириш тизими

Тиббиёт муассасаларини молиялаштиришнинг турли усулларида фойдаланишнинг жаҳон тажрибаси шундан далолат берадики, БТСЁК муассасалари учун энг мақбул ҳақ тўлаш механизми жон бошига қараб ҳақ тўлаш ёки ҳар бир бириктирилган яшовчига жон бошига қараб тамойили бўйича молиялаштириш ҳисобланади. Бирламчи бўғин хизматига ҳақ тўлашнинг бу схемаси тиббий ёрдамни молиялаштиришнинг бутун тизимини рағбатлантиради.

Унинг моҳияти шундаки, мамлакат ёки алоҳида ҳудудлар даражасида бир йилда бир киши оладиган тиббий хизматнинг муайян тўпламига харажат меъёрлари ёки берилган йилда хизмат кўрсатиладиган участкадаги ҳар бир киши оладиган ўртача хизматларнинг режалаштирилган қиймати ҳисоблаб чиқилади. Муассаса бюджети бу меъёрни бириктирилган аҳоли сонига кўпайтириш йўли билан аниқланади.

Энг содда усулда жон бошига белгиланган меъёр ҳамма ҳудудлар учун ва ҳар бир алоҳида тиббиёт муассасаси учун бир хил ўртача миқдор ҳисобланади. Лекин ҳар бир ҳудуд ўзига хос хусусиятларга эга. Экологик ва эпидемиологик ҳолат бошқа жойларга нисбатан ёмон, болалар ва қариялар улуши жуда юқори бўлган, аҳоли бир биридан узоқ жойлашган кичик аҳоли пунктларида яшайдиган, транспорт тармоғи эса яхши ривожланмаган ҳудудлар бор.

Бу шуни билдирадики, бундай ҳудудларда бир кишига хизмат

кўрсатиш, бундай шароитлар яхши бўлган жойдаги аҳолига нисбатан қимматроқ тушади. Шунинг учун, мураккаброқ даражада, жон бошига белгиланган меъёр аҳолининг жинсий ва ёш таркибини, жуғрофий ва бошқа шароитларни ҳисобга олади.

Жон бошига қараб молиялаштириш тизимини мукаммаллаштириш йўллари.

Жон бошига белгиланган меъёр тенг ўлчовли бўлиши керак:

- - Ягона жон бошига белгиланган меъёр.

Жон бошига белгиланган меъёр аҳоли тавсифи билан боғлиқ харажатлардаги фарқни акс эттириши лозим:

- - ёш, жинс
- - аҳоли зичлиги

Республиканинг туманлари БТСЁ муассасалари учун молиялаштириш ва бошқаришнинг модели қуйидагиларни кўзда тутлади:

1. Барча туман ва муассасалар учун ягона жон бошига белгиланган меъёрни ҳисоблаш. У ўз ичига жорий харажатларни-барча ходимларга иш ҳақи тўлаш, иш ҳақи устига қўшиб ҳисоблаш, маъмурий ва хўжалик харажатлари, дори-дармон, боғловчи материаллар ва тиббий асбобларни сотиб олиш харажатларини олади. Қимматбаҳо ускуналарни сотиб олишга, капитал таъмирлаш ва капитал қурилишга, аҳолининг имтиёзга эга қатламларига дори-дармонларни ажратиш харажатларини жон бошига белгиланган меъёрга киритилмайди.

2. Ҳар бир БТСЁ муассаси умумий бюджет, яъни моддалар бўйича тақсимланмаган умумий маблағлар миқдорини олади. Бу бюджет жон бошига белгиланган меъёрни БТСЁ муассасига бириктирилган аҳоли сонига кўпайтириш йўли билан аниқланади. Жон бошига қараб молиялаштириш меъёрини ҳисоблаш услуги. Ислохотларнинг бошланишида молиялаштириш ва бошқаришнинг янги механизмини жорий этишдаги энг масъулиятли пайт молиялаштиришнинг жон бошига белгиланган меъёрини аниқлаш бўйича ишлар ҳисобланади. У БТСЁ муассасасини молиялаштириш тўғрисидаги Муваққат низом

асосида, бириктирилган бир кишига ҳисобида ҳисоб-китоб қилинади. Бу низомга мувофиқ, бир йилда бир кишига молиялаштириш меъёри вилоят бўйича ўртача қуйидаги формула бўйича ҳисобланади:

$$(1) \text{ ЖБММ} = \text{ВССБ} : \text{Аҳоли} \times \% \text{ХУ}$$

бунда

ЖБММ - жон бошига қараб молиялаштириш меъёри;

ВССБ - вилоят соғлиқни сақлаш бюджети;

Аҳоли - вилоят аҳолиси сони;

%ХУ - ҳисобот йили даражасида туманлар бюджетидан БТСЁК муассасалари харажатларининг ўртача улуши.

БТСЁК муассасаси ходимлари меҳнатига ҳақ тўлаш

Агар тиббиёт ходимларининг сифатли ва интенсив ишини рағбатлантирувчи меҳнатга ҳақ тўлаш тизими йўлга қўйилмаган экан, унда БТСЁК муассасасини молиялаштиришнинг янги тизимидан, у қанчалик адолатли ва самарали бўлмасин, сезиларли фойдани кутиш қийин.

Ҳозирги вақтда республика соғлиқни сақлаш тизимида асосан мукофотлаш ёки меҳнатга ҳақ тўлаш шаклининг қуйидаги механизмлари (усуллари) қўлланилмоқда:

1. Маош ёки тариф ставкалари бўйича ҳақ тўлаш.

2. Аралаш усуллар - тариф ставкаси + қўшимча ҳақ ва мукофот.

Бу шакллар асосида меҳнатга ҳақ тўлашнинг ходимлар-маош тизими ётади, бунда ҳар бир ходимга муайян доирада кўпроқ ёки камроқ кундалик вазифа ва мажбуриятлар белгиланади, буларни бажарганлиги учун лавозимига мос ойлик маош тайинланади. Бу лавозимига мос маош миқдори (ягона тариф сеткаси) ва ходимлар жадвали (ушбу муассасага юклатилган барча вазифаларни бажариш учун зарур ходимлар) юқори ташкилотлар (БТСЁКнинг тажрибавий муассасалари учун - вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғи) билан келишилган ҳолда муассаса раҳбари томонидан тасдиқланади. Лавозимга мос маош ишга ҳақиқатда келган кунларига қараб тўланади.

Аралаш усул асосан икки манбадан: иш ҳақи умумий фондидан ва муассаса ривожлантириш фондидан тўланиши мумкин бўлган мукофот ва турли қўшимча тўловлар шаклидаги қўшимча ҳақни қўллашни назарда тутаяди.

БТСЁ муассасаларида тариф ставкалар бўйича ҳақ тўлаш ёки маош тизими қўлланилади. У қуйидагиларга асосланган:

- Ягона тариф сеткасига асосан (ЯТС), унда меҳнатга ҳақ тўлашнинг разрядлари (нолдан бошлаб йигирма иккигача) ва тариф коэффициентлари (1,0 дан 8,328 гача) кўрсатилган. ЯТС бўйича соғлиқни сақлаш ходимларининг меҳнатига ҳақ тўлаш разрядларида лавозим номи ва унга мос келувчи разряд кўрсатилади.

Ушбу тизим шунингдек қуйидагиларни назарда тутади:

- Маъмурий ишларни бажарганлиги, малакавий категорияси ва илмий даражаси мавжудлиги учун жадвал асосида лавозимига мос маошига қўшимча ҳақ тўлаш.

- Зарарли меҳнат шароитлари учун ходимларнинг лавозимига мос маошларини ошириш.

- Узлуксиз давомий ишлар учун ҚВП врачлари лавозимига мос маошларга тегишли миқдорда қўшимчалар олиш ҳуқуқига эгадирлар.

- Республика Меҳнат Вазири томонидан тасдиқланган (1993 йил 5 июлдаги 950-12 сонли хат) тартиб асосида амалга оширилади "Фахрли унвон"га эга бўлган шахсларнинг иш ҳақи ва нафақаларига қўшимча ҳақ ва гонарарлар тўлаш.

БТСЁК муассасалари ходимларини мукофотлаш иш ҳақи фондидан тежаш ва иш ҳақи фондидан 15 % миқдорда ташкил этиладиган ҳамда иш ҳақи фондига киритиладиган моддий рағбатлантиришнинг махсус фондидан амалга оширилиши мумкин.

Ҳозирги кунда ҳар - бир бюджет ташкилоти (тиббиётда) ўзининг тараққиёт фондига эга. Ҳар ҳисобот кварталининг охириги иш кунда тежаб қолинган(фойдаланилмаган) бюджет маблағлари (3-гуруҳга кирувчи маблағларидан ташқари) ташкилот ҳисобидан қайтиб олинмайди, балки бюджет ташкилотининг тараққиёт фондига ўтказилади ва белгиланган тартибда сарфланади

Кейинги кварталда бюджет ташкилотини молиялаштириш ҳажми, ўтган кварталда тежаб қолинган (фойдаланилмаган) бюджет маблағи ҳисобига қисқартирилмайди.

Юридик шахс статусига эга бўлган бюджет ташкилотлари қуйидаги молиялаштириш манбалари ҳисобига қўшимча даромад олиш мумкин:

- фаолият соҳаси бўйича товар (иш, хизмат кўрсатиш)

ишлаб чиқариш ва сотиш;

- бошқа ташкилотларга вақтинча фойдаланилаётган хоналар, бинолар ва бошқа давлат мулкани (имушества) ижарага бериш;
- жисмоний ва юридик шахслар томонидан кўрсатилаётган ҳомийлик ва ихтиёрий хайрия бадаллари ҳисобига.

Бюджет ташкилотининг «Тараққиёт фонди» қуйидагилар ҳисобига шакилланиши мумкин:

- бюджет ташкилотининг кварталнинг охириги иш кунига тежалган фойдаланилмаган маблағи ҳисобига (3-гуруҳдан ташқари).

Бюджет ташкилотининг фаолият соҳаси бўйича ишлаб чиқарган товарлари (иш, хизмат) ва улардан сотишдан тушган маблағлар. -вақтинча фойдаланилмаётган хона, бинолар, бошқа давлат мулкани ижарага бериш ҳисобидан: тушган маблағларнинг 50 фоизи (қолган 50% бюджет ташкилоти томонидан маҳаллий бюджетга кирим қилинади) -жисмоний ва юридик шахсларнинг ихтиёрий ҳомийлик, хайрия бадаллари - Бюджет ташкилотининг тараққиёт фонди маблағлари, биринчи навбатда сарфланиши шарт;

- Мавжуд кредитор қарзларни устивор тўлаш;
- Бюджет ташкилотининг материал техник базасини ривожлантириш;
- Бюджет ташкилотининг ижтимоий тараққиёт тадбирларига ва ходимларни моддий рағбатлантиришга.

Агар бюджет ташкилотининг кредитор қарзи бўлмаса тараққиёт фондининг маблағлари (ҳомийлик хайрия бадалларидан ташқари) қуйидагиларга сарфланади;

- 85 фоиз товар (иш хизмат) ишлаб чиқариш ва сотишга кетган харажатларни тўлдириш ҳамда материал-техник базани ривожлантириш учун;
- 15 фоиздан ортиқ бўлмаган қисми ижтимоий ҳимоялаш тадбирлари ва бюджет ташкилоти ходимларини рағбатлантириш учун;

Жисмоний ва юридик шахслар томонидан кўрсатилган барча ихтиёрий ҳомийлик ва хайрия бадалларидан тушган маблағлар (агар ҳомийлар билан махсус келишилмаган бўлса) ташкилотнинг материал-техник базасини ривожлантиришга сарфланади.

Тиббиёт муассасаларини молиялаштириш механизмини

янада такомиллаштириш

2006 йилнинг 1 январидан Ўзбекистон Республикасининг «Ўзбекистон Республикаси Давлат бюджетини ғазначилик ижроси тўғрисида»ги қонуни кучга кирди.

Юқоридаги қонун кучга киргунга қадар бюджет ташкилотларининг бюджети ва бюджетдан ташқари маблағларининг ижроси «Бюджет тизими» қонуни, Солиқ кодекси ва бошқа давлат қонунлари орқали тартибга солиб келинган.

Давлат бюджетининг ғазна ижросини ташкил қилиш Марказий банк ва Молия вазирлиги томонидан амалга оширилган. Ғазна ижросининг бундай ташкил қилиниши айрим камчиликларга эга бўлиб жумладан, бюджет маблағларининг тарқаб (кўринмай) кетиши, бюджет маблағларининг мақсадли сарф қилинишини аввалдан ва жорий назорат қилишни тартиби йўқлиги.

Давлат бюджети ва бюджетдан ташқари маблағлар ижросининг ғазначилик тизимини яратиш юқорида кўрсатилган камчиликларни бартараф этиш билан бирга қуйидагиларни яъни,

- бюджет ташкилотлари томонидан тасдиқлатиш механизмининг тадбиқ этиш йули билан (ғазначилик органлари томонидан) қилинаётган харажатларнинг ҳаққонийлигини, ҳисоб ҳисоб-ҳисобларининг, юк хатларининг, шартномаларнинг мавжудлигини, истеъмол қилинаётган товарлар, ишлар ва хизматларнинг меъёр ва нормаларига моддама-модда амал қилинаётганлиги устидан олдиндан ва жорий назорат қилишни ўрнатиш;

- бюджет ташкилотлари томонидан товар етказиб берувчиларга амалга ошириладиган тўловларни, бюджет ажратмалари тақсимловчиларининг банк ҳисоб рақамларини четлаб ўтиш йўли билан амалга ошириш;

- бюджет маблағлари олувчиларининг харажатларини ўз вақтида тўловини амалга ошириш;

- смета харажатлари ижроси тўғрисидаги ҳисоботлар сифатини яхшилаш, уларни тайёрлаш ва топшириш вақтини қисқартириш имконини яратади.

Бу қонун давлат бюджетининг ғазначилик ижроси муносабатларини тартибга солиш билан бирга бир қанча янги тушунчалар ва терминларни киритади. Жумладан, давлат бюджетининг ғазначилик ижроси, ғазначилик, ягона ғазначилик ҳисоби, давлат бюджети ғазначилик ижроси ҳисобини юритишнинг ягона бухгалтерлик режа ҳисоблари ва бошқалар.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 2 октябрдаги «Республика тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил қилишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-700-сонли қарорининг 6 - пунктига асосан, Молия вазирлиги ва Соғлиқни сақлаш вазирлигига

- худудий молия органлари тузилмасида соғлиқни сақлаш муассасаларини молиялаштириш бўлимлари (шуъбалари) ҳамда соғлиқни сақлаш муассасалари молия бухгалтерлик хизматлари ходимлари сонининг нормативларини ишлаб чиқиш ва тасдиқлаш;

- тиббиёт муассасаларининг молия-бухгалтерлик хизматлари билан худудий молия органлари ўртасидаги вазифалар ва мажбуриятлар тақсимотини ишлаб чиқиш ва тасдиқлаш, бунда тасдиқланган нормативлар асосидаги харажатлар сметаси тиббиёт муассасалари томонидан ишлаб чиқирилиши ва тасдиқланиши, ҳамда молия органларида рўйхатга олиниши, тиббиёт муассасалари харажатларининг тўлови эса рўйхатга олинган харажатлар сметасига мувофиқ Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги ғазначилик бўлинмалари томонидан амалга оширилиши назарда тутилиши;

- тиббиёт муассасаларининг молия-бухгалтерлик хизматларини юқори малакали мутахассислар билан тўлдириш буюрилган.

- Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2007 йил 15 октябрдаги №459-сонли буйруғи билан, Молия вазирлиги билан келишилган ҳолда, Республика Соғлиқни сақлаш муассасалари молия-бухгалтерлик хизматлари ходимлари сонининг нормативлари ишлаб чиқилди ва тасдиқланди.

Ушбу буйруқ билан Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, вилоятлар ва Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бошқармалари марказий бухгалтерияларини тугатиш комиссиялари ташкил этилди. Шунини таъкидлаш лозимки, Ўзбекистон Республикаси Президенти томонидан 2007 йил 2 октябрдаги ПҚ-700-сонли қарори билан Республикада давлат бюджетининг ғазначилик ижросини ривожлантиришни инобатга олган ҳолда, тиббиёт муассасаларини маблағ билан таъминлашни такомиллаштиришнинг янги тартиби қабул қилинди, бу эса ўз навбатида;

- тиббиёт муассасалари раҳбарларининг харажат сметаларини тасдиқлашда мустақиллигини оширишга;

-бюджет маблағларидан мақсадли ва самарали фойдаланишни таъминлаш, тиббиёт муассасаларида бюджет интизомига риоя қилиш, тиббиёт ходимларига иш ҳақи тўлашнинг такомиллаштирилган тизими талабларини бажарган ҳолда, улар устидан назоратни кучайтиришга;

- шартнома интизомига, истеъмол лимитларига ва харажат меъёрларига риоя қилиш бўйича доимий мониторинг олиб боришга;

- тиббиёт муассасаларига айниқса, қишлоқ врачлик пунктларига штат рўйхатларини ва харажатлар сметасини тузиш ва тасдиқлашда, бухгалтерлик ҳисоботини ташкил қилиш ва ҳисоботларни тузишда амалий ва услубий ёрдамни кучайтиришга имконият яратади.

**Соғлиқни сақлаш тизимининг ҳудудий бошқармалари,
туман марказий касалхоналари, туман ҳудудий тиббиёт
бирлашмалари**

1. Мустақил юридик шахс мақомига эга тиббиёт муассасалари рўйхатини тузиш;

2. Ушбу ташкилотларда молия-бухгалтерлик хизматларини ташкил қилиш ва малакали кадрлар билан таъминлаш;

3. Тиббиёт муассасаларига юридик шахс мақомини бериш учун зарур бўлган ҳужжатларни тайёрлаш ва рўйхатдан ўтказиш учун тегишли органларга тақдим қилиш.

**Соғлиқни сақлаш муассасаларини молиялаштириш ҳудудий
бўлимлари (шуъбалари) нинг вазифалари ва мажбуриятлари**

- Тиббиёт муассасаларининг харажат сметаларини кўриб чиқиш ва рўйхатдан ўтказиш, ҳудудий молия органининг мансабдор шахси томонидан тасдиқланган ва муҳрланган харажатлар сметаларининг бир нусхасини ғазначилик бўлинмаларига тақдим этиш;

- Ғазначилик бўлинмалари билан келишилган ҳолда тиббиёт муассасаларининг харажат сметаларига белгиланган тартибда ўзгартиришлар киритиш;

-Тиббиёт муассасаларидан бюджет маблағларининг харажат сметалари ва бюджетдан ташқари маблағларнинг даромад ва харажат сметалари ижроси юзасидан йиллик, квартал ва ойлик ҳисоботларни тақдим этиш;

- Соғлиқни сақлаш массасалари томонидан смета - штат ва бюджет интизомига риоя этилаётгани устидан назорат қилиш;

- Тегишли бюджетда бўлган тиббиёт муассасаларида молия хўжалик фаолияти юзасидан ўтказилаётган текширувларда қатнашиш;

- Қорақалпоғистон Республикаси Молия вазирлиги, Тошкент шаҳар ва вилоят молия бошқармалари, туман (шаҳар) бўлинмалари соғлиқни сақлаш муассасаларини молиялаштириш секторларининг бошқа вазифалари ва мажбуриятлари Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлигининг тегишли буйруқлари билан тартибга солинади.

Тиббиёт муассасалари молия - бухгалтерлик хизматларининг вазифа ва мажбуриятлари

-Тиббиёт муассасаларининг харажат сметаларини, штат рўйхатларини, тиббиёт ходимларининг тарификацияларини тузиш ва тасдиқлатиш ҳамда рўйхатдан ўтказиш учун молия органига тақдим этиш;

- Соғлиқни сақлашнинг юқори органларига жамлаш учун тасдиқланган харажатлар сметасини тақдим этиш;

- Ўрнатилган тартибда рўйхатдан ўтказилган харажатлар сметаси ижросини бажариш, товар етказиб бериш ва хизматлар кўрсатиш шартномалар тузиш ва тасдиқлаш учун ғазначилик бўлимларига тақдим этиш;

-Тиббиёт муассасаларида ўрнатилган стандартлар асосида бухгалтерлик ҳисоботларини юритиш;

-тиббиёт муассасалари ходимларига иш ҳақи, нафақа ва бошқа тўловларни ҳисоблаб чиқиш ҳамда тўлаш, шу билан бирга моддий бойликларни ҳисоби ва ҳисоботини олиб бориш;

-амалдаги қонунчиликка асосан смета штат ва молия интизомига риоя қилинишини таъминлаш;

-тиббиёт муассасалари молия - бухгалтерлик хизматларининг бошқа вазифа ва мажбуриятлари амалдаги қонунчилик билан тартибга солиш;

Тиббиёт муассасалари молия-бухгалтерлик хизматлари ходимлари сонининг нормативлари

1.Бош ҳисобчи лавозими ҳар бир молия бухгалтерлик хизматида ўрнатилади. Бош ҳисобчи раҳбарнинг тегишли буйруғига асосан тайинланади.

2. Бош ҳисобчи ўринбосари лавозими Ушбу нормативнинг 5-7 пунктларида кўрсатилган ҳолларда қуйидагича ўрнатилади

-5 тадан 15 тагача бухгалтерлик лавозимига -1 та лавозим

-15 тадан ортиқ бухгалтерлик лавозимига -2 та лавозим.

3. Ҳисобот гуруҳи раҳбарлари лавозими - ушбу нормативнинг 5-7 пунктларига асосан 6 та бухгалтер лавозими бўлганда, уларнинг биттасини ўрнига бир ёки ундан кўпроқ функционал гуруҳларга ўрнатилади.

4. Биринчи тоифали бухгалтер ушбу нормативнинг 5-7 пунктларига асосан лозим бўлган бухгалтерлик лавозими ўрнига киритилади. Биринчи тоифали бухгалтерлар сони, ушбу штатда кўрсатилган бухгалтерлик лавозимлари сонининг 50% дан ортиқ бўлиши мумкин эмас.

5. Озиқ-овқат маҳсулотлари ҳисобини юритувчи бухгалтер лавозими 200 ўринга 1 та лавозим ҳисобидан ўрнатилади.

6. Моддий қийматларни ҳисобини юритувчи бухгалтер лавозими 250 ўринга ёки ностационар муассасаларда 50 та врачлик лавозимига 1 та лавозим ҳисобидан ўрнатилади.

7. Иш ҳақи, нафақа ва бошқа тенглаштирилган тўловларни ҳисоблаш бўйича бухгалтер лавозими 300 та ходимга 1 та лавозим ҳисобидан ўрнатилади.

8. Катта кассир лавозими 1000 та ходимга хизмат қилаётган бухгалтерияда 9-пунктга асосан лозим булган 1 та кассир ўрнига ўрнатилади.

9. Кассир лавозими ҳар бир бухгалтерияда ўрнатилади.

Изоҳ: штат бирликларини тасдиқлашда 0,5 штат бирлигидан кам бўлган лавозимлар тасдиқлашга йўл қўйилмайди.

Штат бирликларини ҳисоблашда жами ҳосил бўлган сонлар 0,25 гача бўлса ҳисобга олинмайди, агар штат сони 0,25 дан 0,5 гача бўлса 0,5 штат деб ҳисобга олинади, 0,5 дан то 0,75 гача бўлса 0,75 штат деб олинади ҳамда 0,75 дан юқори сонлар ҳосил бўлса 1 та штат деб ҳисобга олинади.

Бюджет интизоми. Бюджет, молия интизоми аҳоли саломатлигини сақлашга ажратилган маблағларни тўғри режалаштириш ва фойдаланишдан иборат, ва у вазифа нуқтаи назаридан бунга бевосита алоқадор бўлган ва унга юклатилган ҳар бир шахснинг белгиланган талаблар ва йўриқномаларни тўғри ва тўла тўқис бажаришидан иборат.

Албатта у биринчи навбатда даволаш-профилактика муассасалари раҳбарлари молия-режа ва ревизия хизмат ходимларига тааллуқли.

Кўпгина соғлиқни сақлаш тизимидаги муассасаларнинг

молиявий фаолиятига раҳбарлик қилишдаги кўп йиллик ташкилий-услубий тажрибалар молия-режа бошқармалари ходимлари учун бюджет молия интизомининг асосий талабларини қуйидагича изоҳлаш имконини беради.

1. Оператив режа аниқ бўлиши ва халқ хўжалиги режасининг вазифаларига мос тушиши керак.

2. Молиявий смета муассасанинг оператив фаолият режаси асосида тасдиқланган штатга мос ҳолда ҳамда ҳақиқий эҳтиёжий харажатларнинг ҳажмини назарда тутган ҳолда тузилиши лозим.

3. Муассасанинг миқдорий ва сифат кўрсаткичлари ўз вақтида ва тўла ҳажмда бажарилиши лозим. Режадаги кўрсаткичларни ҳар қандай ўзгартиришлар фақат юқори ташкилотларнинг рухсати билан амалга оширилиши лозим.

4. Сметадаги маблағларни бир моддадан иккинчи моддага ўтказишда молия органлари билан келишиш мақсаддан ва юқори ташкилотларнинг рухсатисиз мумкин эмас.

5. Муассасаларни молиялаштириш ва улар томонидан маблағларни сарфлаш тасдиқланган смета доирасида ва муассаса томонидан режадаги ишнинг амалий бажарилганлиги ва штатларни бандлигига мос ҳолда амалга ошириш лозим.

6. Махсус маблағлардан тушган даромадларни сарфлашда тасдиқланган сметада кўрсатилган сарф-харажат турлари ва уларни миқдорини инобатга олиш лозим.

7. Пул маблағларини самарали ва мақсадли муассасанинг ички имкониятларидан максимал фойдаланган ҳолда тежаб-тергаб, иқтисодиёт режимида риоя қилган ҳолда ишлатиш лозим.

8. Бюджет маблағларини ва махсус маблағларини тасдиқланган сметада кўрсатилган аниқ мақсадларгагина йўналтирилган ҳолда сарфлаш лозим.

9. Муассаса раҳбарлари кассанинг бирлик принципига қаттиқ риоя қилишлари лозим шу сабабли ҳам барча пул тушумларини бевосита банкка топшириш ва унга зарурият туғилганда банкдан олишлари лозим.

10. Махсус маблағлардан олинган даромадлар, ҳамда авансдан ведомостлар бўйича тўланиши лозим бўлган иш ҳақидан тарқатилмай қолган пул массасини муассасада 3 кундан ортиқ сақлаш мумкин эмас.

11. Муассаса раҳбарлари сметанинг фақат банкдан пул олинган

қисмлари бўйича кредитларни қайта тиклашлари лозим.

12. Аванслардан хўжалик, командировка ва операция харажатлари учун фойдаланиш ва тарқатишдан белгиланган коидаларга қатъий риоя этиш талаб қилинади.

13. Муассаса раҳбарлари ва бош бугалтерлари дебиторлик ва кредиторлик қарзларни ҳамда ҳисобот берувчи шахсларнинг қарзларини ҳолатини мунтазам кузатиб боришлари лозим ва уларнинг тўлов муддатларини ўтиб кетишга йўл қўйиш мумкин эмас.

14. Давлат мулкани сақланишини ҳамда ундан хўжалик мақсадларида тўғри ҳамда фойдаланишини таъминлаши лозим .

15. Муассасанинг бухгалтерлик ҳисоб китоби тўғри ва ўз вақтида олиб борилиши, белгиланган ҳисоботлар муддатида ва юқори сифатда топширилиши лозим.

Бюджет ва махсус маблағларда тафовутлар бўлганда бюджет молия интизомида қуйидагилар қатъий тақиқланади:

- кредитсиз (бошқача қилиб айтганда кўрсатилмаган) харажатлар ва тасдиқланган йиллик сметада кўрсатилгандан ортиқча харажатлар;
- бюджет маблағларини, махсус маблағларда кўрсатилган мақсадларда сарфлаш ва унинг акси.
- белгиланган ставкадан, ортиқча ҳақ тўлаш ва ҳар-хил қўшимчалар тарзида иш ҳақини сунъий равишда ошириш ҳамда штат бўйича ва штатдан ташқари иш ҳақи фондининг ортиқча харажатлари;
- йилнинг охирида фойдаланилмай қолган бюджет маблағларини ўзининг ёрдамчи хўжалик ҳисоби рақамига ўтказиш, ҳамда савдо қилувчи ва таъминот ташкилотларининг актларига пул ўтказилгандан сўнг олиб келинмаган таварлар учун (товарсиз ҳисобот);
- товар билан тaminловчилар учун кутилаётган товарлар ва хизматлар учун пул билан аванслар бериш (таъмирлаш қурилиш ташкилотларнинг шартномаларида берилиши рухсат этилган аванслардан ташқари);
- иш ҳақи ҳисобидан аванслар бериш ҳамда иш ҳақини кечиктирилиши бюджет мажбуриятлари бўйича солиқ тўламаслик, касаба уюшмалари ҳисобига маблағ ўтказмаслик ва ҳ.к.;
- махсус маблағлардан тушумларни олдиндан банкдаги жорий

ҳисоб рақамга тўлиқ взнос тўламасдан туриб сарфлаш;

- қонунда кўзда тутилган ва рухсат этилган ҳоллардан ташқари хусусий шахслардан ёки фирмалардан, хусусий дўконлардан комиссия магазинлардан товар ва қимматли материаллар сотиб олиш. Бош врач кредитларни бошқарувчиси сифатида штатдан ташқари фондларни тўғри сарфланишини доимий назорат қилиб туриши керак.

Бюджет интизомига риоя қилиш бўйича маъсулият

- амалдаги меҳнат, маъмурий ва жиной қонунчиликларга мувофиқ бюджет ташкилотининг раҳбарлари (раҳбар ва бош бухгалтер) бюджет интизомини бузганликлари учун шахсан масъулдирлар шу жумладан;
- бюджет ва бошқа пул маблағларини мақсадга мувофиқ фойдаланмаганликлари;
- дебиторлик ва кредиторлик қарзларини муддатидан ўтказиб юборганликлари;
- харажат гуруҳлари бўйича тасдиқланган бюджет маблағларини лимитидан ошириб юборганликлари;
- штат смета интизомини бузганликлари;
- смета харажатларини бажарилганлиги ҳақида ўз вақтида ҳисобот бермаганликлари учун;

Бундан ташқари бюджет ташкилотларининг раҳбарлари ва бош бухгалтерлари ташкилот ва харажатлар учун сметани тўғри асосли тузилганлиги ҳамда тузилган лавозим рўйхатлари (штатних расписаний) учун шахсан маъсулдирлар.

Касалхонанинг молиявий сметаси кредитларни бошқарувчи (соғлиқни сақлаш бўлимининг мудир, туман бош врач) томонидан тасдиқланади. У тасдиқлангандан сўнг муассасанинг молиявий фаолияти бўйича қонунга айланади. Давлат маблағини тўғри сарфлаш бўйича қатъий назорат ўрнатилиши лозим.

Кредитларни очиш кредитни бошқарувчи томонидан уни смета кўрсатилган гуруҳлар бўйича тақдим этилгандан сўнг тегишли молия органлари томонидан амалга оширилади

Очилган кредитлардан қатъий белгиланган мақсад бўйича фойдаланиш лозим. Аммо касалхонанинг фаолиятини оператив ташкил этиш учун (иситиш воситаларини тайёрлаш, сабзавотлар, қурилиш материалларини сотиб олиш, капитал таъмирлаш, қимматбаҳо аппаратларни сотиб олиш ва бошқалар)

муассасалар раҳбарларига алоҳида моддалар бўйича йиллик маблағни кварталларга бўлинишидан қатъий назар маблағлар сарфлаш ҳуқуқи берилган, аммо сарфланган маблағ ҳажми, шу квартал учун касалхонага ажратилган маблағнинг умумий ҳажмидан ошмаслиги лозим.

Соҳа ревизорлари томонидан ўтказилган ревизия ва текширишлар даврий равишда соғлиқни сақлаш вазирлигининг комиссиясида, вилоят, шаҳар, туман соғлиқни сақлаш бўлимларининг тиббий кенгайишларида муҳокама қилиб турилиши лозим.

27-боб. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ИҚТИСОДИЁТИ

Тиббиёт ходимларининг фаолияти ва соғлиқни сақлашнинг моддий-техник базасини рационал ишлатилиши миллий даромаднинг ортишига таъсир этади ва шунинг учун ижтимоий-иқтисодий муаммоларга алоқадор ҳисобланади.

Соғлиқни сақлаш ходимларининг меҳнати бевосита бирор-бир моддий бойликларни яратмайди, балки билвосита равишда жамоат учун зарур хизматларни яратиб, аҳолини саломатлик ва даволаш-профилактика ёрдамига бўлган эҳтиёжини қондиришга қаратилган бўлади.

Соғлиқни сақлашнинг иқтисодиёти бевосита халқ хўжалигини ва соғлиқни сақлашни режалаштиришга, ҳамда халқ хўжалигини ривожланишига бевосита алоқадордир.

Соғлиқни сақлаш иқтисодиёти соҳасидаги замонавий илмий-амалий фаолиятнинг таҳлили 8 та асосий йўналишни белгилаб берди:

I. Соғлиқни сақлашнинг тармоқдан ташқари иқтисодий самарасини асослаш (тиббий хизматни кўрсатишга кетган харажатларнинг халқ хўжалигидаги самараси).

II. Тармоқнинг самарадорлигини ва соғлиқни сақлашнинг мавжуд ресурсларининг таҳлили.

III. Соғлиқни сақлашда меҳнатни меъёрлашнинг назарий ва амалий масалалари.

IV. Аҳолини даволаш-профилактика хизматига бўлган эҳтиёжини қондириш имкониятларини иқтисодий асослаш.

V. Соғлиқни сақлашни бошқаришнинг хўжалик механизмини такомиллаштириш.

VI. Соғлиқни сақлаш муассалари раҳбарларининг ҳуқуқларини кенгайтирилиши туфайли соғлиқни сақлашни маблағ билан таъминлаш масалаларини мувофиқлаштириш.

VII. Иқтисодий мезонларни ишлаб чиқиш ва соғлиқни сақлашдаги қиймати кўрсаткичларидан фойдаланиш.

VIII. Экспериментал йўналиш, соғлиқни сақлашда иқтисодий тадқиқотлар ўтказиш.

Соғлиқни сақлаш иқтисодиёти, унинг илмий ва амалий

фаолиятини ҳисобга олган ҳолда қуйидаги муаммолар билан шуғулланади:

- аҳолининг саломатлик кўрсаткичлари (касалланиш ва бошқалар) динамикасини аниқ саноат ишлаб чиқариш ҳажмига таъсири, хусусан алоҳида касалликларни олдини олишнинг иқтисодий самараси;
- профилактик тадбирларнинг иқтисодий самараси аҳолининг тиббий хизматга бўлган эҳтиёжи ва уни иқтисодий ва ижтимоий аҳамиятини ҳисобга олган ҳолда қондириш даражаси;
- меҳнат харажатларини (ходимлар бўйича истеъмол меъёрлари) ҳисобга олган ҳолда соғлиқни сақлаш учун зарур бўлган меҳнат ресурслари ҳолатини аниқлаш;
- соғлиқни сақлаш тизимидаги асосий жамғармаларни ортишини таъминловчи капитал сармояларнинг самарадорлиги, соғлиқни сақлашга капитал сармоялар динамикасини белгиловчи омилларни таҳлили, асосий жамғармаларнинг зарурий шаклини оптималланишини, ускуналарни жисмоний ва маънавий эскиришини ҳисобга олган ҳолда капитал таъмирлаш ва ишлатиш меъёрларини баҳолаш;
- соғлиқни сақлашнинг нормал фаолият кўрсатиши учун зарур бўлган максимал харажатлар ҳажмини аниқлаш;
- аҳолига тиббий хизматни таклиф этиш ва тиббиёт муассасалар тармоғини жойлаштириш, тизимининг жойлашув характери ва ижтимоий демографик омилларни ҳисобга олиб илмий асослаган ҳолда тиббий хизматнинг энг самарадор шаклларини танлаш (стационар, амбулатор-поликлиник ёрдам ёки уй шароитидаги ёрдамни мувофиқлаштириш), тиббиёт муассасалари тармоғини концентрациясига, ихтисослашувига ва тиббий ходимлар меҳнатининг бўлинишига бўлган тенденцияни ҳисобга олган ҳолда рационал тузиш, тиббий хизмат кўрсатишнинг энг иқтисодий «технологияси»ни ишлаб чиқиш;
- даволаш-профилактика муассасаларини аҳолига кўрсатилаётган диагностик ва даволаш чораларининг қийматини баҳолаш;
- соғлиқни сақлашнинг ички заҳиралари ва уларнинг ишлатилиши ва ҳ з.

Соғлиқни сақлашдаги иқтисодий муаммоларни ҳал этишда олинган ёки эҳтимолий самара ижтимоий, тиббий ёки соф иқтисодий ҳолатлар орқали баҳоланишини назарда тутиш керак.

Соғлиқни сақлашнинг ижтимоий самараси умрнинг

давомийлиги, демографик силжишлар (туғилиш, ўлим, аҳолининг табиий ўсиши ва ҳ.к.) каби кўрсаткичлар билан белгиланиши мумкин. Соғлиқни сақлашнинг ижтимоий самараси аҳолининг саломатлигига бўлган эҳтиёжини қондириш билан боғлиқ бўлиб бир вақтнинг ўзида мамлакатдаги кўпгина ижтимоий-иқтисодий омилларнинг ўзгаришига боғлиқ бўлади. Ижтимоий самара потенциал равишда иқтисодий самара билан боғлиқдир чунки унинг натижаларидан бири ишчи тизимни келтириб чиқариш ҳисобланади.

Ижтимоий самара сақлаб қолинган умрлар мезони билан ҳам ўлчаниши мумкин. Ушбу мезон тенг равишда ҳам ижтимоий, ҳам иқтисодий самарани ўлчашда қўлланилади. (тўғрироғи, охиригисини пул бирликларида ўлчаш мақсадга мувофиқдир).

Ижтимоий самарани ўрганишда уларни меҳнат қила олиш имкониятидан қатъий назар барча сақлаб қолинган умрларни ҳисобга олиш зарур.

Соғлиқни сақлашнинг тиббий самараси касалланиш даражаси ва характерини белгиловчи кўрсаткичлар ва унинг тенденциялари, касал бўлган ва соғлом шахслар сони, тиббий хизматнинг сифатини таърифловчи кўрсаткичлар орқали намоён бўлиши мумкин. Соғлиқни сақлашнинг самарадорлигини таҳлил этишда тиббий самара кўпроқ ўрганилган (ишлаб чиқилган) соҳа ҳисобланади.

Соғлиқни сақлашда иқтисодий самарани ўрганиш бирдан-бир мақсад эмасдир, лекин у барибир ўта муҳимдир, чунки мавжуд ресусларнинг мақсадга мувофиқ равишда ишлатилишига имкон беради. Иқтисодий самарани ўрганишда табиийки, меҳнат қобилиятига кўпроқ эътибор қаратилади.

Соғлиқни сақлашда иқтисодий самарани таҳлил этишда қуйидагиларни аниқлаб олиш муҳимдир: нима баҳоланади (бутун соғлиқни сақлаш тизими, соғлиқни сақлаш дастури ёки муассаса фаолияти) ушбу баҳолаш қайси ҳолатлар орқали олиб борилади (ижтимоий тиббий ёки иқтисодий самара тушунчаси ҳолатларидан) қайси мезонлар бўйича ўтказилади.

Қуйидаги жадвалда соғлиқни сақлашдаги дастурлар ва чоратадбирлар самарадорлигини баҳолаш имкониятлари намоён этилган (жадвал 1).

Соғлиқни сақлашдаги самарадорликни ҳар томонлама (ижтимоий, тиббий, иқтисодий) баҳолашда ушбу самарадорликни

таърифловчи тегишли мезонлар ёки мезонлар гуруҳини танлаш муҳим ҳисобланади.

Жадвал 1.

Соғлиқни сақлашдаги дастурлар ва чоратадбирларнинг самарадорлигини баҳолашнинг таҳлилий чизмаси.

Нима баҳоланади	Қайси ҳолатлар орқали самарадорлик баҳоланади		
	Ижтимоий самара	Тиббий самара	Иқтисодий самара
	Самарадорлик мезонлари тизими		
	А	Б	В
	Самарадорликни ўрганиш учун кўрсаткичлар тизими		
I. Соғлиқни сақлаш тизим сифатида	а) б) в) г) д)	а) б) в) г) д)	а) б) в) г) д)
	Самарадорлик мезонлари тизими		
II. Тиббий ижтимоий дастур (масалан миокард инфаркти бўлиб ўтган беморларнинг реабилитацияси)	А. Инфаркт туфайли жамиятнинг ижтимоий ва меҳнат йўқотишларининг даражаси	Б. Инфаркт бўлиб ўтган шахсларнинг саломатлик ҳолати	В. Реабилитация дастурига бўлган харажатларнинг ижобий сальдоси
	Самарадорликни ўрганиш учун кўрсаткичлар тизими		
	а) миокард инфарктдан	а) инфарктдаги леталлик	Тиббий хизматларнинг қиймати:

аҳолининг ўлим даражаси б) миокард инфаркти оқибатида ногирон- лик частотаси в) меҳнат йўқотиш- ларнинг давомий- лиги одам кунларда	частотаси б) авж олишлар частотаси в) такрорий инфарктлар частотаси г) такрорий инфарктлар нинг оғирлиги д) сурункали коронар етишмов- чилик даражаси е) гемодинами ка кўрсаткичла ри ва ҳ.к.	а) беморга госпитализациягача б) касалхона в) санатория босқичларида хизмат кўрсатиш г) ижтимоий сугурта бўйича тўловларнинг қиймати д) меҳнат қобилиятини йўқолиши оқибатида ишлаб чиқарилмайдиган миллий даромаднинг қиймати е) инфаркт бўлиб ўтган шахсларнинг меҳнати билан ҳосил бўладиган миллий даромаднинг қиймати
--	---	---

Кўрсаткичларни танлашда уларга мос келадиган қатор талабларни ҳисобга олиш зарурдир. Уларга қуйидагилар киради:

1. Кўрсаткич миқдорий ўлчовга эга ҳолда намоён бўлиши керак.
2. У фаолиятни баҳолашни ўтказилишига тўғридан-тўғри муносабатда бўлиши ва ўлчаниши кутилаётган барча ўзгаришларни аниқлашга етарли даражада сезгир бўлиши керак.
3. Кўрсаткични ҳисоблаш учун маълумотлар етарли ва ҳаммабоп бўлиши керак, ҳисоблаш усули мураккаб бўлмаслиги керак (қанча соддароқ бўлса, шунча яхши).
4. Кўрсаткич умумий тан олинган бўлиб турли фикрлар пайдо бўлиши керак эмас.
5. Битта фаолият турли вақтларда турли тадқиқотлар томонидан ўрганилганда ўхшаш бўлган натижалар ҳосил бўлиши керак.
6. Оптимал вариантни танлаб олиш мақсадида кўрсаткич

турли шароитларда турли муассасалар томонидан ўтказиладиган ўхшаш дастурлар натижалари ва турли дастурлар натижалари билан солиштириш имконини таъминлаши керак.

7. Танланган кўрсаткич дастур ёки фаолиятни комплекс баҳолашни таъминлаши керак.

Соғлиқни сақлашдаги иқтисодий самарадорликни тасдиқловчи мисолга, алоҳида касалликлар бўйича касалланиш ва ўлимни камайтиришга қаратилган даволаш-профилактика чора-тадбирларини ўтказишга сарфланган маблағлар ва олинган самаранинг нисбатини келтириш мумкин. Қатор тадқиқотлар натижасида шу нарса кўрсатилдики сарфланган маблағлар ва олинган иқтисодий самаранинг нисбати юрак қон томир касалликлари гуруҳида тегишли ташкилий даволаш-профилактика чора-тадбирларини ташкил этганда 1:12, ёмон сифатли ўсма касалликлари гуруҳида эса 1: 19 ни ташкил этса, полиомиелитни йўқ қилишнинг иқтисодий самарадорлиги эса 1: 63 ни ташкил этди.

Соғлиқни сақлашда тиббий ижтимоий дастурлар самарадорлигини баҳолашнинг баъзи бир услублари

Ҳозирги даврда соғлиқни сақлашнинг иқтисодий муаммоларига бўлган қизиқиш нафақат соғлиқни сақлаш ташкилотчиларини балки барча клиник йўналишлар ва илмий - текшириш муассасаларининг вакиллариини ўзига жалб этмоқда.

Сўнгги йилларда муаллифлик жамоалари ва алоҳида тадқиқотчилар томонидан ишлаб чиқилган услублар бўйича ўтказилган ва аниқ иқтисодий муаммоларга бағишланган тадқиқотлар натижалари катта ҳажмда чоп этилди.

Ўтказилган тадқиқотларнинг умумий томони даволаш-профилактика муассасалари фаолияти турли қирраларининг қийматли кўрсаткичларини аниқлаш шунингдек аниқ нозологик шакллардаги касалликлар туфайли аҳолининг касалланиши ва ўлимини камайишидаги иқтисодий самарадорликни ҳисоблаш бўлди.

Бунда иқтисодий самарадорликнинг энг умумий формуласи қуйидаги кўринишга эга:

Иқтисодий самарадорлик= $\frac{\text{харажатлар} + \text{иқтисодий самара катталиги}}{\text{катталиги}}$

харажатлар

Мавжуд ўрин фондидан фойдаланиш харажатлар самарадорлигини таҳлил этиш услуги.

Касалхоналарда ўринларни туриб қолиши нафақат аҳолига кўрсатилаётган стационар ёрдамнинг ҳажмини қисқартиради, балки умуман тиббий хизмат кўрсатишни ёмонлаштиради, сезиларли йўқотишларга ҳам олиб келади. Бу ҳолат шу билан боғлиқки касалхона ўринларини таъминлашга бўлган харажатлар (беморларни овқатланиши ва дори-дармонларни харид қилишга кетган харажатлардан ташқари) беморларсиз ўринлар фаолият кўрсатилаётган вақтларда ҳам олиб борилади.

Иқтисодий йўқотишлар катталигини пуллик кўринишда ҳисоблаш услуги битта ўрин-куннинг амалдаги (ҳисоботдаги) қийматини ҳисоблаш учун стационарни таъминлашга кетган харажатларни тегишли ўрин кунлар сонига бўлиш орқали аниқлашни кўзда тутаяди. Бунда ўринларни туриб қолишидан келиб чиқадиган йўқотишлар катталигига таъсир этмайдиган ва овқатланиш ҳамда дори-дармонларни сотиб олишга кетадиган харажатлар ҳисобга олинмайди.

Битта ўрин куннинг ҳисобдаги ва амалдаги қийматлари орасидаги фарқ ўринларни туриб қолиши натижасида келиб чиқадиган иқтисодий йўқотишларнинг катталиги ҳақида фикр юритиш имконини беради. Бунда ўрин-кунлар сони, йил давомида ўринларнинг оптимал бандлигини инобатга олган ҳолда ҳисобланади.

Масалан: Н-тумани марказий туман касалхонасида (300 ўринли) ўриннинг оптимал ўртача бандлик вақти ҳисобланганда 325 кунни ташкил этган, амалда эса ўрин ўртача 320 кун банд бўлган, шундай қилиб, йил давомида ҳар бир ўрин 5 кун туриб қолган. Битта ўриннинг туриб қолиш кунлари сонини, ўринларнинг йиллик ўртача сонига кўпайтириб бутун касалхона бўйича умумий бўш ўрин-кунлар сонини аниқлаймиз 5 кун x 300 ўрин = 1500 ўрин-кун. (Ушбу ва қуйида келтирилган мисоллардаги сонлар шартли олинган).

Фараз қилайлик, ушбу касалхона стационарини таъминлаш учун бир йилда амалдаги харажатлар (овқатланиш дори-

дармонларга харажатларни ҳисобга олмаганда) 96000 бажарилган ўрин-кунлар учун 67.200.000 сўмни ташкил этди. Ҳисобланганда ушбу касалхона 97500 ўрин-кун бажариши керак эди (300 та йиллик ўртача ўринларнинг иш куни 325 кун).

Ушбу маълумотлар бўйича Н тумани касалхонасидаги ўринларни туриб қолиши натижасида келиб чиқадиган иқтисодий йўқотишлар қуйидагича ҳисобланади.

Битта ўрин-кунга кетган амалдаги харажатлар = 67.200.000 сўм / 96 000 ўрин-кун = 700 сўмни ташкил этди. Ҳисоблаш маълумотлари бўйича битта ўрин-кунга кетган харажатлар = 67.200.000 : 97500 ўрин-кун = 689 сўм 23 тийинни ташкил этди.

Битта ўрин-куннинг ҳисобдаги ва амалдаги қийматлари орасидаги фарқ қуйидагини ташкил этди.

700 сўм - 689 сўм 23 тийин = 10 сўм 77 тийин. Бошқача айтганда, амалдаги ҳар бир бажарилган ўрин-кун, ҳисоботда қайд этилганга қараганда 10 сўм 77 тийин га қимматга тушган. Бутун касалхона бўйича йил давомида ўринларнинг туриб қолиши натижасидаги иқтисодий йўқотишлар қуйидагича аниқланади: 10 сўм 77 тийин x 96000 ўрин-кун = 1.033.920 сўм.

Шундай қилиб, Н - туманидаги касалхонада ўринларининг туриб қолиши натижасида йил давомидаги йўқотишлар 1.033.920 сўмни ташкил этди.

Ҳозирги даврда вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик ёки ногиронликни камайтириш ёки олдини олишга қаратилган даволаш-профилактика чора-тадбирларининг самарадорлигини ўрганишга қаратилган ишлар алоҳида аҳамият касб этмоқда.

Вақтинча меҳнатга лаёқатсизликнинг иқтисодий қирраларига бўлган катта қизиқиш ўз-ўзидан тушунарлидир ва икки хил шароитлар орқали белгиланади: биринчидан мамлакатда вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик бўйича йўқотишлар жиддий иқтисодий зарарга олиб келиши мумкин бўлса, иккинчидан вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик билан боғлиқ касалланиш аниқ статистик ҳисобга олиниши туфайли. Ундан келиб чиқадиган иқтисодий йўқотишлар осонлик билан аниқланади.

Вақтинча меҳнатга лаёқатсизликни иқтисодий самараси тежалган меҳнат ҳажми орқали ўрганилади:

$$R = Q \times \Pi$$

Бу ерда:

R - изланаётган иқтисодий натижа;

Q - йил давомида тежалган меҳнат ҳажми;

П - битта ишчи ҳисобига нисбатан олинган йиллик миллий даромад.

Масалан: Ўзбекистоннинг 10 та саноат корхонасида 2008 йилда 600 минг ишчи куни тежалган бўлсин. Битта ишчининг йиллик ўртача иш куни 250 кунга тенг. Унда:

Q - тежалган меҳнат ҳажми = $600.000 / 250 = 2400$ одам/ йилга тенг бўлди

Шу йили битта ишчи учун ўртача йиллик миллий даромад шартли 95000 сўмга тенг бўлди. Бунда 10 та саноат корхонасида тежалган ишчи кунлари ҳисобига олинган иқтисодий самара куйидагича ҳисобланади.

$$R = Q \times \Pi = 2400 \times 95000 = 228.000.000 \text{ сўм}$$

Шундай қилиб, 10 та саноат корхонаси ҳисобига тежалган 600.000 ишчи кунида 2008 йилда 228.000.000 сўмлик миллий даромад олинган.

Яна шунга ўхшаш бошқа бир услуб бўйича вақтинча меҳнатга лаёқатсизликни камайтириш туфайли эришилган самарадорликни ўрганиш учун «тежалган вақт», «корхонанинг кўшимча маҳсулоти» ҳисобга олишни тавсия этилади.

Бунда ҳисоблашларни куйидаги схемасига риоя этилади: С - жорий йилда (ЖЙ) ва ўтган йилда (ЎЙ) 100 ишчига ҳисобланган касалланишларнинг интенсив кўрсаткичлар фарқга боғлиқ ҳолда тежалган вақт;

К- корхонадаги ишчиларнинг ўртача йиллик сони;

р- ишчилар томонидан йил давомида амалда ишлаб берилган одам-кунлар сони.

Шундай қилиб, «тежалган вақт» ни куйидаги формула орқали ҳисоблаш мумкин.

$$C = (\text{ЖЙ} - \text{ЎЙ}) \times R / Q$$

Корхона томонидан олинган кўшимча маҳсулотнинг катталиги (ҚМК) йил давомида ўртача битта ишчи томонидан ишлаб чиқилган маҳсулотга (В), тежалган вақтга (С) тўғри пропорционал ва йил давомида ўртача битта ишчига тўғри келадиган амалдаги ишчи кунлар сонига (Г) тескари пропорционалдир. Шундай қилиб:

$$\text{ҚМК} = В \times С / Г$$

Ушбу услубни қўллаган ҳолда маълум бир саноат корхонасида вақтинча меҳнатга лаёқатсизликнинг ўзгаришидан олинган иқтисодий самарадорликни аниқ ҳисоблаш мумкин.

Кўп ҳолларда жамоани саломатлигига таъсир этувчи етакчи тиббий ва ижтимоий-иқтисодий омилларни аниқлаш анча қийин бўлади.

Лекин қатор ҳолларда у ёки бу корхоналарнинг фаолиятининг иқтисодий кўрсаткичларини яхшилашда тиббий чора-тадбирларнинг аҳамиятини аниқлаш мумкин бўлади

Бу масалага икки хил ёндошиш мумкин аввало экспериментал (тажриба) шароитларда ва бир хил ижтимоий-гигиеник шароитларга эга бўлган асосий ва назорат ишчилар гуруҳлари учун йўқотишларни ҳисоблаш усулини қўллаш мумкин.

Асосий ва назорат гуруҳларида (у ёки бу даволаш профилактика тадбирлари ўтказилмаган) йўқотишларни аниқлаш умумий соғлиқни сақлашни эмас, балки даволаш-профилактика чора-тадбирларининг иқтисодий самарадорлиги ҳақида фикр юритиш имконини беради.

«Назорат гуруҳи» услуби кўпгина даволаш профилактика чора-тадбирларининг иқтисодий самарадорлигини аниқлаш учун ижтимоий-иқтисодий шароитлари ўхшаш бўлиб даволаш ва огоҳлантирувчи чора-тадбирлари турли хил бўлган саноат корхоналари ёки ўхшаш бўлган саноат корхоналарда қўллаш мумкин.

«Назорат гуруҳи»ни ажратиш имкони бўлмаганда ҳам даволаш-профилактика чора-тадбирларининг самарадорлигини аниқлаш мумкин, агар уларни ўтказишга ва ўтказгандан кейинги «кутилаётган» ва «амалдаги» йўқотишлар ҳисоблаб топилган бўлса.

Ушбу ҳолатда соғлиқни сақлаш чора-тадбирларининг самарадорлигини қуйидагича ҳисобланиши мумкин.

$$P_i = L \times (A - S + R) / d \times n$$

Бу ерда:

P_i - самарадорликни ҳисоблаш

L - касаллик ва жароҳатланиш туфайли йўқотилган иш кунлари сони;

A - ишлаб чиқаришга бўлган харажатлар миқдори

S - ўтган йилги меҳнат маҳсулотларининг қиймати;

K - даромад миқдори;

D - ишчиларнинг йиллик ўртача сони;

п- йилдаги иш кунлари сони

Энди қуйидагилар аниқланади:

а) амалда мавжуд бўлган касалланиш даражасидан кутилаётган йўқотишлар P_i ;

б) соғломлаштириш чора-тадбирларни ўтказгандан ва касалланишни

камайишидан кейинги ҳақиқий йўқотишлар - P_g :

в) бунда кутилаётган ва ҳақиқий йўқотишлар орасидаги фарқ у ёки бу даволаш-профилактика чора-тадбирларининг иқтисодий самарасини ташкил этади:

$$И.С. = P_i - P_g$$

Ушбу ҳолатда сўз кенг маънодаги иқтисодий самара ҳақида эмас балки фақат у ёки бу тиббий чора-тадбирларни ўтказиш билан боғлиқ бўлган бевосита иқтисодий натижа ҳақида бормоқда. Ушбу усулда етакчи ўринни ижтимоий-иқтисодий омиллар эмас балки йўналтирилган даволаш-профилактика чора-тадбирлари эгаллайди, чунки ижтимоий - иқтисодий омиллар касалланишлар даражасида кескин тебранишларга олиб келмайди.

Даволаш чора-тадбирларининг иқтисодий самарасини касалликларнинг алоҳида нозологик шаклларининг катталигини ўзгариши билан ҳам боғлаб ўрганиш мумкин.

Бундай ёндашув энг объектив ҳисобланади, чунки айнан касалликларнинг сони у ёки бу соғломлаштириш чора-тадбирларнинг охирги натижасидир. Бундан ташқари, аниқ ҳисобга олинadиган касалликлар сони миллий маҳсулот ишлаб чиқаришдаги йўқотишлар билан ҳам осон равишда солиштирилиши мумкин

Ушбу ҳолатни ўрганиш бўйича баъзи муаллифлар (В.П. Хроменкова) ўз ҳисоблаш усуллариини таклиф этдилар.

Унга кўра баъзи юқумли касалликлар туфайли вақтинча меҳнатга лаёқатсизликни камайитириш натижасида саноат корхонасидаги тирик меҳнатнинг унумдорлигини ошишини махсус формула орқали ҳисобланади. Меҳнат унумдорлигини ошишини аниқлаш учун муаллиф юқумли касалликлар туфайли вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик ҳисобга олмаган ҳолда битта ишчининг ўртача йиллик меҳнат унумдорлигини, ҳисоблашни таклиф этади, (бунинг учун амалдаги ҳақиқий даромадни, касалланиш туфайли эришилмай қолинган даромадга қўшиш

саноат корхонасидаги ходимларнинг ўртача йиллик сонига бўлинади).

Тўғриланган ва амалдаги меҳнат унумдорлиги орасида фарқ касалланишни камайтириш (йўқотиш) натижасида битта ишчининг меҳнат унумдорлигининг қийматини кўрсатади, тўғриланган меҳнат унумдорлигининг амалдагига нисбати эса унинг ўсиш фоизини аниқлаб беради.

Ҳисоблаш формуласи қуйидагича:

$$ТМО = (П+Н) / Ч : П / Ч \times 100$$

Бу ерда:

ТМО - тўғриланган меҳнат унумдорлигини ошиши;

П - даромад;

Н - меҳнатга лаёқатсизлик туфайли ишлаб чиқарилмаган маҳсулот

Ч - саноат корхонасидаги ходимларнинг ўртача йиллик сони.

Инсон умрининг сақлаб қолишнинг иқтисодий самарасини баҳолаш услуби.

Бевақт ўлим туфайли халқ хўжалигидаги йўқотишлар (У см) нафақа ёшигача яшай олмаган йиллар ҳисобига ишлаб чиқарилмаган миллий даромаднинг катталигини аниқланаш орқали ҳисобланади.

$$У см = D \times Нг \times Ч ум,$$

Бу ерда:

D - йил давомида битта ишчи томонидан ишлаб чиқиладиган миллий даромад, сўмда;

Нг - битта ўлган одам ҳисобига нафақа ёшигача яшай олмаган йилларнинг ўртача сони;

Ч ум - нафақа ёшига етмай ўлган шахслар сони.

Ҳисоблашнинг бу усулида бевақт ўлимни камайтириш туфайли эришилган самарага нисбатан, ҳисобот йилида олди олинган йўқотишлар туфайли эришилган миллий даромаднинг йиғиндиси базис йилдаги даромад билан солиштирилади. Лекин инсон умрини сақлаб қолиш натижасида жамият томонидан эришиладиган аниқ иқтисодий самара меҳнат йилларида ишлаб чиқарилиши мумкин маҳсулотларнинг қўшимча қийматида намоён бўлади.

Бола умрини сақлаб қолиниши туфайли эришилган

иктисодий самарани қуйидаги формула бўйича аниқлаш мумкин:

$$\text{Э} = 0,5 \times D / P \times (H-T) - \Phi / H \times (T+0)$$

Бу ерда:

0,5 - миллий даромаддаги қўшимча маҳсулот қийматининг улуши

D - миллий даромад сўмда;

P - мамлакат халқ хўжалигида банд бўлган ишчилар сони;

D / P - халқ хўжалигида ўртача битта ишчи ҳисобига нисбатан ишлаб

чиқариладиган миллий даромад, сўмда;

T - меҳнат фаолиятини бошлашдаги ўртача ёш, йилларда;

H - меҳнат фаолиятдан чиқиб кетишдаги ўртача ёш, йилларда;

0 –меҳнат фаолияти тугагандан сўнг инсон умрининг ўртача давомийлиги, йилларда;

(H-T) умрнинг меҳнат даври, йилларда;

Φ- истеъмолнинг жамоат фондлари, сўмда;

Ҳисоблашнинг ушбу принципига катта ёшли одамлар умрини сақлаб қолишнинг иқтисодий самарасини ҳисоблашда ҳам риоя этилади.

$$\text{Э}=0,5 \times D / P \times (П-Р) - П+\Phi3 \setminus H \times (С - П)$$

Бу ерда:

0,5 - миллий даромадда янги ишлаб чиқарилган қўшимча маҳсулот қийматининг улуши;

D - мамлакатнинг миллий даромад сўми;

P - мамлакат халқ хўжалигида банд бўлмаган ишчилар сони;

D / P - ўртача бир йилда битта ишчига нисбатан ишлаб

чиқариладиган миллий даромад сони;

П - нафақага чиқиш учун давлат томонидан белгиланган ёш, йилларда;

Б - врачлар томонидан асраб қолинган инсон умри, йилларда;

П - ўртача битта ишчига ёки хизматчига қарилик туфайли белгиланган йиллик нафақанинг йиғиндиси, сўмда;

С- ўртача умр кўрсаткичи;

Φ3 - давлатнинг жамоат истеъмол фондлари орқали бир йилга соғлиқни сақлашни ва яшаш фондиди (Φ) таъминлаш учун жон бошига ҳисобланган харажатлар.

H- мамлакат аҳолиси сони.

Ногиронликни камайтиришда иқтисодий самарани баҳолаш.

Меҳнат қобилиятини тўлиқ йўқотиш билан боғлиқ ногиронликда халқ хўжалигидаги йўқотишлар қуйидаги асосий элементлардан ташкил топади: ногиронлик натижасида ишлаб чиқарилмаган миллий даромад (сарф маҳсулот), ногиронлик йиллари давомида ижтимоий таъминот бўйича нафақалар ногиронларга қўшимча тиббий хизмат кўрсатиш бўйича қўшимча харажатлар ногиронликни малакасини ўзгартириш бўйича ўқитиш харажатлари ва ҳ.к. Агар ногирон меҳнат қобилиятини қисман сақлаб қолган ҳолда, ўз мутахасислиги бўйича иш фаолиятини давом эттирса аввалгидан паст бўлмаган ҳақ тўланса, у ҳолда ногиронликдан халқ хўжалигидаги йўқотишлар киритилмайди. Агар ногирон меҳнат қобилиятини қисман йўқотиш натижасида камроқ тўланадиган ишга ўтса унинг томонидан ишлаб чиқариладиган миллий даромад (соф маҳсулот) аввалги катталиққа нисбатан шундай камаядики, йиллик иш ҳақи аввалги иш ҳақиға нисбатан кам бўлади.

Ногиронликдан иқтисодий йўқотишларни ҳисоблаш ($У_n$) ҳисоблашда қуйидаги формулани қўллаш мумкин

$$У_n = (D_n + P_{co} + L_u) \times I \times u$$

Бу ерда:

D_n - Ногиронлик натижасида 1 ишчи томонидан ишлаб чиқарилмайдиган миллий даромаднинг (соф маҳсулотининг) йиллик ўртача миқдори, сўмда;

P_{co} - ногиронлик бўйича нафақаларнинг йиллик ўртача миқдори, сўмда; L_u - 1 ногиронга тиббий хизмат кўрсатиш учун йил давомида кетган ўртача қўшимча харажатлар, сўмда;

I - ногиронлар сони;

u - битта ногирон томонидан ногиронлик туфайли йўқотилган ўртача меҳнат йиллари.

Ногиронликнинг камайтиришнинг иқтисодий самарадорлиги олди олинган иқтисодий йўқотишларнинг йиғиндиси билан ҳисобланади:

$$Э_{и} = У_{иб} - У_{Ир}$$

Бу ерда:

$У_{иб}$ - базис даврида ногиронлик натижасидаги халқ хўжалигидаги йўқотишлар;

$У_{Ир}$ - ҳисобот даврида ногиронлик натижасида халқ хўжалигидаги йўқотишлар.

Даволаш муддатларининг қисқариши туфайли касалхоналарнинг бюджетларини шартли равишда тежалишини аниқлаш.

Соғлиқни сақлашнинг муҳим иқтисодий йўналиши - даволаш муассасаларига ажратиладиган воситалардан самарали фойдаланишни оширишдир. Маълумки масалан, бўш қолаётган ўринга бўлган харажатлар банд ўринни таъминлаш қийматининг $\frac{3}{4}$ қисмини ташкил этади. 1 ўрин-кунга бўлган харажатлар кўпайиш тенденциясига эга бўлгани учун ҳам ўрин фондидан фойдаланишни яхшилаш долзарб масаладир.

Касалхона муассасалари фаолиятига иқтисодий тавсиф беришда ўриннинг йил давомидаги ишлашининг режали кўрсаткичларининг бажарилишини таҳлил этиш муҳимдир (ўрин-кунларнинг режали сони). Стационарнинг ўрин-кунлар бўйича режани (Ус) бажара олмаганлиги билан боғлиқ иқтисодий йўқотишлар қуйидаги формула орқали ҳисобланиши мумкин.

$$Ус = (Б-ПМ) \times 1 - Кф / Кп$$

Бу ерда:

Б - касалхонанинг сметаси бўйича харажатлар (поликлиникага ажратилган харажатлардан ташқари);

ПМ - овқатланиш ва дори-дармонларга бўлган харажатлар миқдори;

Кп - режали ўрин - кунлар сони (ёки 1 ўриннинг режали ишлаши);

Кф - амалдаги ўрин-кунлар сони (ёки 1 ўриннинг амалдаги ишлаши).

Тахминий соддалаштирилган ҳисоблашлар учун:

$$Ус = 0,75 \times Б \times 1 - Кф / Кп$$

Бу ерда:

0,75 - бўш қолган ўринга бўлган харажатларни банд бўлган ўринга бўлган харажатларга ўртача нисбатини акс эттирувчи коэффиценти.

Масала (шартли). Касалхона бюджети 10. 000. 000 сўм, шу жумладан овқатланиш ва дори-дармонга бўлган харажатлар 2500.000 сўм, йил давомида 1 ўриннинг режали ишлаши- 340 кун, амалда 1 ўрин 330 кун банд бўлган, яъни режани бажариш улуши -0, 96

$Ус = (10000000 - 2500000) \times (1 - 0, 96) = 300000$ сўм ёки $Ус = 10000000 \times 0,75 \times 0, 04 = 300000$ сўм.

Беморларни ўринда бўлишининг ўртача муддатларининг қисқариши туфайли битта беморни даволашга бўладиган

харажатлар ҳам камаяди. Бир вақтнинг ўзида даволашнинг давомийлигини қисқариши касалхоналарга ўша миқдордаги бюджет ажратмалари ҳисобига кўпроқ беморларга стационар ёрдамни кўрсатиш имконини беради Ушбу вазиятда давлат воситаларидан янада самарадор фойдаланилади. Бундай ҳолатни бюджет воситаларини шартли равишда тежалиши деб аталади Касалхоналар бюджет воситаларини шартли равишда тежалиши (Эс) қуйидаги формула бўйича ҳисобланади.

$$\text{Эс} = \text{Б} / \text{Кп} \times (\text{б}-\text{р}) \times \text{Ч}$$

Бу ерда:

Б - касалхонанинг сметаси бўйича харажатлари; Кп - режали ўрин-кунлар сони;

б - базис (ўтган) даврида беморларни ўрнида ўртача бўлиш муддати;

Р - ҳисобот (ушбу) даврида беморларни ўрнида ўртача бўлиш муддати;

Ч - ҳисобот даврида стационарда даволанган беморлар сони;

Эс - катталиги халқ хўжалигидаги тежалишнинг бир қисми ҳисобланади. Агар ҳисобот даврида стационар даволашнинг ўртача давомийлиги кўпайса, у ҳолда тежашни ўрнига харажатларнинг нисбатан кўпайиши рўй беради.

Даволаш муддатлари қисқариши туфайли халқ хўжалигида эришилган самарани ҳисоблаш.

Соғлиқни сақлашнинг амалиётига даволашнинг янада прогрессив усуллари жорий этиш ва даволаш муассасаларининг фаолиятини яхшилаш асосида беморларнинг даволаш муддатларини қисқартириш катта иқтисодий аҳамиятга эгадир. Бунда самара фақатгина соғлиқни сақлаш муассасаларининг воситаларини тежалишига бориб тақалмайди.

Даволаниш муддатларининг қисқариши туфайли халқ хўжалигида эришилган иқтисодий самарадорлик касалланиш туфайли халқ хўжалигидаги йўқотишларнинг камайиши билан ифодаланади:

$$\text{Э} = \text{Уб} - \text{Ур}$$

Бу ерда:

Э - беморларни даволаниш муддатларини қисқариши туфайли эришилган иқтисодий самара;

Ур - ҳисобот (ушбу) давридаги касалланиш туфайли халқ

хўжалигидаги зарарлар;

Уб - базис (ўтган) даврдаги даволаниш муддатларни инобатга олган ҳолдаги касалланиш туфайли халқ хўжалигидаги зарарлари. Касалланиш туфайли халқ хўжалигидаги зарарлар (У) қуйидаги формула билан аниқланади:

$$У = Оп + Б + Л;$$

Бу ерда:

Оп - касаллик кунлари ҳисобига ишлаб чиқарилмаган янги қиймат (миллий даромад);

Б - ижтимоий суғурта ҳисобидан вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик ҳолларига касаллик варақалари бўйича тўловлар;

Л - даволанишга бўлган харажатлар: стационар - Лс ва амбулатор - Ла, шунингдек тиббий хизматнинг бошқа турларига.

Стационарда даволанишга бўлган харажатлар 1 та ўрин-кун (К) қийматини беморларни ўринларда ўртача бўлиш муддатига (t) кўпайтириш орқали ҳисобланади.

Амбулатор даволанишга бўлган харажатлар поликлиникада амбулатор беморлар томонидан врачларга бўлган қатновларнинг ўртача сонини врачнинг бемор уйига қилган қатновларига қўшган ҳолдагил (А) поликлиникадаги битта қатновнинг ўртача қийматига (М) кўпайтириш орқали ҳисобланади. Шундай қилиб:

$$Л = Лс + Ла = К \times t + А \times М$$

Даволаш давомийлиги қисқаришидан келиб чиқадиган умумий иқтисодий самара ўртача битта беморга тўғри келадиган даволаниш муддатларининг қисқаришига ва даволанганларнинг умумий сонига боғлиқ бўлади. Ҳисоблашлар учун жадвалга киритилган қуйидаги маълумотлар керак бўлади (жадвал 2).

Жадвалдан кўриниб турибдики, барча маълумотлар фақат ҳисобот даври учун олинади, аммо бунда ўртача даволаниш муддатлар кўрсаткичлари ҳам ҳисобот (Ушбу йил) ҳам базис (ўтган) йил учун олинади. 1 та ўрин-кун кун учун сарфланган харажатлар стационарнинг тури ҳажми ва ихтисосига боғлиқ бўлади. Шунинг учун бир ўрин кунга кетган харажатларни аниқ олинган стационар бўйича ушбу давр учун ҳисобланади. Агар баъзи бир кўрсаткичларни врачга қатновларнинг биттасининг қийматини аниқлашда қийинчиликлар пайдо бўлса, даволаш муассасасининг турини ва қувватини ҳисобга олган ҳолда, тиббий адабиётларда чоп этилган маълумотлардан фойдаланиш мумкин.

Даволаниш муддатларининг қисқариши ҳисобига эришилган иқтисодий самара икки усул орқали ҳисобланиши мумкин.

Жадвал 2.

Даволаниш муддатлари қисқаришининг иқтисодий самарадорлигини ҳисоблаш учун зарур бўлган маълумотлар

№	Маълумотлар	Маълумотлар манбаи
1	1 та ишчига ишлаб чиқариладиган миллий даромаднинг қиймати (соф маҳсулотнинг)	ЎзР Макроиқтисодиёт ва статистика департаменти
2	1 кунга, 1 ишчига ижтимоий суғурта маблағлари ҳисобига вақтинча меҳнатга лаёқатсизликда касаллик варақалари бўйича тўловлар	Ижтимоий суғурта бўлимининг маълумотлари (вилоят, шаҳар)
3	1 ўрин-куннинг қиймати	Касалхона маълумотлари
4	Ушбу даврда стационарда даволанган беморлар сони улардан:	Касалхона маълумотлари
4.1	Халқ хўжалиги ходимлари	Касалхона маълумотлари
4.2	Ишламайдиганлар	Касалхона маълумотлари
5	Беморларни ўринда ўртача бўлиш муддати: ҳисобот даврида	Касалхона маълумотлари
6	Шунинг ўзи, базис даврида	Касалхона маълумотлари
7	Врачларга бўладиган 1 қатновнинг ўртача қиймати (поликлиника ва уйда)	Поликлиника маълумотлари ёки даволаш муассасасининг ўрнини ҳисобга олган ҳолда адабий манбалар
8	Амбулатор беморлар томонидан поликлиникага бўлган қатновларнинг ўртача сони	Поликлиника маълумотлари ёки даволаш муассасасининг турини ҳисобга олган ҳолда адабий манбалар
9	Беморни амбулатор даволанишининг ўртача давомийлиги ҳисобот даврида	Поликлиника маълумотлари ёки даволаш муассасасининг турини ҳисобга олган ҳолда адабий манбалар.
10	Шунинг ўзи базис даври учун	Поликлиника маълумотлари ёки даволаш муассасасининг турини ҳисобга олган ҳолда адабий манбалар
11	Даволанганлар ичида тузалиб чиққанларнинг (ёки саломатлиги сезиларли яхшиланганлар) нисбий улуши	Даволаш муассасаларининг маълумотлари ёки эксперт баҳолашлар

Биринчи усулнинг моҳияти шундаки, ҳисобот йилдаги касалланиш туфайли халқ хўжалигидаги йўқотишлар ҳисобот йилидаги ўртача даволаниш муддати ўзгармай қолганда, яъни худди базис (ўтган) даврдаги каби бўлганда халқ хўжалигида бўлиши мумкин бўлган йўқотишлар билан солиштирилади. Ҳисоблашлар юқорида келтирилган формулалар орқали олиб борилади.

Ҳисоблашларни осонлаштириш учун даволаниш кунлари орасидаги фарқ аниқланиб, сўнгра даволаниш муддатлари қисқариши туфайли битта беморни даволашдан олинган самара ҳисобланади ва у кейин ушбу даврдаги барча даволанганлар сонига кўпайтирилади. (жадвал 2)

Халқ хўжалигида муддатларнинг қисқаришидан битта касал беморга тўғри келувчи даволаниш иқтисодий самараси (Э1) қуйидаги формула бўйича аниқланади:

$$\text{Э1} = \text{D1} \times \text{tp} + \text{B1} \times \text{tp} + \text{Л1} \times \text{tk}$$

Бу ерда:

D1 - 1 ишчига 1 ишчи кунда ишлаб чиқариладиган миллий даромад (соф маҳсулот);

B1 - ижтимоий суғурта маблағлари ҳисобига вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик бўйича ўртача кунлик тўловлар;

Л1 - 1 календар кунда битта бемор ҳисобига тўғри келадиган даволаниш қиймати;

tk - беморларда ушбу ҳисобот йилдаги ва базис давридаги даволаниш муддатларининг фарқи (календар кунларда);

tp - шунинг ўзи иш кунларда $\text{tp} = \text{tk} \times 0,75$ кўринишида бўлиши мумкин. Халқ хўжалигида ишламайдиган беморлар учун даволаниш муддатларининг қисқаришидан олинган иқтисодий самара (Э1н) ўз ичига фақат даволаниш муддатлари ҳисобига тежалган сарфларни олади:

$$\text{Э1н} = \text{Л1} \times \text{tk}$$

Агар даволаш муассасасида материал ишлаб чиқаришнинг бирор-бир тармоғига тегишли ходимлар сони барча беморлар ичида кўпроқ бўлса, ҳисоблашларда халқ хўжалиги бўйича ўртача кўрсаткичлар ўрнига ушбу тармоқ бўйича маълумотлардан фойдаланиш мақсадга мувофиқдир.

Аниқ бир корхона ишчиларининг вақтинча меҳнатга

лаёқатсизлиги билан боғлиқ касалланиш туфайли халқ хўжалигининг йўқотишларини аниқлашда касаллик кунлари давомида ишлаб чиқарилмаган янги қийматни, касалланиш натижасида олинмай қолинган соф маҳсулот (меъёр) сифатида аниқлаш керак.

Вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик бўйича тўловлар учун бўладиган харажатларни ва ишлаб чиқарилмаган янги қийматнинг (миллий даромаднинг, соф маҳсулотнинг) миқдорини аниқлашда касалликнинг календарь кунларини ишчи кунларига ўтказиш зарур бўлади, улар эса календарь кунларининг $\frac{3}{4}$ қисмини ташкил этади.

Барча беморларнинг даволаниш муддатлари қисқариши туфайли эришилган умумий иқтисодий самара (Э) қуйидагича аниқланади:

$$\text{Э} = \text{Э}_1 \times \text{Р} + \text{Э}_2 \times \text{Н} \times \text{Н} \text{ёки}$$

$$\text{Э} = (\text{D}_1 + \text{B}_1) \times t_p \times p + \text{Л}_1 \times t_k \times \text{Ч}$$

Бу ерда:

Ч - ушбу даврда барча даволанган беморлар сони;

Р - халқ хўжалигининг ишлаётган касаллик (бемор) туфайли даволанган ходимларнинг сони;

Н - халқ хўжалигида ишламайдиган беморлар сони

1-Масала; 2002 йилда бўлимда 120 киши даволанган улардан 100 таси - халқ хўжалиги ходимлари, 20 таси ишламайдиганлар. 2002 йилда стационарда ўртача даволаниш муддатлари, базис 2001 йилга нисбатан 12 кундан 8 кунгача қисқарган бунда-амбулатория шароитида даволаниш муддатлари ўзгармаган бўлсин. $\text{D}_1 = 1500$ сўм, $\text{B}_1 = 600$ сўм, $\text{Л}_1 = 900$ сўм деб қабул қилинсин.

Даволанишнинг календарь кунлари орасидаги фарқ $t_k = 4$ кун, шу жумладан ишчи кунлари $t_p = 4 \times 0,75 = 3$ кун

У ҳолда халқ хўжалигида ишловчи 1 бемор - ходим ҳисобига эришилган иқтисодий самара қуйидагича бўлади: $\text{Э}_1 = 1500 \times 3 + 600 \times 3 + 900 \times 4 = 9900$ сўм

Халқ хўжалигида ишламайдиган 1 та бемор ҳисобига эришилган иқтисодий самара; $\text{Э}_2 = 900 \times 4 = 3600$ сўм

Барча беморлар даволаниш муддати қисқаришининг умумий иқтисодий самараси:

$$\text{Э} = 9900 \times 100 + 3600 \times 20 = 990000 + 72000 -$$

1062000 сўм ёки Э = 2100 x 3 x 100 + 3600 x 120 =
1062000 сўм

2-Масала: Стационардаги маълумотлари худди масала 1 даги каби, лекин амбулатор даволанишнинг давомийлиги ва вақтинча меҳнатга лаёқатсизликнинг умумий давомийлиги 2 календарь кунга ортган (яъни 1,5 ишчи кунига) амбулатор қатновлар 2 тага кўпайган (1 қатновнинг қиймати 100 сўм). Шунинг учун иқтисодий самара миқдоридан (стационар даволаниш муддатларининг қисқариши натижасидаги) амбулатор даволанишга бўлган кўшимча харажатлар ва умумий вақтинча меҳнатга лаёқатсизликнинг ортиши чиқариб ташланади.

У - [(1500 + 600) x 1,5 x 100] + [2 x 100 x 120] =
339000 сўм Шундай қилиб, умумий иқтисодий самара куйидагича бўлади: 1062 000 - 339000 = 723000 сўм

Агар амбулаторияда даволаниши муддати ва вақтинча меҳнатга лаёқатсизликнинг узайиши туфайли халқ хўжалигидаги харажатлар, стационарда даволаниш муддатларининг қисқариши туфайли эришилган иқтисодий самарадан ортиб кетса, у ҳолда иқтисодий нуқтаи назардан стационарда даволанишнинг бундай қисқариши самарасиз ҳисобланади. Шунини алоҳида таъкидлаш лозимки, даволаниш муддатларининг қисқариши даволаниш сифатини, унинг тиббий самарасини пасайтирмасдан, балки диагностика ва даволанишнинг прогрессив усуллари жорий этиш, замонавий тиббий ускуналарни, янада самарадор доридармонларни қўллаш, ташкилий ишларни такомиллаштириш асосида олиб борилиши керак.

Халқ хўжалиги корхоналари ходимларнинг вақтинча меҳнатга лаёқатсизлиги қисқаришининг иқтисодий самарасини ҳисоблаш

Ҳисоблаш усули даволаниш муддатларнинг, қисқариши туфайли эришилган иқтисодий самарани ҳисоблашга ўхшаш, аммо ундан бирмунча фарқ қилади.

Ишлаб чиқаришда янги қийматни (соф маҳсулотни) ишлаб чиқариш ва вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик бўйича тўловлар ҳақидаги маълумотларни аниқ корхона бўйича ҳисоблаш зарур бўлади, бунда 1 ишчи ҳисобига 1 ишчи кунда ишлаб чиқарилган соф маҳсулотнинг катталиги (**D1**) куйидаги формула бўйича аниқланади.

$$D1 = D / P \times \phi$$

Бу ерда:

D - ишлаб чиқарилган соф маҳсулотларнинг (меъёрий) миқдори

P - корхона ишчиларининг сони;

Ф - корхонанинг барча ходимлар томонидан амалдаги ишланган ишчи кунлари сони;

Агар корхонада соф маҳсулот кўрсаткичи ҳисобланмаса, у ҳолда **D1**

катталикини қуйидагича топиш мумкин:

$$D1 = Z + P/P \times \Phi$$

Бу ерда:

Z - корхона ишчиларининг ижтимоий суғурта бўйича устама ҳақи эга ойлик маоши;

П - корхонанинг даромади.

Ҳисоблашлар учун зарур маълумотлар корхонанинг статистик ҳисоботлардан олинади.

- меҳнат бўйича ҳисобот - ф №2;

- давлат ижтимоий суғуртаси учун тўловлар (взнослар) бўйича ҳисоб китоб

қайдномалари - ф № 4;

- вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик ҳақида ҳисобот - ф №16;

- даромад ҳақида маълумотлар эса корхонанинг балансидан олинади.

Агар бирор-бир сабаб туфайли **D1** ни ҳисоблаш учун зарур маълумотларни олишда қийинчиликлар пайдо бўлса, у ҳолда таҳлилий ҳисоблаш учун корхонада ишловчи 1 ишчи ҳисобидан соф маҳсулот кўрсаткичининг ўрнига ушбу тармоқ бўйича битта ишчи ҳисобидаги миллий даромад кўрсаткичларидан фойдаланиш мумкин.

Агар корхонада ўзининг тиббиёт санитария қисми бўлмаса, у ҳолда стационарда ва поликлиникада даволанган беморлар сонини аниқлаш мураккаб бўлади. Бизнинг мамлакатимизда беморларнинг 80-85% поликлиникаларда ва 15-20 % стационарларда даволанадилар. Шунинг учун қуйидагича тахминий ҳисоблаш мумкин бўлади (шартли равишда). Агар поликлиникада врачларга бўлган 1 қатнов 90 сўм 1 ўрин-куннинг қиймати 900 сўм, амбулатор беморларнинг поликлиникага қатнови 3 кунда 1 марталикни ҳисобга олинса, у ҳолда битта беморни бир кун даволашга бўлган ўртача харажатлар қуйидагича бўлади:

Масала 3 (шартли). Заводда ишлайдиганлар сони 1000 та. 1 ишчи куни ҳисобида 1 ишчи томонидан 2600 сўмлик соф маҳсулот ишлаб чиқарилади, вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик бўйича тўловларнинг ўртача миқдори - 600 сўм битта беморнинг бир кун даволанишига кетган харажатлар 200 сўм 1 ишчи ҳисобидаги вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик 2002 йилда 1997-2001 йиллар учун ўртача йиллик кўрсаткичига нисбатан 12 календарь кундан 8 кунга камайди, яъни 4 календарь кунига (шу жумладан 4x0, 75 =3 ишчи кунига). Вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик билан касалланишни камайишининг иқтисодий самараси 1 ишчига нисбатан қуйидагича бўлади:

$$\text{Э1} = 2600 \times 3 + 600 \times 3 + 200 \times 4 = 10400 \text{ сўм}$$

Жами олинган иқтисодий самара эса қуйидагича:

$$\text{Э} = 10400 \times 1000 = 10400000 \text{ сўм}$$

Вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик билан ишчилар касалланишининг халқ хўжалигидаги йўқотишларнинг умумий йиғиндисидан энг кўп нисбий улушни янги - $\frac{3}{5}$ атрофида касаллик туфайли ишлаб чиқарилмаган янги қиймат (соф маҳсулот) эгаллайди. Шу билан бирга, касалланиш туфайли иқтисодий йўқотишларни ва камайишининг самарасини баҳолашда ишлаб чиқарилмаган янги қиймат - қўлдан чиқариб юборилган самара, миллий даромад ўсишининг фойдаланилмаган имкониятлари сифатида кўпинча ҳисобга олинмайди. Бу ҳолат касалланиш натижасидаги ҳақиқий йўқотишларни ва уларни камайишининг аҳамиятини сезиларли камайтиради.

Ходимларнинг касалланиш корхона фаолиятининг иқтисодий кўрсаткичларига ҳам таъсир этади. Маҳсулотни ишлаб чиқариш ҳажми даромад, меҳнат унумдорлиги каби, бу ҳолат аввало касалланиш туфайли иш вақтининг йўқотилиши билан боғлиқдир.

Соғломлаштириш чора-тадбирларнинг иқтисодий самарасини аниқлашдаги жиддий қийинчиликлардан бири, бу касалланишнинг камайиши фақатгина аниқ соғломлаштириш чора-тадбирлари билан боғлиқ омилларга эмас, балки турли омилларнинг таъсирига боғлиқ бўлади. Шунинг учун тиббий, санитар-гигиена чора-тадбирларнинг аҳамиятини аниқлаш учун аниқ соғломлаштириш чора-тадбирлари ўтказилган корхона

маълумотларини ушбу тадбирлар ўтказилмаган шу тармоқдаги корхоналар гуруҳи билан таққослаш, шунингдек битта корхонадаги касалланиш кўрсаткичларини вақтнинг турли даврларида соғломлаштириш чора-тадбирларини ўтказгунча ва ўтказгандан кейинги даврларини таққослаш муҳимдир.

Касалланиш туфайли йўқотишларнинг камайишини тўғри баҳолаш учун ўртача кўп йиллик маълумотлар билан таққослаш мақсадга мувофиқдир. Сурункали касалликларга тааллуқли силжишларни баҳолаш учун янада кўпроқ даврларни олиш талаб этилади.

Даволаш, соғломлаштириш чора-тадбирларини ва илмий - тадқиқот ишларини ўтказиш учун сарфланган харажатларнинг иқтисодий самарадорлигини аниқлаш.

Соғлиқни сақлашда даволаш, соғломлаштириш чора-тадбирлари ва ИТИ нинг самарадорлигига аввало тиббий ва ижтимоий томонлардан баҳо бериш керак.

Шу билан бир вақтда у ёки бу даволаш усулларининг, соғломлаштириш чора-тадбирларининг, ИТИ (Илмий Тадқиқот ишлари) нинг иқтисодий самарадорлигини (Эф) баҳолаш ҳам муҳимдир. Иқтисодий самарадорлик олинган иқтисодий самарани (Э) касалланиш ногиронлик ёки бевақт ўлим билан боғлиқ бўлган халқ хўжалигидаги йўқотишларнинг камайишини таъминловчи янги даволаш усуллари, соғломлаштириш чора-тадбирларига ёки ИТИ га сарфланган харажатларга (З) нисбати орқали аниқланади.

$$\text{Эф} = \text{Э} / \text{З}$$

4 - Масала: 1-Масала да келтирилган стационарда даволаниш муддатларининг қисқариши ҳисобига олинган иқтисодий самара 10620000 сўмни ташкил этган бўлса, даволаниш муддатларининг қисқаришини таъминловчи даволаш усулларининг тадбиқ этилиши билан боғлиқ харажатлар 3.540.000 сўмни ташкил этган бўлсин, у ҳолда харажатларнинг самарадорлиги.

$$\text{Эф} = 106\ 20\ 000 / 354\ 0000 = 3$$

Лекин бу ерда фақатгина жами 120 беморларнинг даволанишдан келиб чиққан халқ хўжалигидаги бевосита самара ҳисобга олинган.

Агар ушбу усулни шаҳар миқёсида беморларнинг даволанишга тадбиқ

этилса (масалан, бир йилда ушбу касалликлар бўйича 600 одам даволанса), у ҳолда кутилаётган (шартли) иқтисодий самарадорлик (Эфу) 15 марта юқори бўлади:

$$\text{Эфд} = \text{Эф} \times \text{О} / \text{Ч}$$

Бу ерда:

О - шаҳар касалхонасида (ёки вилоят ва х.к.) ушбу касалликлар бўйича даволанган беморларнинг умумий сони;

Ч - даволаниш муддатларининг қисқаришига эришилган касалхонада ушбу даврда даволанган беморлар сони;

Эф - юқорида келтирилган усул бўйича аниқланади.

Ушбу мисолда:

$$\text{Эфу} = 3 \times 600 / 120 = 15$$

Бироқ бу ерда шу нарса назарда тутиляптики таклиф этилган усулнинг бошқа касалхоналарда татбиқ этиши ўрин-кунларнинг ўртача қийматига таъсир этмайди. Агар катталиги ҳисобга олиниши шарт бўлган кўшимча харажатлар талаб этилса, у ҳолда ушбу касаллик билан даволанган барча беморлар бўйича кутилаётган эҳтимолий иқтисодий самарани юқорида кўриб чиқилган даволаниш муддатлари қисқаришининг иқтисодий самарасини (Э) аниқлаш усули бўйича ҳисоблаш ва кутилаётган (эҳтимолли) кўшимча харажатлар билан солиштириш зарур бўлади.

Шартли иқтисодий самарага ўхшаш ҳисоблашларни вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик билан боғлиқ касалланишларни камайтиришда ҳам ўтказиш мумкин.

Агар даволаш ёки соғломлаштириш чора-тадбирлари барча ишлар орасида эмас балки ушбу касалликларга чалинган беморлар гуруҳи орасида ўтказилган бўлса у ҳолда ушбу гуруҳни назорат гуруҳи деб ҳисобланган ҳолда, агар шу тадбирларнинг ўзи барча ишчиларни қамраб олганда, янада кўпроқ самара олиниши мумкинлигини ва натижада иқтисодий самарадорликнинг ортишини таҳлил қилиш мумкин бўлади. Кутилаётган (шартли) иқтисодий самарадорлик (Эфу) куйидаги формула бўйича аниқланади:

$$\text{Эфу} = \text{Э1} / 31 \times \text{О} / \text{Ч} = \text{Эф} \times \text{О} / \text{Ч}$$

Бу ерда:

О / Ч - корхонанинг ушбу даволанишга муҳтож бўлган ходимлари сонининг

(О) - ҳисобот даврида амалда даволашганган ишчилари сонига (Ч)

нисбати;

Э1 - битта беморнинг тузалиши натижасидаги самарадорлик;

3 - 1 беморни даволашга кетган харажатлар.

Турли даволаш усуллариининг иқтисодий самарадорлигини таққослаш

Иқтисодий ҳисоблашларни ўтказишдан аввал ўтказилган даволаш ёки соғломлаштириш чора-тадбирларининг тиббий самарасини" аниқ белгилаб олиш зарурдир. Агар мисол учун, аёлларда репродуктив фаолиятни тиклаш бўйича даволашнинг самарадорлиги ҳисобланаётган бўлса даволаниш натижасида умумий даволанганлар ичида репродуктив фаолияти тикланган аёлларнинг нисбий улушига эксперт баҳо берилиши керак.

Битта беморнинг тузалиши натижасидаги иқтисодий самаранинг йиғиндиси умумий даволанганлар ичида тузалганларнинг ёки саломатлик ҳолатини сезиларли яхшилаганларнинг) нисбий улушини кўрсатувчи коэффициентга кўпайтирилиши керак. Шунини ҳисобга олган ҳолда иқтисодий самарадорлик куйидаги формула орқали аниқланади:

$$Эф = Э1 / 31 \times В/Ч$$

Бу ерда:

Э1 ва 31 лар юқорида келтирилган,

В/Ч - тузалганлар (В) сонини умумий даволанган беморлар (Ч)

- сонига нисбатни кўрсатувчи коэффициент;

Даволашнинг битта усулида битта даволанган беморга сарфланган харажатлар кўпайиши мумкин, лекин умумий даволанганлар ичида тузалганларнинг нисбий улуши ортади. Бошқа усулда эса аксинча. Бу вариантлардан қайси бири иқтисодий нуқтаи назардан маъқул эканлиги ҳақида иқтисодий самарадорликни аниқлашнинг таклиф этилган усули бўйича ҳисоблашлар ўтказилгандан сўнг фикр юритиш мумкин.

Келгусида ИТИ(Илмий Тадқиқот ишлари), даволаш ва соғломлаштириш чора-тадбирларини ўтказиш учун сарфланадиган харажатлардан кутилаётган (эҳтимолли) иқтисодий самарадорликни ҳисобга олиш.

Соғломлаштириш чора-тадбирларнинг самарадорлигини аниқлаш қийинчиликларга эга бўлиб улар аввало инсон саломатлигига қамровли ижтимоий ва биологик шароитларининг таъсири билан боғлиқдир. Бундан соғломлаштириш чора-тадбирларининг самарадорлигини ўрганиш учун маълум вақт

оралиғида даврлар талаб этилади. Масалан, беморларни диспансеризациясининг самараси дарҳол эмас, балки маълум вақтдан сўнг бўлади.

Айниқса илмий тадқиқот ишлари (ИТИ), улар асосида ўтказиладиган даволаш, соғломлаштириш чора-тадбирлари ва самара- тиббий ижтимоий ва иқтисодий самара орасида сезиларли даврий масофа бўлиши лозим.

Масалан: олимлар маълум - бир тармоққа тегишли корхоналар гуруҳларида вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик билан боғлиқ касалланишни камайтириш мақсадида 5 йилга мўлжалланган ИТИ га киришдилар. Биринчи йили улар тадқиқот олиб бориб, бир қатор таклифларни ишлаб чиқдилар, уларни тадбиқ этиш 2-йилдан бошланади ва ўтказилган даволаш ва соғломлаштириш чора - тадбирларининг натижалари ишчиларининг вақтинча меҳнатга лаёқатсизлигини камайиши шаклида намоён бўла бошлайди. Шундай ҳолатларда ИТИнинг иқтисодий самарадорлигини ҳисоблашда даврий масофани ҳисобга олувчи, тўғриловчи коэффицентни киритиш мақсадга мувофиқ бўлиб, бунда ИТИ натижасида ишлаб чиқилган қамровли чора-тадбирлар келгуси даврларда касалланишни камайишига олиб келади, демак маълум давр давомида ИТИ га қўшимча харажатларсиз халқ хўжалигидаги йўқотишларни камайтириш имконини беради.

Эксперт баҳолаш асосида бошқа бир аниқ даврий масофани қабул қилиш мумкин. У ҳолда даврий масофани ҳисобга олинган ҳолда иқтисодий самарадорлик куйидагича:

$$\text{Эф} = \text{Э}/\text{З} \times (\text{С} + \text{Д})/\text{С} = \text{Э}/\text{З} \times (1 + \text{Д}/\text{С})$$

Бу ерда:

С - илмий тадқиқот ишлари ўтказиш учун маблағ билан таъмирланган давр даволашда ИТИ нинг ўтказилиш муддати;

Д - ИТИ натижасида ишлаб чиқарилган чора-тадбирларнинг амалга ошириш орқали касалланишнинг камайиши ҳақида тахминий фикр юритиш мумкин бўлган қўшимча давр қўшимча харажатларсиз.

28-боб. ХОРИЖИЙ ДАВЛАТЛАРДА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ. ЖАҲОН СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТАШКИЛОТИ.

Хорижий давлатларда энг кўп тарқалган соғлиқни сақлаш моделларига характеристика.

Соғлиқни сақлашнинг ижтимоий - иқтисодий модели - бу соҳанинг асосий томонларининг кўриниши, бош характеристикаси ҳисобланади.

Мамлакатда соғлиқни сақлашнинг у ёки бу ижтимоий - иқтисодий тизимини мавжудлиги қуйидаги омилларга боғлиқ:

- ижтимоий - иқтисодий тараққиётининг умумий даражаси;
- аҳоли саломатилигини муҳофазалашга қаратилган давлатнинг ижтимоий сиёсати;
- тарихий ва миллий анъаналар, кадриятлар.

Жаҳоннинг турли давлатларида турлича тарихий ва миллий урф - одатлар, анъаналар, кадриятлар мавжудлигига қарамасдан соғлиқни сақлашнинг 5та турғун модели мавжуд. Ушбу моделлар бир - биридан қуйидагилар бўйича принципиал жиҳатдан фарқ қилади; биринчидан давлатнинг иштироки даражаси; иккинчидан тиббий хизматнинг хусусийлаштирилганлик шакллари; давлат дастури бўйича аҳоли қатламини қамраб олинганлик даражаси; тўртинчидан соғлиқни сақлашни молиялаштириш манбалари. Эволюцион тараққиёт нуқтаи назаридан соғлиқни сақлашни қуйидаги моделлари фарқланади:

- давлат томонидан бошқарилмайдиган хусусий соғлиқни сақлаш модели;
- аҳолининг айрим қатламини мажбурий тиббий суғурталанадиган дастурни давлат томонидан бошқариладиган хусусий соғлиқни сақлаш модели;
- барча аҳолини мажбурий тиббий суғурталанадиган дастурни давлат томонидан бошқариладиган хусусий соғлиқни сақлаш модели;
- монополлаштирилган давлат соғлиқни сақлаш модели;
- умумдавлат тиббий суғурта тизимига асосланган, давлат соғлиқни сақлаш модели.

Шартли равишда биринчи 3 та моделни нодавлат (хусусий) соғлиқни сақлаш моделига 4 ва 5 ларини эса давлат соғлиқни сақлаш моделига қўшиш мумкин.

Соғлиқни сақлаш тизими моделларини белгилашнинг асосий мезонларидан бири соҳани молиялаштириш усули ҳисобланади. Бу кўпроқ аҳоли саломатлигини муҳофазалашга қаратилган давлат сиёсатига боғлиқ.

Давлат томонидан бошқарилмайдиган хусусий соғлиқни сақлаш модели.

Ушбу модел оддий эҳтиёжлар бозори қонуниятларига асосланган. Тиббий ёрдамнинг ҳажми, тўлаш имкониятига эга бўлган талаб ва таклифлар орқали шаклланади. Камбағал аҳоли қатлами малакали тиббий ёрдам ололмайди. Бундай моделда давлат томонидан аҳолининг камбағал қатлами қўллаб - қувватланмайди. Тиббий хизматлар мустақил хусусий тиббиёт амалиёти билан шуғулланувчи врачлар томонидан кўрсатилади.

Давлат жамоат жойларида эпидемияга қарши тадбирлар ўтказиш ва энг минимал ҳажмдаги санитария шароитларини таъминлаш билан шуғулланади. Бундан ташқари давлат, жамиятга зарар келтирувчи беморларни (юқумли, руҳий ва .б.) даволаш ва изоляция қилиш ишларини амалга оширади.

Хусусий соғлиқни сақлаш тизими тиббий хизматга талабгор шахсларга улар томонидан тегишли ҳақ тўланганидан сўнг тиббий ёрдам кўрсатади. Уларга қуйидаги белгилар хос:

- тиббий ёрдамнинг асосий молиялаш манбаси - фуқароларнинг шахсий маблағлари ҳисобланади;
- тиббий хизматга нарх эркин белгиланади;
- врач эркин танланади;
- врачларнинг даромади жуда юқори.

Ривожланган мамлакатларда ушбу модел XIX асрнинг охиригача мавжуд бўлган. Юқоридаги модел Осиё, Африка ва Лотин Америкаси давлатларида мавжуд.

Аҳолининг айрим қатламларини мажбурий тиббий суғурталайдиган дастурни давлат томонидан бошқариладиган хусусий соғлиқни сақлаш модели.

Соғлиқни сақлашнинг бу модели капитализм энди бошланган даврда юзага келди. Унинг юзага келиши комплекс даволаш учун

шифокорларнинг жамоа бўлиб ишлашینی талаб қилган, мураккаб тиббий технологиялар (бўшлиқ жарроҳлиги, наркоз, рентген ва б.) ривожланиши билан боғлиқ бўлди. Тиббиёт ходимларининг тор мутахассислари пайдо бўла бошлади, хусусий шифохоналар ва госпиталлар ривожлана бошлади. Бу ишларнинг ҳаммаси кўпчилик аҳоли олдига даволаниш учун кетадиган харажатларни қоплаш муаммосини қўйди.

Муаммони ҳал қилишнинг йулларидан бири - бу ўзаро ёрдам кассаси, шифохона кассаси ва хусусий тиббий суғуртани яратиш бўлди. Суғурта компаниялари жамият бирдамлиги принципини ишлата бошлади, унда бойлар - камбағалларга, ёшлар - қарияларга, соғлом одамлар - касалларга тўлайди. Бу катта капиталга эга бўлмаган, фақат иш ҳақиға яшайдиганлар учун қулай. Суғурта иши 10 йил давомида сақланиб келди. Суғуртачилар, (иш берувчи, хусусий шахслар) суғурта компаниялар, хусусий тиббий хизмат кўрсатувчилар, мунозарали масалани тартибга солувчи адвокат фирмалар орасидаги муносабатни ҳуқуқий бошқариш учун юридик базалар юзага келди.

Шу даврда қонун чиқарувчи ҳуқуқий базаларнинг шаклланишида давлат ролининг аста - секин кучая бошлагани эътиборга лойиқ. Шу пайтларда аҳолининг айрим қатламлари учун (АҚШнинг ногиронлар ва камбағаллар учун дастур) мажбурий тиббий суғуртанинг алоҳида элементлари амалга оширила бошлади. Тиббий хизмат кўрсатувчиларни лицензиялаш ривожланиб борди, давлат томонидан хусусий шифокорларни лицензиялаш юзага келди. Тиббий ёрдамдан фойдаланиш режасида аҳолининг айрим қатлами давлат томонидан қўллаб - қувватлана бошлади. Лекин бу давлат ёрдами ҳамма учун эмас эди.

Бу моделда ишлаб чиқарувчилар, ҳомийлар, бошқарувчилар ва истеъмолчилар орасидаги ўзаро муносабат бозордаги талаб ва таклифни тартибга солиш ва рақобатга асосланган. Аҳолининг аксарият қисми кафолатланган тиббий ёрдамга эга эмас. Бундай моделнинг хусусияти катта миқдорда маблағ сарфлаш (ВВП дан 13-18 %), аҳолининг бой қатламининг тиббий ёрдамдан кўп фойдаланиш тенденцияси, тиббиёт фаолиятини ва нархни самарали бошқарувчи йўқлиги ҳисобланади.

Соғлиқни сақлашни бу моделининг асоси - тиббий ёрдамдан фойдаланувчиларнинг (пуллик тиббиёт) ихтиёрий равишда тиббий суғурталаш орқали пул тўлашга асосланган. Унга қуйидаги

белгилар хос:

- тиббий ёрдамни молиялашнинг асосий манбаси фуқароларнинг шахсий маблағлари ва юридик шахсларнинг даромадлари ҳисобланади;
- хўжалик механизми асосида ишловчи кўплаб тиббиёт муассасалари ва врачларни эркин танлаш;
- тиббиёт ва бошқа ташкилотлар асосан нодавлат суғурталаш усули орқали соғлиқни сақлаш молиялаштирилиб тиббий ёрдам кўрсатилади;
- тиббий хизматга нархларнинг эркин белгиланиши;
- соғлиқни сақлашга ажратиладиган маблағда миллий даромаднинг улушининг юқорилиги.

Соғлиқни сақлашни ушбу моделининг ижобий томонлари қуйидагилардан иборат:

- турли индивидуал эҳтиёжларни қондиришга қаратилган тиббий хизматнинг нархи ва сифат даражаси жиҳатидан кўплаб тиббиёт муассасаларининг мавжудлиги;
- тиббий хизматга навбатнинг йўқлиги;
- истеъмолчи ҳуқуқлари ҳимояси, тиббий ёрдам сифатига алоҳида эътибор қаратилаётганлиги;
- шифокорлар ва бошқа тиббиёт ходимларининг даромадининг юқорилиги.

Лекин шуни ҳам таъкидлаб ўтиш керакки, аҳолининг айрим қатламлари учун давлат томонидан бошқариладиган мажбурий тиббий суғурта дастури хусусий соғлиқни сақлаш тизими фақат АҚШда, кўпчилик араб, баъзи африка ва қатор лотин америка давлатларида мавжуд. Бу тизимга хос кўпгина муаммолар мавжуд. Уларнинг ичида энг муҳимлари қуйидагилар:

- тиббий ёрдам хизматининг қимматлилиги, аҳолининг барча қатламлари тиббий хизматдан фойдалана олмаслиги;
- профилактика ва уй шароитида ёрдам кўрсатишга етарли эътибор берилмаслиги ва енгил кечувчи касалликларнинг устиворлиги;
- ресурслардан самарасиз фойдаланиш, хўжалик механизмлари харажатларининг кўплиги;
- гипердиагностика, тиббий кўрсатмасиз қиммат муолажаларнинг бажарилиши;

- беморлар саломатлиги учун хавфсиз бўлмаган тиббиёт технологияларини қўллаш, тиббий муолажалар сифати давлат томонидан назорат қилинмаслиги ва бошқарилмаслиги.

Тарихан хусусий соғлиқни сақлаш, аҳолининг бой қатламини ўта қиммат ва юқори сифатли тиббий хизматга бўлган эҳтиёжининг қондирилишига қаратилган. Шунинг учун ҳам хусусий соғлиқни сақлаш, соғлиқни муҳофазалаш миллий тизимининг ташкилий-молиявий асоси бўла олмайди. У фақат давлат ёки ижтимоий суғуртага асосланган қўшимча соғлиқни сақлаш тизимига равишда қўлланилиши мумкин.

Оммавий, ёппасига мажбурий тиббий суғурта дастури давлат томонидан бошқариладиган, хусусий соғлиқни сақлаш модели.

Умумий мажбурий тиббий суғуртанинг замонавийроқ ва мукамалроқ модели XIX аср охирида Германияда юзага келди ва биринчи жаҳон урушидан кейин кўпчилик европа давлатларида ривожлана бошлади. Бундай моделнинг асосий характеристикаси - бунда давлат аҳолини (бойлардан ташқари) асосий қисмини кафолатланган тиббий ёрдам билан таъминлаш мақсадида, ҳамма иш билан таъминловчилар ва фуқароларнинг ўзини даромадларидан маълум қисмини тиббий суғуртага ажратиш мажбуриятини юклайди. Давлат тиббий хизмат кўрсатувчиларни, суғурта ташкилотлари билан ҳамкорликда мажбурий тиббий суғурта дастури бўйича давлат меъёрлари доирасида барча суғурталанганларни тиббий ёрдам билан таъминлашни мажбурлайди. Соғлиқни сақлашни бошқариш ташкилотлари, аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш жараёнида иштирок этмайди. Давлат ягона вертикал бошқармасининг йўқлиги сабабли, соғлиқни сақлашни бошқариш ташкилотлари фақат назорат қилиш вазифасини ўз зиммасига олади. Иш билан таъминловчилар пул маблағларини суғурта компанияларига ўтказди, улар эса ўз навбатида пулни аҳолига тиббий ёрдам кўрсатувчи тиббий муассасага ўтказди.

Шундай қилиб, давлат тиббий хизматни ташкиллаштиришда тўғридан-тўғри иштирок этмасдан, фақат ҳуқуқий жиҳатдан аҳолининг тиббий ёрдамга бўлган эҳтиёжини таъминлайди. Бундан ташқари, давлат соғлиқни сақлашни бошқариш давлат ташкилотлари минтақаларда ва эксперт-аналитик вазифасини бажаради, давлат ва ҳудудий тиббий - ижтимоий дастурни амалга

оширади, мамлакатда аҳолининг санитария эпидемиология жиҳатдан хотиржамлиги таъминлайди.

Шу билан бирга, соғлиқни сақлаш тизими мустақил субъектлари орасидаги ўзаро муносабатлар ҳамкорни эркин танлаш ва индивидуал шартнома мажбуриятлари асосида амалга оширилади. Давлат маълум тўлов миқдорларини амалга ошириш орқали умумий харажатлар бўйича бошқарувни ўз қўлига олиши мумкин ва шундан келиб чиққан ҳолда, ўз фуқаролари ҳуқуқларини тўлиқ таъминлаб бериши мумкин. Шу билан бир қаторда вақтда мажбурий тиббий суғурта дастури доирасида тиббий фаолият ҳажми ва унинг молиявий базаси тўла мувофиқлашмаган бўлиши мумкин.

Хизмат кўрсатиш ҳажмини тебранишини, уларнинг таннархини ва тегишли молиявий харажатларини амплитудасини камайтириш мақсадида қатор билвосита бошқариш усулдан фойдаланади. Жумладан, фуқароларнинг, тиббий ёрдамга мурожаатларини қисқартириш, суғурта бадалларининг маълум қисмини (30-50%) фуқароларнинг шахсий маблағлари ҳисобига тўлаш, ҳамда харажатларнинг (10-15 %) тиббий ёрдам олишга мурожаат қилган бевосита тўлашни амалга ошириш орқали қоплаш мумкин. Суғурта компанияларининг молиявий турғунлигини сақлаш учун захира жамғармалари ташкил этилади. Суғурта қилинган контингентларни селектив танлашни олдини олиш учун (қачонки компаниялар фақат корхонани суғурта қилишга ҳаракат қилса) суғурта майдонини ҳудудий қоплаш ёки ишчилар оила аъзоларини мажбурий суғурта қилиш принципи қўлланилади. Хизматлар ҳажмини камайтириш учун, ДПМ ҳисоботлари, ҳисоб - рақамлари суғурта компаниялари томонидан назорат қилинади, дори-дармонлар, хизматлар нархи ва ассортиментлар камайтирилади, “қиммат” ДПМлар мажбурий тиббий суғурта тизимидан чиқарилади.

Кўпчилик ривожланган мамлакатларда мажбурий тиббий суғурта умум миллий тизимини қўллаш, уларнинг аҳолисини кафолатланган тиббий ёрдам билан таъминлашга, соғлиқни сақлашни самарадорлигини ошишига ва сарф - харажатларни кескин камайтиришга олиб келди. Самарадорлиги бўйича мажбурий тиббий суғурта принципига асосланган соғлиқни сақлаш фақат давлат соғлиқни сақлаш тизимидан кейин туради (давлат тиббий-ижтимоий суғурта ва давлат соғлиқни сақлаш тизими).

Ҳозирги вақтда бу модел Германия ва Францияда яхши

ривожланган. Бу тизим у ёки бу даражада давлат томонидан бошқарилаётганлиги сабабли, у “бошқариладиган соғлиқни суғурталаш тизим” деб номланади.

Умумий мажбурий тиббий суғурта дастури давлат томонидан бошқариладиган моделга қуйидаги хусусиятлар хос;

- молиялашни бир неча асосий манбаларининг мавжудлиги: тиббий суғурта бўйича мажбурий тўловлар (иш билан таъминловчи, ҳамда ишчиларнинг ўзи томонидан амалга оширилади), мажбурий тиббий суғурта дастурига ихтиёрий пул ўтказиш, пуллик хизматларга фуқароларнинг шахсий бадаллари;
- мустақил нодавлат ихтисослашган ташкилотга (жамғарма, суғурта компанияси) асосланган марказий молиялаш тизимининг мавжудлиги;
- тиббий хизмат кўрсатишга харажатлар миқдори ва тиббий ёрдам сифатини назорат қилишга молиялаштирувчи ташкилотлар эътиборининг катталиги;
- суғурталанганларга тиббий хизмат кўсатувчи тиббиёт муассасалари ва хусусий шахслар ва хусусийлаштирилган формаларнинг турли - туманлиги;
- тиббий хизматлар нархини бошқариш, тиббий ёрдамга тўлов усули ва шаклининг ҳар хиллиги.

Ижтимоий тиббий суғурта тизимининг энг муҳим ижобий томонлари қуйидагилардан иборат;

- бепул тиббий ёрдам кўрсатишни юқори даражада кафолатланганлиги;
- аҳоли, иш берувчиларнинг тиббий суғурта (суғурта ташкилотлари) жамғармаларини эркин танлаши;
- тиббий хизмат кўрсатиш ва молиялаштириш функцияларининг ажратилганлиги;
- давлат томонидан тиббий ёрдам кўрсатиш сифатининг юқорилиги ва кафолатланганлиги таъминлаш.

Лекин ижтимоий тиббий суғурта тизими қатор муаммоларга эга. Улардан:

- мажбурий тиббий суғурта дастури билан аҳолини тўлиқ қамраб ололмаслик;
- миллий узоқ муддатли стратегик режалаштиришни етарлича қўлланилмаслиги;

- катта ҳажмдаги ҳисоб - китоб ишларини киритилганлиги сабаб маъмурият харажатларнинг катталиги.

Соғлиқни сақлашнинг монополлашган давлат модели.

Октябр революциясидан кейин собиқ иттифоққа кирувчи мамлакатларда мамлакатда соғлиқни сақлашнинг монополлашган давлат модели юзага келди. Кейин бу модел социалистик ҳамдўстлик давлатларида ҳам қўлланила бошланди. Бу модел тармоқлар бюджетини шакллантиришнинг марказлашган механизмига асосланган. ДМПларни моддий техник воситалар ва дори - дармон билан таъминлаш, давлат буюртмаси ва белгиланган нархи асосида амалга оширилади. Даволаш муассасаларининг шаклланиши ва ривожланиши штатлар, ресурслар, ойлик иш ҳақи ва б. бўйича давлат меъёрларига мос равишда амалга ошади. Бу моделнинг хусусиятлари:

- даволаш профилактика муассасалари тизими монополлашган тузилишга эга;
- бюрократик бошқарув тизими;
- марказ ва перифериялар орасида алоқанинг қатъийлиги;
- қўшимча пуллик ва сервисли хизматларнинг йўқлиги;
- рақобатнинг йўқлиги;
- врачларнинг меҳнат ҳақи тариф усулида тўланади, ёллаш қоидаси ва меҳнат ҳақи давлат томонидан белгиланади;
- тиббиёт ходимлари иш ҳақининг пастлиги;
- тиббиёт ходимларининг қўнимсизлиги;
- тиббиёт кадрларининг бир ишда доим ишламаслиги;
- бирламчи тиббий - санитария ёрдамининг ривожланишига бўлган аҳамиятнинг пастлиги;
- стационарда даволашнинг устиворлиги режали госпитализацияда навбатга туришга олиб келиши;
- тиббий ёрдам сифатини назорат қилишда маъмурий усулнинг устиворлиги;

Соғлиқни сақлашнинг давлат - бюджет тизимлар қуйидаги афзалликларга эга;

- бепул тиббий ёрдам кўрсатишни кафолатлаш йўли билан фуқароларни юқори даражада ижтимоий ҳимоялаш;
- тиббий ёрдам кўрсатиш устидан давлат назорати;
- ўта хавфли, инфекцион касалликларга маъмурий усулда самарали таъсир этиш;
- фавқулотда ҳолатларда уюшган ҳолдаги ҳаракатларнинг юқори даражадалиги.

XX асрнинг 50-60 йилларига келиб давлат соғлиқни сақлаш тизими хизмати тиббий ёрдамни ташкил этишнинг илғор миллий тизими деб қаралган. Давлат соғлиқни сақлаш тизимининг тарихий ўрнини қуйидаги тарзда аниқлаш керак. Барча фуқаролар учун бепул ва оммабоп тиббий ёрдам давлат томонидан бошқарилади ва молиялаштирилади. Аммо иқтисодий танглик даврида ва фуқароларнинг турли тиббий хизматга бўлган эҳтиёжи ошганда давлат ажратган маблағ сарфларни тўла қоплай олмайди ва бунда соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш учун бюджетдан ташқари маблағларга мурожаат қилишга тўғри келади.

Соғлиқни сақлашнинг монополлашган давлат моделини асосий салбий омилларига, тиббий ёрдам фаолиятини давлат бюджетидан қолдиқ принципга асосан молиялаштириш амалга оширилди, бунинг устига бюджет солиқлардан тушган ва ҳар бир худуддан йиғиладиган реал бадалларга боғлиқ бўлмаган, давлат тиббий ёрдамни ягона буюртмачи ҳисобланганлиги, ҳамда юқоридан пастга қараб бошқарилган.

Умумдавлат тиббий суғуртасига асосланган давлат соғлиқни сақлаш модели.

Иккинчи жаҳон урушидан кейин дунёнинг етакчи давлатлари (Буюкбритания, Италия, Испания, Япония, Канада) Совет иттифоқидан давлат томонидан бошқариладиган соғлиқни сақлашнинг самарали принципини ўзлаштириб, давлат тиббий суғуртаси модели деб характерласа бўладиган, мажбурий тиббий суғурта схемасидан кескин фарқ қиладиган янги модел ишлаб чиқишди. Шу билан бирга қўшимча хизмат, ва хусусий сектор тизимлари ҳам сақланиб қолди. Давлат тиббий суғурта моделида, барча тиббий муассасалар фаолиятини давлат бошқаради ва аҳолининг барча қатламини тиббий хизмат билан ўзи таъминлайди. Давлат суғурта модели энг тежамкор ва рационал модел ҳисобланади. Бу сифат ва самарадорликни йўқотмасдан, харажатларни камайтиришга интилувчи мамлакатлар учун XXI аср

моделли. Соғлиқ сақлаш тизимининг давлат бошқаруви харажатларни ва тиббий хизматнинг режалаштирилганлиги соғлиқни сақлашнинг ягона моделига хос бўлган қатор бозор тамойилларидан фойдаланишга йўл қўймайди.

Давлат бошқарув органларига, харажатларни ва тиббий хизматни режалаштиради.

Баъзи давлатларда (Буюкбритания, Италия, Испания) бепул ёрдам фақат даволаш курсининг маълум босқичларида кўрсатилади, қулайлик каби хизматлар эса пул тўлови асосида амалга оширилади. Шунинг учун бундай давлатларда давлат тиббий суғурта доирасидаги тиббий хизмат тизимидан ташқари, нодавлат даволаш базасига эга, ихтиёрий тиббий суғурта дастурлар кенг тарқалган. Бошқа давлатларда ихтиёрий тиббий суғурта унча кенг ривожланмаган (Канада).

Соғлиқни сақлашнинг ушбу модели доирасидаги структуралар 2та мустақил тизимга бирлаштирилган - «Буюртмачи» ва «Бажарувчи», уларнинг ҳар бири ўз вазифасини мустақил амалга ошириб, умумий вазифани бажаришда иштирок этади. Давлат бошқарув органлари назорат ва арбитраж фаолиятлари асосида уларнинг ишларини мувофиқлаштиради.

Ушбу моделга хос қатор хусусиятлар мавжуд.

- монополлашган территориал даволаш-профилактика муассасаларини бозор муносабати асосида қайта тақсимлаш имконининг йўқлиги (сегментация);
- ихтиёрий тиббий суғурта компаниялари орасида рақобатнинг йўқлиги (5 та компания битта туман аҳолисини бўлиб олади ва ўз полисларини тарқатиб, МТШга ягона тариф бўйича маблағ тўлайди);
- МТС тизими бўйича иш тутган, ДПМ ИТСнинг қўшимча дастури бўйича суғурта қилинганларга қўшимча хизмат кўрсатишга буюртмалар олиш имкониятининг мавжудлиги;
- давлат ва муниципал даволаш профилактика муассасаларида, аҳолига пуллик хизмат кўрсатиш имкониятининг мавжудлиги;
- МТС тизимидан, бюджетдан, ИТСдан ва пуллик хизматдан тушадиган молиявий оқимларни ДПМ хўжалик фаолиятига аралаштирилиши туфайли ишлаб чиқариш ва ходимлар ресурсларидан алоҳида фаолият тури бўйича фойдаланиш механизмида тўлиқ тартибсизликнинг мавжудлиги;
- МТС суғурта компаниялар контингентлар танлашни тармоқлар

бўйича амалга ошириш имкониятининг мавжудлиги;

- ДПМни ҳар йили қатъий тасдиқланган йиллик бюджет орқали молиялаштирилишига (фаолият натижаларига қараб) қарамасдан ДПМ “илғор тажриба” сифатида кўрсатган хизматини молиялаш имкониятининг мавжудлиги;

- «инсон ҳуқуқларига» конституциявий меъёрларга таянган ҳолда, амал қилиш ва «жон бошига» бепул хизматлар турини давлат томонидан қафолатланган дастурини тасдиқлаш;

- давлат ва муниципал буюртмалар ва бошқарув структураларни таъминлаш бўйича ваколатга эга тизимнинг йўқлиги.

Айрим давлат ва регионларда соғлиқни сақлашни ташкил этиш

АҚШ

Қўшма штатлар конституцияси аҳолини маълум гуруҳларидан ташқари, ҳаммасини давлат томонидан қафолатланган тиббий ёрдам билан таъминлашни назарда тутмаган. АҚШдаги соғлиқни сақлаш мажбурий тиббий суғурта дастурларини давлат томонидан бошқариладиган хусусий соғлиқни сақлаш модели ёки соғлиқни сақлашнинг 2 модели хос.

Американинг соғлиқни сақлаш ижтимоий-иқтисодий модели тармоқларда жуда муҳим молиявий ресурсларни жамлашга ёрдам берди, бу эса кучли моддий техник базаларни яратиш, юқори малакали кадрларни жалб қилиш имконини берди. Сифатни ҳар томонлама назорат қилиш билан, тиббиёт ходимларини моддий қизиққанлиги биргаликда АҚШдаги тиббиёт ва соғлиқни сақлашни юқори обрўйини сақлаб турмоқда.

Шу билан бирга бундай тизимнинг маълум камчиликлари ҳам бор, улар орасидан асосийлари қуйидагилар: биринчидан, тиббий ёрдамнинг ҳамма аҳоли учун оммабоп эмаслиги. 40 млн.га яқин америкаликлар суғурта полисига эга эмас. Бундан ташқари, турли территориялардаги соғлиқни сақлаш нафақат молиявий жиҳатдан чекланган, балки оммабоплиги ҳам етарли эмас. Соғлиқни сақлашнинг молиявий томондан, тиббий кадрлар билан таъминланганлиги штат ва туманлари бўйича бир текис эмас. Айниқса қишлоқ жойларида тиббий ёрдам сезиларли даражада етишмайди.

Иккинчидан, доимо тиббий хизматга сарф харажатлар ошиб бораётганлиги сабабли суғурта бадалларини ошишига ва тармоқни

молиялаш муаммосини кучайтирмоқда.

Учинчидан соғлиқни сақлашга сарфланган маблағнинг самараси паст. АҚШ дунё бўйича битта одам учун ва абсолют маблағ сарфлаш бўйича биринчи ўринда туради (Германия, Францияга нисбатан 2 баробар кўп, Японияга нисбатан 2,5 баробар, Буюкбританияга нисбатан 3 баробар). Шунга қарамасдан, жамият саломатлигининг кўпгина муҳим параметрлари бўйича давлат лидерликдан узоқда (ўртача умр давомийлиги бўйича дунёда 15 ўринда, болалар ўлими даражаси бўйича 17 ўринда).

Тўртинчидан, вақтда тармоқ фаолиятида «оғирлик маркази» даволанишга тўғри келади, профилактикага эса керакли эътибор қаратилмаган.

АҚШда соғлиқни сақлашнинг марказлашмаган тизими амал қилади. Соғлиқни сақлашнинг умумий миллий мақсадларини амалга оширишда давлатнинг ҳар бир қатлами ўзига тегишли ролни бажаради. АҚШда соғлиқни сақлашни, одатда соғлиқни сақлаш (вазирлиги) ва ижтимоий хизмат (ССВИХ) Департаменти бошқаради, аммо унинг вазифалари анчагина чегараланган. ССВИХ таркибига жамоат соғлиқни сақлаш хизмати киради. ЖСС хизматига ушбу вазирликнинг - тиббиёт ва соғлиқни сақлаш ишлари бўйича вазирлик котиби ёрдамчиси - яъни бош врач бошқаради.

Жамоат соғлиғини сақлаш хизматининг асосий вазифалари:

- чегарани санитария муҳофазаси;
- атроф-муҳит гигиенаси;
- санитария статистикаси;
- соғлиқни сақлашни миллий институтларини бошқариш;
- фуқаро мудофааси тиббиёт хизмати;
- ташқи тиббий алоқалар ўрнатиш.

ЖССХ аҳолининг фақат маълум гуруҳларига: уруш қатнашчилари, савдо флотининг ходимлари, қуролланган кучлар шахсий таркиби, давлат хизматчилари, америкалик индейцларига тиббий ёрдамни (амбулатория ва стационар) ташкил этиш билан шуғулланади. Соғлиқни сақлаш департаменти 9 та ҳудудда бўлимлардан ташкил топган, уларни директор бошқаради. Ҳар бир ҳудудга бир нечта штатлар киради. Ҳар бир штат ўз соғлиқни сақлаш департаментига эга. Унинг вазифасига лаборатория хизмати билан боғлиқ, санитария эпидемияга қарши ҳимоянинг асосий масалалари киради. ЖССХ қуйи бўғинига шаҳар ва туманларда юқумли касалликлар,

сил, венерик касалликлар ва малярияга қарши курашиш, уларни қайд қилиш ва демографик статистикани олиб борувчи ташкилотлар киради.

Ривожланган давлатлардан фақат АҚШда давлат томонидан соғлиқни суғурталаш тизими йўқ. Бу аҳолининг кўпчилик қисми (50 %) хусусий тиббий суғуртага эга эканлигидан далолат беради. Шундан 46% иш жойидан суғуртага эга, 13% эса индивидуал суғурта сотиб олади. 27% аҳоли давлат суғуртасига эга, шундан 13% -“Мэдикэр”, 10% - “Мэдикейд” ва 4% - армия ветеранлар фодидан. АҚШнинг 4% аҳолиси ҳеч қандай суғуртага эга эмас. Тиббий суғуртага эга бўлмаган шахслар, тиббий ёрдамдан бутунлай махрум эмас. Уларга, суғуртага эга одамларга нисбатан, тиббий хизматлар сони кам ва тиббий хизмат ташкилоти ёмонроқ, уларнинг кўпчилиги тиббий ёрдамни ҳайрия сифатида тиббий хизматни маблағ билан таъминловчи хусусий суғурта фирмалар, маҳаллий ҳукумат, алоҳида штатлар ўтказадиган соғлиқни сақлаш дастурлари орқали давлат шифохоналарида ва клиникаларида олади.

АҚШда 1000 дан ортиқ хусусий суғурта тиббий ширкатлар мавжуд. Уларнинг ичида энг йирикларидан “Кўк крест” ва “Кўк қалқон” ҳисобланади. Бу нотижорат ташкилотлари гарчи барча ҳоҳловчиларни суғурта қилишга мажбур бўлса ҳам, даволашга тўловни 2-3 йилга кечиктириб беради. Суғурта бадаллари жуда катта бўлиши мумкин. “Кўк крест” ва “Кўк қалқон” ларнинг кичик корхоналар хизмати бюроси орқали ҳар бир суғурта қилинганлардан оладиган ҳар ойлик бадали 1000 доллардан ошади.

Шу билан бирга “Кўк крест” ва “Кўк қалқон” хусусий компаниялар ва соғлиқни сақлаш ташкилотлари белгилаган суғурта бадаллари охириги вақтларда ошиб бормоқда, ишга ёлловчилар бадаллар бўйича мажбуриятларни хизматчиларнинг ўзларига юклаб қуйишга ҳаракат қилишади. Кўпчилик суғурта компаниялари ишга қабул қилувчиларнинг ишига таъсир кўрсатмайдиган, аммо даволаш учун кўп маблағ талаб қиладиган касалликларини аниқлашга кўпроқ ёндошмоқда. Агар бунда ишчи ёки унинг оила аъзоси кўп маблағ талаб қиладиган оғир касаллик билан касалланган бўлса, у ишсиз қолиши мумкин. АҚШда бундай дискриминация деярли қонунлаштирилган.

Юқорида айтилганлардан ташқари АҚШда альтернатив суғурта тизими мавжуд. Булар хусусий тижорат компаниялари ва

соғлиқни муҳофазалаш ташкилотлари. Улар суғурта қилинувчиларни танлашга катта аҳамият беради ва суғурта қилинаётган шахсларда катта маблағларни сарфлашни талаб этадиган касалликлар бўлса, уларни суғурталамайди. Улар соғлом шахсларга суғурта таклиф қилаётганда “Кўк крест” ва “Кўк қалқон”га нисбатан камроқ суғурта бадалларини белгилайди. Лекин суғурталашда улар ҳар хил шартлар қуйиши мумкин, масалан; шифокор танлашни чеклаш: беморларни шифокор ёрдамчиси ёки ҳамшира кўригидан ўтмагунча шифокорга мурожаат қилишни тақиқлаш ва.б. Одатда, федерал ҳукумат суғурта компанияларнинг фаолиятини назорат қилиш билан шуғулланмайди, бу билан алоҳида штатлардаги суғурта бўйича комиссия шуғулланади. АҚШда соғлиқни суғурталашнинг асосий 3 та тури бор; асосий госпитал суғурта, асосий тиббий ва умумий тиббий суғурта. Асосий госпитал суғурта шифохона чиқимларини қоплайди, аммо шифохонада даволаниш муддати ва даволанишга бўлган умумий харажатни суғурта компаниясининг ўзи белгилайди. Асосий тиббий суғурта эса шифохонада шифокорга мурожаат , шифокор тиббий хизмати билан боғлиқ сарф харажатни қоплайди. Бу суғурта тўлов, нарх ва вақт бўйича чекланган. Умумий тиббий суғурта - сарф харажатлар, госпитал суғурта ва асосий тиббий суғурта доирасидан чиқиб кетганда қўшимча сарф харажатни қоплаш учун хизмат қилади.

Тўланадиган компенсация миқдори суғурта шартномаси ва компания сиёсатига боғлиқ. Баъзида шартномада 100% харажатларни қоплаш кўзда тутилган бўлади, лекин кўпинча суғурталанган шахс қўшимча харажатларни ўзи чўнтагидан тўлашга мажбур бўлади. Юқорида санаб ўтилган асосий комплекс тиббий суғурта турларидан ташқари ўз саломатлигини суғурта қилишнинг бир неча имкониятлари мавжуд. Масалан, бахтсиз ҳодисадан суғурталаш фақат шартномада кўрсатилган бахтсиз ҳодиса ва иш қобилиятини йўқотганда (кўзни йўқотиш ҳодисасида суғурта) амалга ошади. Бундай суғуртанинг нархи юқори эмас, бундай бахтсиз ҳодисанинг юз бериш эҳтимоли кам. Аниқ битта касалликдан суғурта қилинганда шартномада кўрсатилган (масалан, ўсма) касалликлар учун маблағ ажратилади.

Қўшимча тиббий ёрдамлар учун суғурталаш, узоқ вақт давомида тиббий парвариш учун кетган маблағни қоплайди. Бу суғурта ўз ичига қуйидагиларни олиши мумкин:

- малакали тиббий ёрдам, шифокор бошчилигида малакали хамшира ёрдамида амалга оширилади - бу суғуртанинг энг қиммат тури;
- тиббий маълумотларни тўплашни ўз ичига олувчи ёрдам (ҳароратни, қон босимни ўлчаш, ва.б.) умумий парвариш, овқатланиш, парҳез назорат;
- васийлик парвариш, ёки кундалик маиший эҳтиёжларни амалга оширишда ёрдам (дори қабул қилиш, овқатланиш, кийиниш ва.б) шартнома шартларига қараб, баъзи ёрдам турлари шифохонада, уй шароитида, махсус пансионатда кўрсатилиши мумкин, хизмат кечаю-кундуз ёки куннинг маълум бир вақтида бўлиши мумкин.

Давлат дастурлари қариялар, ногиронлар ва баъзи камбағал гуруҳларини таъминлашга қаратилган. Тиббий суғурта бўйича хусусий ва давлат дастурлари, бериладиган имтиёзлар сифати ва миқдори бўйича бир-биридан фарқ қилади, маблағ билан таъминлаш манбалари ҳар хил, соғлиқни сақлаш муассасалари ва тиббиёт ходимларига ҳақ тўлаш миқдори ҳар хил. Хусусий ва давлат ташкилотлари орасида келишмовчиликлар кўп. Тиббий хизматга ҳақни тўлашда жамият ёрдами ҳам давлат ҳам хусусий хайрия ташкилотлари томонидан кўрсатилади. Асосий давлат дастурларига булар: “Мэдикэр” ва “Мэдикейд” киради.

Мэдикэр - бу иш қобилиятини йўқотган шахслар ва қариялар учун давлат томонидан кўрсатиладиган ягона ёрдам дастури. Мэдикэр дастуридан 65 ёшга кирган, нафақа олувчи, бундан ташқари, иш турига қараб 5 йилдан 10 йилгача иш стажига эга шахслар фойдаланиш мумкин. Бу дастур бўйича имтиёзни, 65 ёшга кирмаган, лекин ишга қобилиятсизлиги туфайли 2 йилдан бери ижтимоий таъминот дастури орқали нафақа олувчи, бундан ташқари давлат ишида маълум йиллар ишлаган шахслар олиши мумкин. 65 ёшга кирган, лекин “Мэдикэр” ҳуқуқига эга бўлмаган шахслар ҳар ойига пул тўлаб бу суғуртани олиши мумкин. Мэдикэр дастури мамлакатда аҳолининг 13 % ни суғурта билан таъминловчи энг катта суғурта компанияси.

Мэдикэр дастури 2 та қисмдан иборат: А ва В. А қисм бу шифохонада ётган вақтига, уйда ва хосписда малакали тиббий парвариш учун тўлайдиган суғурта. Мэдикэр шифохонада ётган биринчи 60 кун ва палата 2-4 кишилиқ стандарт тиббий хизмат, овқатланиш, дори, операция ва .б. ўз ичига оладиган асосий

хизматлар ҳақини тўлиқ тўлайди. Қўшимча хизматлар (алоҳида хона, телевизор, телефон ва б.) ҳақини беморлар ўзлари тўлайди. Мэдикэрнинг В қисми ностационар даволаш курсининг тўловини ўз ичига олади. Бу тиббий муассаса ва уйда шифокор хизматлари.

Мэдикэйд - кам таъминланган оилаларга тиббий ёрдам кўрсатиш давлат дастури. У аҳолининг 10 % ини қамраб олган ва федерал ҳукумат томонидан ёрдам пул ажратилади, лекин штатлар қонунлари билан назорат қилинади. Оилавий харажати ҳар бир штатда белгиланган миқдордан кам бўлган оила Мэдикэйд дастурининг имтиёзига эга бўлиш ҳуқуқига эга. Камбағал бир вақтнинг ўзида қари, ёки кўр, ёки ҳомиладор, ёки ишга қобилиятсиз, ёки кўп болали шахслар “Мэдикэйд” дастурига эга бўлиши мумкин. Шунинг учун камбағалликнинг расмий даражасидан паст яшовчи камбағалларнинг 60 % га яқини ушбу дастурга киритилмаган. Мэдикэйд ўткир касалликлар даволашни ва узок муддатда тиббий ёрдам харажатларни қоплайди.

Шифохонадан ташқари тиббий ёрдам, асосан хусусий амалиёт шифокорлари қўлида, улар умумий шифокорларнинг 70 % ини ташкил қилади.

Улар умумий амалиёт ёки оилавий шифокорларидир. АҚШда умумий амалиёт шифокорини эркин танлаш ва қўшимча тўловга асосан тор доирадаги мутахассисни танлаш кенг тарқалган. Оилавий шифокорлар маҳаллий бошқарув ташкилотлари билан шартнома бўйича ишлайди. Шартномада тиббий ёрдамнинг ҳамма турлари ва профилактик чора - тадбирлар, яна шифокорнинг беморнинг даволаниши учун, ҳатто шифокор касал ёки сафарда пайтида ҳам жавобгарлиги айтиб ўтилади. Бундай ҳолатларда унинг ўзи бемор ҳақида ўйлаши керак. Оилавий шифокор клиник амалиёт жиҳатдан маълум эркинликка эга: масалан ҳамма оилавий шифокорлар ҳам ҳомиладор аёлларга тиббий ёрдамни кўрсатишни ўз зиммасига олмайди. Кўпчилик шифокорлар беморларни кечаю-кундуз қабул қилишни ўз бўйнига олади. Бунинг учун улар бирлашмага аъзо бўлади ёки махсус тоифадаги мутахассислар - тижорат асосда ишловчи шифокор ассистентлар хизматидан фойдаланади. Шунинг учун 30% шифокорлар бир жойда бирлашган амалиёт билан гуруҳ бўлиб шуғулланишни мақул кўради. Гуруҳий амалиёт келишувга қараб, ҳар хил шаклга эга. Улар даромадни тенг ёки кўрсатилган хизматига қараб тақсимлаши мумкин. Аммо, деярли ҳар доим ҳамма умумий хона,

жиҳозлар ва ходимлар хизматидан фойдаланишади.

Хусусий ва ёки гуруҳий амалиёт билан шуғулланувчи врачлар беморга ҳар доим ҳам миқдорга керакли комплекс тиббий хизмат ва жиҳозларни тақдим қила олмайди. Шунинг учун улар больницалар билан ҳамкорлик қилади. Больницада ҳам шартнома муносабатлари амал қилади.

Соғлиқни сақлашни бошқариш ташкилотлари шифохоналар билан шартнома тузиб даволаш - диагностик ёрдам ва харажатларни қоплаш меъёрлари ҳажмини белгилаб беради. АҚШ аҳолиси стационар тиббий ёрдамни больницаларда олади, улар кимга бўйсунушга қараб 2та асосий гуруҳга бўлинади; федерал - марказий ҳукуматга ёки федерал ташкилотга бўйсунувчи ва нофедерал - штат маъмуриятига, шаҳар муниципалитетига, хайрия ташкилотларига, черковга ёки хусусий шахсга бўйсунувчи.

АҚШда 6700га яқин шифохона фаолият кўрсатади, улардан 5480 - жамоавий, тез тиббий ёрдам кўрсатувчи жамоат шифохонаси, 880 - ихтисослашган (психиатрик, реабилитацион, узоқ вақт тиббий ёрдам ва .б), 340 - федерал, фақат ҳарбийлар, уруш фахрийлари ва индустрияга хизмат кўрсатади. 5480 жамоавий шифохонадан 59 % ноижорат шифохоналар, 27 % маҳаллий ҳукумат рўйхатидаги шифохоналар, 14 % ижорат клиникалар.

Маҳаллий шифохоналар мулк шаклига қараб бир неча типга бўлинади; хусусий даромадли шифохоналар (14%), хусусий даромадсиз шифохоналар (59 %) ва давлат шифохоналари (27 %).

Хусусий даромадли шифохоналар - бу хусусий корхона, акционерларга тегишли, улар даромад олиш учун шифохоналарга пул маблағлари ажратади. Ҳар қандай бизнес каби, бундай шифохоналарнинг даромади солиқ солишга кетади. Бу шифохоналар фаолиятини бизнес каби юритиб, улар фақат энг қиммат тиббий хизмат турларини кўрсатади, керакли лекин қиммат ва даромадсиз ёрдам турларидан воз кечади, масалан, жароҳатларда, СПИДда ва.б. фақир ва суғурта қилинмаган беморларга хизмат кўрсатмайди.

Хусусий даромадсиз шифохоналар диний ташкилотлар ёки маҳаллий жамият тузган гуруҳлар томонидан бошқарилади ва назорат қилинади. Бу шифохоналар хайрия ташкилотлари ҳисобланади, шунинг учун улар солиқлардан озод қилинган. Шифохонага тушган даромад хайрия мақсадида ишлатилиши керак, қоида бўйича, шифохонанинг ўзига ишлатилади ҳукумат

шифохоналари ҳар бир беморнинг пул тўлаш шароитидан қатъий назар уларнинг ҳаммасига ёрдам кўрсатади. Улар ночор ва суғурта қилинмаган аҳолини ҳам тиббий ёрдам билан таъминлайди. Ҳукумат шифохоналари суғурта қилинмаган ОИТС беморларига ёрдам маркази ва жабр кўрганлар учун травпунктларни ишлаши учун тадбирлар ўтказди.

Америка хусусий тиббий суғурта тизимининг камчилиги, аҳолининг маълум қисмини соғлиғини суғуртасиз қолдирапти. Суғурта қилинмаганлар ичида кўпчилиги ёшлар, кичик корхоналар ишчилари ва уларнинг оила аъзолари. Америка соғлиқни сақлашнинг бошқа муассасаси, тиббий хизматларнинг ҳақининг бирдан ошиши, бу эса кичик фирмаларнинг ўз ишчиларини суғурталай олмаслигига олиб келади. АҚШнинг молиявий ҳолати шундаки, агар соғлиқни сақлашга маблағ кўп кетса, тиббий хизмат ҳажми, умуман, қисқаради. Инфляциянинг ўсишини тиббий хизмат бозорида тартибсизликларни келтириб чиқарди. Бу тиббий хизмат ҳажмининг ошишига олиб келди. Тиббий хизмат доирасида янги технологияларни тадбиқ этиш, тиббий ёрдамнинг оммабоплиги, тиббий ёрдамнинг стандартларга ҳар доим мос бўлиши (шифохоналар хатога йўл қўйганда) шифохонларни суғурта қилиш тизими, АҚШ аҳолиси орасида ёши катта одамлар сонининг ошиши инфляцияни кўчайтиради.

АҚШда ҳозирги вақтдаги соғлиқни сақлаш тизимининг қимматлигидан миллионлаб америкаликлар малакали ва ихтисослашган тиббий ёрдамдан фойдалана олмайди. Шунинг учун, ЯИМ (11-13%)дан тиббиёт харажатларининг улуши, уларнинг умумий ҳажмининг 1 триллион долларга яқинлиги бўйича, АҚШ дунёда етакчи ўринни эгаллайди, самарадорлиги бўйича эса қатор давлатлардан орқада. Умумэътироф қилинганки, АҚШнинг миллий соғлиқни сақлаш тизими оғир хасталикка чалинган. Шунинг учун, энг тўғри йўл соғлиқни сақлаш ислоҳатлар ўтказиш ҳисобланади, унинг ёрдамида ҳамма аҳоли учун оммабоп малакали тиббий хизмат яратиш мумкин. АҚШда ҳозирги вақтда тиббий хусусий суғурта қилишга эмас, балки айнан ижтимоий ёппасига суғурта тизимига қадам қўйилмоқда, бу кейинги йилларда америка соғлиқни сақлаш тизимининг асоси бўлади.

ГЕРМАНИЯ

Германия соғлиқни сақлаш тизими учун умум мажбурий

тиббий суғурта (МТС) дастури давлат томонидан бошқариладиган хусусий соғлиқни сақлашнинг моделига хос.

Бу давлатда тиббий суғурта тизимининг энг ривожланган турларидан бири ташкил этилган. У биринчи марта Европада 1883 йил О.Бисмарк томонидан таклиф этилган бўлиб, ҳозирги кунда аҳолининг 90%ини қамраб олган. Бу тизим ҳамма суғурта қилинган шахсларни шу жумладан, шулардан: ёлланма меҳнат ишчилари ва уларнинг боқимондаларини, кичик тадбиркорларни, талаба, нафақахурларни тиббий ёрдам билан таъминлайди. Фақат аҳолининг юқори ижтимоий табақасига кирувчи 10%гина фуқаролар хусусий суғурта билан қамраб олинган, МТС тизимига киритилганларнинг 3%га яқини хусусий суғуртага эга, улар госпитализация қилинганда яхши шароитга, ёки касалланганда пуллик компенсацияга эга бўлади.

Тиббий суғуртани амалга ошириш давлатни тиббий муассасаларга молиявий ёрдам кўрсатиш мажбуриятидан озод қилмайди. Соғлиқни сақлаш тизими ҳақидаги қонунга мувофиқ шифохоналарнинг инвестиция харажатларини давлат ўз зиммасига олиши ҳақида иқтисодий кафолат беради.

Германия соғлиқни сақлашининг эски анъаналарига эга. У ижтимоий ва суғурта ва ижтимоий таъминот - нафақа, бахтсиз ходиса, ишсизлик бўйича суғурта ва ижтимоий ёрдам суғуртасини ўз ичига қамраб олган бўлиб, мураккаб ва чалкаш тузилишга эга. Унда бир-бирига боғлиқлик ва такрорланишлар учрайди. Бу тизим дунёда тан олинган ва катта эътиборни тортган.

Германияда суғуртани бошқариладиган тизимига 3 та суғурта жамғарма фонди киради: касбий, ҳудудий ва миллий шифохона кассалари.

Ҳудудий бошқарма (ер бошқармаси) федерал ҳукумат билан биргаликда шифохоналар кассаларига бадаллар миқдорини белгилаб беради, бу ўз навбатида сарфланаётган маблағ назоратини кучайтиради. Ягона молиялаштириш сиёсатини олиб боришда ҳудудий ва федерал шифохона кассалари уюшмалари ташкил этилиб, тиббий ёрдамнинг умуммиллий стандартлари белгиланади. Аҳоли саломатлигини бошқариладиган суғурта тизими билан бир қаторда хусусий суғурта компаниялар ривожланмоқда.

Мамлакатда 1000дан ортиқ мустақил суғурта компаниялари иш олиб бормоқда, улардан 45% давлат ва 55% - хусусий компаниялар. Бу компанияларнинг кўпчилиги касбий тамойилга

асосланган бўлиб: фермерларда ўзининг кишлок хўжалик суғуртаси, денгизчиларда - ўзлариники, шахтёрларнинг ўз суғурта компаниясига эга. Суғурта жамғармаларига бадаллар мажбурий бўлиб, иш ҳақининг 6,5 % (ишчилар тўлайди) ва иш ҳақи фондининг 6,5%ни (тадбиркорлар тўлайди) ташкил қилади. Ҳамма бадалларнинг 80%га яқинини давлат амалга оширади. Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришда унинг ҳиссаси охириги ўн йилликларда барқарор бўлиб қолмоқда. Суғурта бадалларини нафақахўрлар ҳам тўлайди, талабалар ҳам махсус талабалик суғурта бадалларини тўлайди, ишсизларга эса бадалларни меҳнат ва ижтимоий таъминот федерал вазирлиги тўлайди. Уларнинг бадал миқдори олдинги иш ҳақиға қараб белгиланади ва ишсизликлар бўйича нафақалар белгиланади. Мажбурий суғурта тизимига вақтинча ишлаётган, даромади қонуний белгиланган даражадан юқори бўлган шахслар кирмайди. Германия соғлиқни сақлаш тизимида 2 тоифа профессионал шифокорлар мавжуд. Биринчи тоифадаги шахслар (“хайльпрактикер” - Heilpraktiker, практикантлар) амалиёт билан шуғулланиш тақиқланган, лекин тиббий ёрдам кўрсатиш рухсат этилган. Иккинчи тоифага малакали хизмат кўрсатувчи амалиёт шифокорлари киради. “Мустақил ёрдам кўрсатиш” (курирфрайхайт - Kurierfreiheit) ва у ҳозирги вақтда “амалий саломатлик” касби Германияда кенг тарқалган.

Анъанавий тиббиётда амбулатор ёрдамни умумий амалиёт шифокорлари кўрсатади. (иккинчи тоифа шифокорлари). Шифокорни миждознинг ўзи танлайди ва унга суғурта сертификатини беради. Шифокорга кварталда бир марта гонарар берилади, шифокорни шу муддат тугагандан кейин алмаштириш мумкин.

Умумий амалиёт ва оилвий шифокорлар мухторияти тармоқни бошқаришни қийинлаштиради, баъзи ҳолатларда кераксиз такрорланишлар юзага келади. Шунга қарамасдан, бундай мухторият сақланган. Бундай муносабат анъанавий имтиёзни сақлаб, шифокорлар билан келишувга эришиш кераклигини билдиради. Қачонки хўжайин ва ишчи, раҳбар ва ижрочи бирлашса, иждодий сабаб, иш мажбурияти, ижтимоий рағбат тушунчаси тўлдирилади. Тиббий-маъмурий ташкилотлар ҳаракатига қарамай, умумий амалиёт шифокорлари тиббиёт марказларида ишлашдан кўра, ўзларининг шахсий қабулхоналарида ишлашни ёқтирадилар.

Мамлакатда шифокорлар кооперациясига қизиқиш ошмоқда.

Биргаликда қиммат жиҳозлар олишга, ҳамширалар ёнлашга ёрдам берадиган гуруҳий амалиётнинг улуши ошмоқда. Кичик корхоналар - гуруҳий амалиётда битта ёки ҳар хил мутахассислардан ташкил топган 5-7 шифокор ва 10-20 ходим ишлайди. 70 йиллар охирида Германияда гуруҳий амалиётда 20% шифокор ишлаган бўлса, 90 йиллар охирига келиб улар 65%ни ташкил қилди. Мамлакатда шифохона кимга бўйсунушига қараб, жамоат (ижтимоий), даромадсиз ва хусусийга бўлинади. Даромадсиз шифохоналар черков ва қизил хочга қарашли. Хусусий шифохоналар тижорат корхоналар каби ишлайди. Бу кичик клиникалар - мамлакатда уларнинг сони 900га яқин.

Германиянинг бирлашиши натижасидаги ижтимоий-иқтисодий қийинчиликлар туфайли ижтимоий таъминот ҳаражатлари камайтирилди. 70 йилларда даволаш учун ажратилган ҳаражатлар маълум қисми қисқартирилди; “қувватлантирувчи” дорилар мажбурий суғурта рўйхатидан олиб ташланди. Германияда саломатликнинг федерал вазирлиги соғлиқни сақлашнинг юқори ташкилоти ҳисобланади, у соғлиқни сақлашнинг ҳамма масалалари; ҳаво тозаллиги, шовқинга қарши кураш, гигиена, ичимлик ва оқава сув сифати, ионли нурланишдан ҳимоя, зарарли дорилардан истеъмолчиларни ҳимоялаш, озиқ-овқат маҳсулотлари бўйича жавобгар.

Охирги йилларда Германия соғлиқни сақлаш тизимида катта ўзгаришлар юз бермоқда. 1993 йил кучга кирган шифохона суғурта структурасини яхшилаш ва таъминлаш бўйича қонун (“Соғлиқни сақлаш тизими ҳақида қонун”) шифохона суғуртасини маблағ ва аъзолик бадаллар миқдори барқарорлигига кафолат беради. Бу мақсадга қуйидаги чоралар киради;

- ўз ўзини қоплаш тамойилларидан воз кечиш;
- амбулатор ва стационар хизматларни бирлаштириш;
- врач сифатида амалиётга қуйиладиган шахслар сонини чеклаш;
- беморларга тавсия этиладиган дорилар рўйхати;
- дорилар нархини ошириш ва пасайтиришга мораторий;
- суғурта қилинганларга қўшимча тўловлар тизимини кенгайтириш.

ФРАНЦИЯ

Франция учун соғлиқни сақлашнинг умумий тиббий суғурта

дастурининг давлат томонидан бошқариладиган хусусий модели хос.

Францияда соғлиқни сақлашнинг юқори ташкилоти соғлиқни сақлаш ва ижтимоий таъминот вазирлиги бўлиб, унга ижтимоий ишлар ва реабилитация бўйича Давлат котиби ёрдам беради.

Ижтимоий суғурта Францияда 1946 йилда ташкил этилган, шу тарзда аҳолининг кенг қатлами тиббий ёрдам билан таъминланган. Ёлланма ишчилар ва унга тенглаштирилган гуруҳ ишчилари, касал бўлган ҳолатда, ижтимоий суғурта, суғурта қилинганлар ва иш берувчилар томонидан молиялаштирилади. Бунда ҳукуматнинг иштироки ҳам кўзда тутилган. Ижтимоий суғурта воситалари суғурта тизимларидан касаллик бўйича марказлашган миллий суғурта жамғармасига тушади.

Францияда бир нечта суғурта тизими мавжуд. Уларнинг ичида энг каттаси умумий ижтимоий суғурта тизими ҳисобланади, у савдо ва саноат соҳасида ёлланиб ишлаётганларни, давлат ишчиларини, талабалар, уруш ногиронлари, уруш туфайли етим ва беваларни, шифокорларни ўз ичига қамраб олади. Бу тизим мамлакат аҳолисининг 67%ини қамраб олган. Умумий ижтимоий суғурта тизимига, қишлоқ хўжалик секторида (18% аҳоли) ёлланиб ишлаётганлар ишчилар тизими ва махсус тизимларда (5% аҳоли) ишловчилар қўшилади. Махсус тизимларнинг энг катталарига Франция миллий темир йўл жамоаси, кончилар тизими, савдо флоти, ҳарбий кадрлар тизими ва.б. киради.

Францияда суғурта компанияларидан ташқари, кўплаб ўзаро ёрдам жамиятлари иш олиб боради. Бу ташкилотлар суғуртанинг мажбурий ва қўшимча турларини амалга оширади. Ҳар бир ўзаро ёрдам жамоаси ўз аъзоларини маълум комплекс хизматлар билан таъминлайди. Масалан, миллий соғлиқни сақлаш тизими хизматчиларнинг ўзаро ёрдам жамоаси хусусий руҳий клиникалар тармоғига эга. Баъзи жамоалар қарияларни парвариш қилиш бўйича ёрдам кўрсатиши мумкин. Ҳамма жамоаларнинг фаолияти миллий уюшма томонидан назорат қилинади.

Франция тараққий этган хусусий суғурта компаниялар тармоғига эга, улар саломатлик ва ҳаётни тўла қонли суғурталашда ихтисослашган, ногиронлик ва ҳалокатларда қўшимча суғурта амалга оширади.

Ижтимоий суғуртанинг умумий тизимидан нафақа олиш учун ишчи охириги ой ичида 200 иш соатидан кам бўлмаган стажига эга

бўлиши керак. Давлат умумий тизимни молиялаштиришда иштирок этмайди, у фақат йиғинларнинг 2%ини тўлайди. Бошқа тизимда унинг иштироки нисбатан юқори. Махсус суғурта тизими умумий суғурта тизимига нисбатан суғурта қилинган шахсларга катта имтиёзлар беради (фақат узоқ иш стажига эга бўлганларига). Қишлоқ хўжалиги секторидаги ёлланма ишчиларни бирлаштирувчи тизимда учун тиббий ёрдамга харажатларда суғурта қилинганларнинг иштирок улуши умумий ижтимоий суғурта тизим белгилаган миқдорга яқин.

Суғурта қилинганларнинг тиббий ёрдам харажатлари қуйидаги миқдорда белгиланган; дорихона, лаборатор таҳлили, дориларга харажатлар - 30%; алмаштириб бўлмайдиган препаратларга - 10% (махсус рўйхат бўйича); шифокорларга тўланадиган пуллар - 25%; госпитализацияга - 20% (суғурта белгилаган тариф доирасида).

Баъзи ҳолатларда суғурта қилинганлар тиббий ёрдам харажатларида иштирок этмайди. Бу муайян касалликларга тааллуқли; мохов, хавфли ўсма, полиомиелит, болаларда диабет, рухий касалликлар ва.б. жами 20 та касаллик бўйича. Бу касалликлар узоқ вақт ва қиммат даволаш курсини талаб қилади. Бундан ташқари суғурта қилинганларнинг шифохонага ётган куни, 30 кундан ошса, ўзига тиббий ёрдам учун харажат қилмайди. Ногиронлар ва транспорт воситасидан жароҳатланган жабрланган шахсларга бепул тиббий ёрдам кўрсатилади.

Шифокорга мурожаат қилганда, шифохонага ётганда ёки бошқа тиббий ёрдам олганда хизматлар учун харажатлар ҳаммасини бемор ўзи тўлайди, сўнгра суғурта ташкилоти суғурталанган шахсга ортиқча қилган харажатларни қайтаради. Аммо тўловни кутиш вақти, баъзида суғурта кассасида пул йўқлиги сабабли чўзилади. Шу вақт ичида хизмат эҳтиёжларининг нархи ошади. Натижада мижознинг олган пуллари даволанишга сарфланган пулдан кам бўлиб қолапти. Даволаниш учун катта миқдордаги пул тўлаш мажбурлиги, унинг тез қимматлашиши Франция аҳолисини хусусий суғурта компанияларига мурожаат қилишга мажбур қилади. Ҳозирги вақтда суғуртанинг бундай турига 60% аҳоли мурожаат қилмоқда.

Франция аҳолисига тиббий ёрдам 2 босқичда кўрсатилади: шифохонадан ташқаридаги ёрдам ва шифохонадаги ёрдам.

Аҳолига шифохонадан ташқаридаги хизмат кўрсатишда

асосий роль, ижтимоий суғурта ташкилоти билан битим тузган мустақил амалиёт шифокорига тегишли. Охирги вақтларда шифокорлар кўпроқ гуруҳий амалиёт билан шуғулланишмоқда. Бу гуруҳларга ҳам бир хил ҳам ҳар хил йўналишдаги мутахассислар киради. Бундан ташқари аҳолига шифохонадан ташқари ёрдамни умумий типдаги жамоат больницалари ва кўп тармоқли саломатлик марказлари қошидаги поликлиника бўлимлари (хоналарида) кўрсатилади. Шифохонадан ташқариги ихтисослашган тиббий ёрдамни ижтимоий суғурта ташкилотлари билан шартнома эга давлат диспансерлари кўрсатади (силга қарши, таносил, руҳий-неврологик, онкологик).

Францияда шифохона ёрдами давлат ва хусусий шифохоналар томонидан амалга оширилади. Давлат шифохоналари 3та тоифага бўлинади; маҳаллий ёки қишлоқ шифохоналари 40 ўринли, 100 ўринга мўлжалланган кенг тиббий хизмат диапазонида эга умумий шифохоналар ёки ўқув, илмий тадқиқот базага эга клиник шифохоналар. Париждаги катта университет госпитали 1300 ўринга, энг катта марказий госпитал эса 2830 ўринга мўлжалланган.

Давлат секторлари шифохоналар, ходимлар, маблағ етишмайди.

Хусусий шифохоналар ва давлат даволаш муассасаларининг фаолияти давлат миқёсида мувофиқлаштирилади, хусусий шифохоналарнинг қурилиши режа асосида амалга оширилади. Лекин бу муассасаларнинг қурилиши ҳар қайси режадан чиқиб кетмоқда. Жамоа секторига нисбатан хусусий шифохоналардаги ўринлар қисқа муддат госпитализация қилишга мўлжалланган. Улар жарроҳлик операциялари ва ҳомиладорларга ёрдамни пуллик тўлов орқали амалга оширади. Шу билан бирга қиммат доридармон ва жиҳозлар талаб қиладиган касаллик билан касалланган беморлар давлат шифохонларида даволанишга тўғри келаяпти. Хусусий шифохоналардаги ўринлар барча ўринлар фондининг 30% ташкил қиладди.

Давлат касалхоналари аҳолини ҳамма турдаги стационар ёрдам билан таъминлаш керак, шифокорларни тайёрлаш ва малакасини ошириш, тиббиёт ва фармакология соҳасида илмий тадқиқотларда иштирок этиши керак. Аҳолига касалхона ёрдамини кўрсатиш бўйича участкалар ва туманлар, чегаралар, бўлинган давлатнинг санитар картаси қонуний тасдиқланган. Санитар карта ҳамма туманларни соғлиқни сақлаш хизмати билан бир текис

таъминлаш мақсадида янги қурилишни режалаштириш ва эски шифохоналарни кенгайтириш учун асос бўлиб хизмат қилади. Хусусий клиникалар туман эҳтиёжидан келиб чиққан ҳолда кенгайтирилиши керак.

Шошилинич тез ёрдам кўрсатиш масаласини ҳал қилишда баъзи қийинчиликлар юзага келди. Бу ишнинг асосий қисми шифокор-интерналарга юклатилди. Давлатда анестезиолог, психиатр, акушер-гинеколог каби шифокорларининг етишмаслиги сезилмоқда. Ўрта тиббиёт ходими етишмаслиги энг катта муаммо бўлиб қолмоқда. Бунинг сабаблари ҳар хил; бу касбнинг нуфузининг пастлиги, иш шароитининг оғирлиги, иш ҳақининг камлигидадир. Оқибатда кўпчилик ҳамширалар шифохонада 5 йилга етмай ишлаб, ишни ташлаб кетади. Ўрта тиббиёт ходимлари етишмаслиги сабабли баъзи янги шифохоналар ва бўлимлар ишлай олмайди.

Ҳозирги вақтда шифокорларни ўқитиш билан университетларнинг 33та тиббиёт факультетлари шуғулланади. Ўқув давомийлиги 7 йил; I-цикл 2 йил (фундаментал билимни ўқитиш), II-цикл - 4 йил (1йил клиникагача тайёргарлик ва 3 йил шифохонада экстерна сифатида ишлаш даври), III-цикл - (1 йил шифохонада интерна сифатида ишлаш). Кейин ёш шифокор танлов касби бўйича ихтисослик курсини ўтиш мумкин.

БУЮК БРИТАНИЯ

Буюк британия учун умумий давлат тиббий суғуртасига асосланган давлат соғлиқни сақлаш модели хос. Унга қўшимча хусусий суғурта ва пуллик тиббий ёрдам хисоботи ҳам фаолият олиб боради. Бу биринчи миллий соғлиқни сақлаш хизматини яратган капиталистик давлат. Давлат соғлиқни сақлаш тизимини тузиш ҳақидаги ҳужжат Буюк британияда иккинчи жаҳон урушидан кейин 1946 йил қабул қилинди, лекин у барча амалиёт шифокорлари шу тизимда ишлашга рози бўлгандан кейин 1948 йил кучга кирди. Буюк британия миллий соғлиқни сақлаш тизими барча давлат тиббиёт муассасаларини бирлаштиради, шу тизим қоидалари асосида ишлаш мажбуриятини олган хусусий тиббиёт институтларининг фаолиятини пул билан таъминлайди ва назорат қилади.

Миллий соғлиқни сақлаш хизматини ташкил этиш ва ривожлантириш аҳолининг кўпчилик қисми учун тиббий ёрдамдан

фойдаланишни енгиллаштиради ва давлатга тиббий муассасалар фаолиятини назорат қилишни таъминлайди, бу эса даволаниш нархини ўсишини тўхтатиб туради.

Буюк британияда соғлиқни сақлашнинг молиявий ҳолатини соғлиқни сақлаш вазирлиги ва соғлиқни сақлашни бошқарувнинг ҳудудий органлари бошқаради. Пул маблағларини тақсимлаш тизими тиббий хизмат нархини тартибга солиб турувчи омил ҳисобланади, бу эса тиббий хизматнинг иқтисодий жиҳатдан самарадор шакллари излашга сабаб бўлади, даволаш диагностик жараёнларга янги технологиялар, қимматбаҳо техникаларни тадбиқ этишни маълум жиҳатдан чегаралайди.

Давлат томонидан молиявий таъминот бажарилган фаолият бўйича амалга оширилади, шунинг учун ҳам тиббий ёрдам кўрсатишда даволаш - профилактика муассасалар харажатлар сметаси бўйича ҳеч қанақа лимит ва чегирмаларга эга эмас. Буюкбритания соғлиқни сақлаш тизимининг афзалликларига қарамай, у охириги 10-15 йил ичида катта қийинчиликларни бошдан кечирмоқда. Мутахассисларнинг айтишича, асосий муаммо, соғлиқни сақлашнинг давлат дастури амалга оширилгандан бошлаб, аҳоли орасида тиббий хизматлар нархи ҳақидаги тушунча йўқолди. Кўпгина Буюкбритания аҳолиси хусусий тиббий суғурта сотиб олмоқда. Тиббиёт муассасалари аҳоли учун оммабоп бўлишига қарамасдан, Буюкбританияда етарли даволаниш учун молиявий ва номолиявий тўсиқлар мавжуд. Тиббий хизматнинг сезиларли қисми пулга, баъзида жудаям катта пулга кўрсатилади. Больницадаги айрим хизматлар беморнинг шахсий бюджети ҳисобига қопланади: овқатланиш, кўзойнак сотиб олиш, дорилар учун рецептлар бланкаларини тўлғазиш. Дориларни рецепт билан олиш, рецептсиз олганга нисбатан анча арзонга тушади. Аҳолининг баъзи қатламларидан ташқари (16 ёшгача бўлган болалар, ҳомиладор ва эмизувчи аёллар) стоматолог ва офталмологда даволанишни учун харажатларни марказнинг ўзи тўлайди. Керакли тиббий хизмат олиш учун жиддий тўсиқ, бу бюджетдан ажратилган маблағнинг етишмаслигидир. Буюкбританиянинг миллий бюджетининг бир қисми бўлган, соғлиқни сақлаш бюджетининг миқдори давлатнинг бошқа харажатларига боғлиқ. Миллий соғлиқни сақлашнинг хизматининг заиф молиявий базаси жиддий муаммо бўлиб қолмоқда, у аҳолининг асосий қисмига ўз таъсирини кўрсатмоқда. Соғлиқни сақлаш тизимида юзага келган

камчиликларни хусусий тиббий суғуртанинг ривожланиши энгиллаштиради. Давлат соғлиқни сақлаш тизими аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш масаласини тўла ҳал қила олмаётганлиги сабабли, пуллик тиббий ёрдам хизматини кенгайтиришни хусусий тиббий суғурта имкониятларини оширишга олиб келмоқда.

Буюкбританияда хусусий тиббий суғурта билан кўплаб суғурта компаниялари шуғулланади. Улар орасида етакчи ўринни, 1947 йил кичик суғурта ташкилотлар бирлашиши натижасида юзага келган ва ҳозирги вақтда тиббий суғурта бозорининг асосий қисмини бошқараётган БУПА суғурта ассоциацияси эгаллайди. БУПА фаолиятининг асосий принципи - давлат соғлиқни сақлашига қўшимча ёрдам. У миллий соғлиқни сақлаш хизмати ўз зиммасига олмаган тиббий ёрдамнинг турлари бўйича суғурта объекти бўлиб ҳисобланади. Шунинг учун тиббий суғурта фаолияти маълум даражада чекланган бўлиб, ҳам тижорат, ҳам давлат муассасаларидаги пуллик тиббий хизматни қамраб олади. Ўзининг юридик статуси бўйича БУПА нотижорат ташкилот бўлиб, давлат томонидан молиявий қўллаб қувватланади. Бундан ташқари, БУПА солиқ бўйича ҳам имтиёзларга эга. Ассоциация жамғармаси таъсисчилар - хайрия жамғармалари, диний ташкилотлар, ҳукумат маҳаллий ҳокимият ташкилотлар бадалларидан ташкил топган. Унинг хўжалик-ҳуқуқий статусининг асосий ўзига хос томони-асосий даромадларни фақат соғлиқни сақлашнинг пуллик секторини ривожлантиришга сарфлашдан иборат. Суғуртадан тушган пул маблағлари тўлиқ (шифохоналар, ҳамшира парвариш уйлари, диагностик марказлар, шифохонадан кейинги патронаж хизмати) тижорат тиббиёт муассасалар тармоқларини такомиллаштириш ва кенгайтиришга сарфланади.

БУПА суғуртанинг 3та тоифасини таклиф қилади, уларнинг ҳар бири маълум суғурта бадали миқдорларига эга. Тоифа орасидаги фарқлар шифохонадаги хизматлар нархлари билан боғлиқ. Ҳар бир шифохона суғурта тоифасига тўғри келадиган ўз унвонини олади. Суғуртанинг ҳамма тоифалари учун тиббий ёрдам сифати бир хил, фақат сервис хизматида фарқ бор, чунки ҳар бир суғурта тоифаси ва шифохона даражаси, уларнинг техник жиҳозланиши, кадрлар таркиби, илмий тадқиқот даражаси ва.б. параметрларини акс эттиради. Бундан ташқари БУПА куйидаги суғурта турларини мўлжаллайди; ёлғизлар, оилалилар болали ва бошқа боқимандали оилалар учун. Натижада суғурта

бадалларининг миқдори танланган суғурта тоифасига, суғурта қилинганлар сонига боғлиқ, яна оила бошланғичининг ёшига боғлиқ, чунки 65 ёшдан катта шахслар суғурта қилинмайди. Бу чекланмалар суғурта полиси сотиб олаётган пайтдагина кучга эга бўлади. Суғурта эгалари 65 ёшга киргандан кейин тиббий хизмат ҳуқуқидан маҳрум бўлмайдилар.

Суғурта бадаллар миқдори 1 йилда бир марта қайта кўриб чиқилади, лекин 1 йил давомида улар барқарор сақланиб қолади. Агар суғурта қилинганлар госпитализация қилинган ҳолатда маълум харажатларни

(150фунт стерлинг) тўлаш мажбуриятини олса, у суғурта мукофот миқдорида катта чегирмага эга бўлади. Суғуртанинг бундай тури саломатлик ҳолати яхши шахсларни ўзига тортади. БУПА учун бу госпиталлар сонини чегаралаш воситаси, янада суғурта қилинганларни ўз саломатлигига кўпроқ рационал муносабатда бўлишига эришишдир.

Тиббий муассаса билан ҳисоб-китоб мажбуриятини БУПА ўз зиммасига олади. Ассоциация мижози фақат ҳисобни текшириб, қўл қўйиб бериш керак. Қолган ишларни БУПА ўзи бўйнига олади.

Хусусий тиббий суғурта қоидаларида суғурта қилинганларга кўрсатилган тиббий хизмат турларининг кўлами тўлиқ кўрсатилган бўлади. Суғурта полисига эга шахслар учун афзалликлар - бу суғурта дастурида иштирок этувчи шифохоналарнинг истаган биттасида, навбатсиз ва мижоз ҳоҳлаган вақтда тиббий ёрдам олиш ҳуқуқига эга. Беморга алоҳида палата берилади, касаллик бўйича қўшимча нафақа тўланади, тикловчи даволаш хизмати кўлами жуда ҳам кенг.

Хусусий тиббий суғурта хизматининг бошқа турлари - бу тор доирадаги олий тоифали врачлардан мутахассислар маслаҳатлар олиш. Мутахассисга мурожаат этиш учун умумий амалиёт шифокорининг тавсияси керак. Бу эса кераксиз мурожаатлар сонини камайтиради, миллий соғлиқни сақлаш хизмати ва хусусий тиббий суғурта ўртасидаги муносабатларни мувофиқлаштиради. Консультантлар ўз шифохоналарида шахсий беморларни қабул қилиш ҳуқуқига эга, фақат асосий ишдан ташқари вақтда. Улар фаолиятининг пуллик ва бепул қисмининг нисбати маъмурият томонидан қаттиқ назорат қилинади.

Соғлиқни сақлашнинг хусусий сектори юқори ижтимоий табақага кирувчи бой мижозлар учун мўлжалланган. Пуллик

тиббий хизматнинг ижобий томони сифатли бўлганидек, унинг салбий томонлари ҳам бор. Хусусан, моддий маблағлар ва кадрлар ресурслари, ва ўринлар фондидан унумли фойдаланилмайди. Масалан: яхши таъминланган шахс унча оғир бўлмаган касаллик билан давлат шифохоналарида пуллик ўринни эгаллаб ётган бир вақтда, камроқ таъминланган ва оғир касаллик билан касалланган бемор керакли давони ола олмай кутиб ётади.

Буюкбританияда соғлиқни сақлаш ва ижтимоий таъминот вазирлиги томонидан бошқариладиган марказлашган соғлиқни сақлаш тизими мавжуд. Соғлиқни сақлашни бошқаришни амалда ҳудудий бошқармалар бажаради. Ҳудудий бошқармалар вазифасига аҳолининг тиббий ёрдамга бўлган эҳтиёжини ҳисобга олган ҳолда соҳани молиявий кадрлар, муассасалар билан таъминлашни лойиҳалаштириш, шифокорлар ва даволаш муассасалари иши устидан назорат қиради. Ҳудудий бошқарувга 200дан ортиқ участка минтақавий 90та маҳаллий хизматлар бўйсунди.

Буюкбритания соғлиқни сақлаш тизимида қуйидаги хизматлар фарқланади: жамоат саломатлиги, умумий ва госпитал амалиёт. Жамоат соғлиқни сақлаш хизматида фақат ўрта маълумотли тиббиёт ходимлари; акушеркалар, ҳамшира патронажи, ижтимоий ишчилар ишлайди. Уларнинг вазифасига профилактик чоратadbирлар олиб бориш, беморларни парваришлаш, шифокорларнинг тиббий тавсияларини бажариш, керак бўлганда асоратсиз туғруқларни уйда қабул қилиш қиради. Умумий амалиёт хизматида (шифохонадан ташқари) УАШ, стоматологлар, офталмологлар ва фармацевтлар қиради. Буюкбритания аҳолисининг асосий қисми хусусий амалиёт билан шуғулланувчи УАШ хизматдан фойдаланади. УАШ беморларнинг жинси, ёши ва касаллигидан қатъий назар, уларнинг барчасини бепул қабул қилади. У тиббий ёрдамни ўз ваколати доирасида кўрсатади, профилактика билан шуғулланади, беморларни тор доирали хусусий амалиёт билан шуғулланувчи шифокорлар қабулига юборади. Гонорар миқдори кўрсатилган хизматида эмас, беморлар сонига қараб тўланади. УАШ ўз ҳудудида доимий ва вақтинча яшовчи ҳар бир одамга, 60 ёшдан катта шахсларга, тунги ва ишдан ташқари вақтдаги ишига, узоқ туманлар ва қишлоқ жойларидаги ишига иш ҳақи олади. Шифокорнинг иш ҳақи унинг иш стажи ҳам таъсир қилади. Ҳар хил соҳа бўйича хусусий амалиёт билан шуғулланувчи шифокорлари миллий соғлиқни сақлаш тизимида

1%ни ташкил қилсада, аҳолининг 10%и уларнинг хизматидан фойдаланади.

Госпитал хизматда тор доирадаги шифокорлар ишлайди. Участка принципи бўйича, улар мутахасислиги бўйича амбулатор қабул қилади, ҳамда стационарда беморларга тиббий ёрдам кўрсатади. Тиббиёт ходимларни ёлланма ишчилар ташкил қилади. Тиббий хизматнинг пуллик қисмини қоплайдиган шахсий пулдан тушган шифохона бюджети тиббий ходимлар орасида тақсимланмайди, ушбу пул миллий соғлиқни сақлаш тизимининг умумий бюджетига ўтказилади. Буюкбритания ягона капиталистик давлат ҳисобланиб, шифохонанинг аксарият қисми (95%) давлатга қарашли. Бирламчи тиббий санитар ёрдам кўрсатиш тизими алоҳида роль ўйнайди. Тиббий ёрдамга муурожаат қилганларнинг 90% УАШга тегишли. Ҳамма шифокорлар ўзига шифокорни муустақил танлайди, УАШ қабулига ёзилгандан кейин, бу шифокор бемор учун маълум давр “мажбурий” бўлиб қолади. Айнан УАШ ўз беморини врач - мутахасисга юборади ёки керак бўлганда шифохонага ётқизади.

Бундай тизим “бошланғич даволаш” ва “махсус даволаш” орасидаги фарқка асосланган бўлиб, биринчиси УАШдан, иккинчиси қоида бўйича стационарларда таъминланади. Бундай типдаги танлов, оғир ҳодисаларни, диспансердан шифохонага юбориб саралашга ёрдам беради. УАШ ўз бизнесига эга бўлиб, улар давлат хизматчилари ҳисобланмайди. Миллий соғлиқни сақлаш тизими билан шартнома асосида ишлайди. Улар касалхона шифокорларига нисбатан ўз фаолиятини қўшимча тиббий хизмат ҳисобига кенгайтириш имкониятига эга. Қоида бўйича, УАШ юқори даромад олади. УАШ даромадининг асосий қисми, уларнинг ҳисобида турадиган бемор сонига мутаносибдир. Бундан ташқари УАШ ёрдамчи персонал, хона ва солиқ тўлашга қўшимча пул, яна алоҳида хизмат турлари кўрсатганига қўшимча иш ҳақи олади. Ўртача битта УАШга 2000га яқин одам тўғри келади.

Буюкбританияда ташкил қилинган миллий соғлиқни сақлаш тизими узоқ вақтлар давомида ривожланган мамлакатлар учун ўрнак бўлиб келган, чунки биринчи марта бозор иқтисодиёти ривожланган мамлакатларда оммабоп ва бепул принцип асосида аҳолига тиббий хизмат кўрсатишнинг давлат модели ташкил қилинди.

Ҳозирги вақтда Буюкбританияда соғлиқни сақлаш соҳасида

ислоҳатлар амалга оширилмоқда.

- бор ресурслардан самарали фойдаланишга бўлган эҳтиёж;
- госпитализацияга навбатнинг мавжудлиги;
- профилактик ишларнинг сустиги;

- ҳар доим ҳам адекват тиббий ёрдам кўрсатишда УАШ учун рағбатнинг етишмаслиги (унинг сифатининг пасайишига олиб келади ва давлат ҳудудлари ҳар хил туманларда яшовчиларнинг малакали тиббий ёрдам олишда ижтимоий тенгсизлик) ислоҳатнинг дастлабки шарти бўлиб хизмат қилди.

Ислоҳатнинг асосий мақсади - мамлакатда бозор қонунлари бўйича иш олиб борадиган, шифокорлик амалиёти хизматининг рақобатли тизимини яратиш. УАШ ҳар бир қабул қилган қарорига молиявий жавобгарликни ўз зиммасига олади. Шифокор учун ажратилган пулнинг маълум қисми шифохона билан диагностик текшириш маслаҳат, операция ва б ўтказиш учун тузилган шартномага ишлатилади. Инглиз мутахассисларининг фикрича, аҳоли саломатлигини сақлаш бўйича олиб борилаётган ишни самарали ва сифатли қилади, чунки УАШ сифатли натижа учун тежалган маблағдан тақдирланади, агар нотўғри даволаса жазоланади. Ислоҳат шарти шуки, ходим самарали иш ва юқори сифатли хизматга интилиш керак, чунки бу унинг даромадини ошишини таъминлайди. Буюкбритания миллий соғлиқни сақлаш хизматининг ислоҳати беморнинг саломатлик ҳолатини ҳисобга олиб уларга тўланадиган харажатлар тизимини қайта ишлаб чиқишни кўзда тутади.

РИВОЖЛАНАЁТГАН МАМЛАКАТЛАРДА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШНИ ТАШКИЛ ЭТИШ

Кўпчилик ривожланаётган мамлакатлар учун аҳолининг айрим қатлами учун МТС дастури давлат томонидан бошқариладиган хусусий соғлиқни сақлаш модели хос. Осиё ва Африканинг бир қатор ёмон ривожланган мамлакатларида давлат томонидан бошқарилмайдиган хусусий соғлиқни сақлаш модели мавжуд.

Бу мамлакатлар учун шаҳарларда махсус - даволаш ёрдами ривожланган ҳудудий ва босқичли соғлиқни сақлаш тизими хос. Кўпчилик Шарқий, Ўртаер денгизи ва Африка мамлакатларида марказлашган ёки қисман марказлашмаган соғлиқни сақлаш тизими мавжуд бўлиб, улар вазирлик томонидан бошқарилади. Унинг

вазифасига давлат тиббиёт муассасалари устидан назорат, уларни лойиҳалаштириш, кадрлар билан тайёрлаш, халқаро ҳамкорлик, карантинли ва бошқа касалликлар билан курашиш вазифалари киради.

Лотин Америка мамлакатларида соғлиқни сақлашни бошқаришнинг марказлашмаган тизими тарқалган.

Тиббий ёрдамнинг ташкил этиш структураси кўплаб умумий характер қонунларга эга. Улар турли йилларда ЖССТ таклиф қилган соғлиқни сақлаш тизимининг ягона схемасига асосланган биринчи навбатда аҳолининг кўпчилик қисмини ташкил қилувчи қишлоқ аҳолисига бирламчи тиббий ёрдам санитар ёрдам кўрсатадиган муассаса тармоқларини ташкиллаштиришни ўз ичига олади. Аммо, ягона мақсад ва вазифанинг борлигига қарамасдан, бу мамлакатларда тиббий ёрдам кўрсатиш босқичи ва даражалари, бирламчи тиббий санитар ёрдам муассасаларини куришда бир хил бўлмайди. Шу билан бирга бирламчи бўғиндаги тиббиёт муассаса номи (диспансерлар, соғлиқни сақлаш марказлари, соғлиқни сақлашнинг коммунал марказлари ва б.) уларнинг бажарадиган иш ҳажми, хизмат кўрсатадиган аҳоли сони, хизмат кўрсатиш радиуси бир - биридан анча фарқ қилади. Ривожланаётган мамлакатларда соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этишни қуйидаги асосий босқичлари фарқланади;

I - босқич - бирламчи звено (бўғин). Тиббий ёрдам диспансерлар, кичик марказлар, тиббиёт пунктларда кўрсатилади. Бу муассасаларнинг вазифасига бирламчи шифокоргача ёрдам, туғруқда ёрдам, эпидемияга қарши элементар чора - тадбирлар ўтказишдан иборат. Бирламчи звенода битта ишчи ишлайди (ҳамшира ёки кичик тиббиёт ходим). Тиббий ёрдам хизмат радиуси 5-10 км. ва хизмат кўрсатиладиган аҳоли сони 1000 кишига яқин бўлган 1та ёки бир нечта қишлоқларда кўрсатилади. Диспансерлар мослаштирилган биноларда жойлаштирилади, уларнинг баъзиларида шошилиш ва транспортда олиб юриб беморлар учун 2-7 ўрин бор.

II - босқич - бу соғлиқни сақлаш тизими. ЖССТ таърифи бўйича - бу соғлиқни сақлаш тизимининг маҳаллий муассасаси бўлиб, унинг вазифасига аҳоли яшаш пунктларида санитар-гигиеник шароитларни яхшилаш ва тиббий ёрдам кўрсатиш: жумладан, касалликка ташхис қўйиш ва даволаш, юқумли касалликлар билан курашиш, туғруққа ёрдам, профилактик ва

санитар тарғибот ишлари, атроф муҳит гигиенаси, тиббий статистика киради. Соғлиқни сақлаш марказини ўрта маълумотга ва 3-8 ойлик махсус тайёргарликдан ўтиш эга шифокор ёрдамчиси бошқаради. Бундан ташқари марказ штатларига ҳамшира, акушерка, тиббий ва санитар инспекторлари, санитарлар киради. Марказларда беморлар госпитализацияси ва туғруқ даврида ёрдам учун 5-10 ўрин жойлаштирилади.

Соғлиқни сақлаш маркази 60-70 минг ва ундан кўп аҳолига мўлжалланган. Аммо турли мамлакатларда аҳоли сони ва хизмат кўрсатиш радиуси ҳар хил. Масалан, Кенияда 15-80 минг кишига, Танзанияда 50-100 минг, Нигерияда 150-200 минг кишига хизмат кўрсатади. Кўпчилик қишлоқ аҳолиси учун соғлиқни сақлаш марказлари тиббий ёрдам олиши мумкин бўлган ягона муассаса ҳисобланади. Бироқ марказнинг кичик штати 50 ва ундан кўп км. радиусдаги бириктирилган ҳамма аҳолига тиббий ёрдам хизматини кўрсата олмайди. Марказ фаолиятидаги иккинчи муҳим камчиликлардан бу шифокор назоратининг ва керакли маслаҳатнинг йўқлиги. Бундан ташқари, тиббиёт ходимларига жуда катта иш юклатилган. Масалан, битта касалга 2 минут вақт кетади, стационарда туғадиган аёллар 1 кундан ортиқ ётмайди, кўпчилик марказларда стационар ёрдами кўрсатилмайди. Ҳамма ходимлар ҳафтанинг 2-3 кунда марказда ишлайди, бошқа кунлари қишлоқларда диспансер базасида амбулатор қабул ўтказади.

III-босқич - бу қишлоқ касалхоналари ёки госпиталлари. Бу босқичда бирламчи врачлик ёрдами кўрсатилади. Бириктирилган аҳоли сони мамлакатларда 500 мингдан 1,5 млн гача. Ҳар хил ҳудудда, қишлоқ касалхоналари 10 тадан 100 тагача ўринга эга. Бу муассасалар штатига 2та врач, уларнинг биттаси терапевт, иккинчиси жарроҳ ва акушер-гинеколог вазифасини бажаради. Тиббиёт ходимлари вазифасига ҳам амбулатор ҳам стационар шароитда беморларни даволаш ва ташхис қўйиш киради. Шифокорларга катта ҳажмдаги иш юклатилганлиги, ташхис қўйиш ва даволаш жиҳозлар, дори-дармонлар йўқлиги, ўринлар етишмаслиги, шифохона ва кўрпа-тўшакларининг ва ҳисобот ҳужжатларининг йўқлиги, бемор бир кунда бир марта овқатланади, бемор палаталарга жинсидан қатъий назар ётқизилади, улар шифокорни руҳсатисиз шифохонадан чиқиб кетиш ҳолатлари кузатилади.

IV-босқич - туман босқичи, губерния ва бошқа маъмурий

туманлар касалхоналарини бирлаштиради. Бу босқичда ихтисослашган шифокор ёрдами кўрсатилади. Бу шифохоналарнинг стационарлар қуввати ҳар хил ва улар ўртача 150-200 ўринни ташкил қилади. Шифохоналарнинг баъзиларида ўнталаб шифокорлар, бошқалари эса битта мутахассис билан чекланган. Бу муассасаларнинг вазифасига ташхислаш, даволаш ишидан ташқари қишлоқ касалхоналарига маслаҳат бериш, эпидемияга қарши курашиш, санитар-гигиеник чора-тадбирлар ўтказиш устидан назорат киради.

V-босқич - малакатлараро пойтахтларда жойлашган ихтисослашган ва малакали тиббий ёрдам кўрсатадиган катта тиббиёт муассасаси ҳисобланади. Юқорида санаб ўтилган тиббиёт муассасалар ичида ҳам молиявий томондан ҳам кадрлар билан энг яхши таъминланган муассаса ҳисобланади. Мамлакат соғлиқни сақлаш бюджетининг ярмидан кўпи пойтахтда тиббий ёрдамни ривожлантиришга ажратилади. Бу ерда тиббиёт ходимларининг ярмидан кўпи ишлайди.

Кўпчилик ривожланаётган мамлакатларда соғлиқни сақлашнинг аралаш хусусий-давлат шакллари мавжудлиги туфайли, шифохоналарнинг кўпгина қисми давлат қарамоғида эмас, балки тижорат ва нотижорат ташкилотларга қарайди. Давлат секторига умумий профильдаги маълум бўлимларга (терапия, жарроҳлик, акушерлик ва гинекология, педиатрия) билан чекланган стационарлар киради. Улар аҳолининг кам таъминланган қатламига хизмат кўрсатади. Ихтисослашган шифохоналар (юқумли, силга қарши, туғруқхоналар, болалар касалхоналари) асосан хусусий секторда жойлашган, тўловлари катталиги сабабли аҳолининг кўпчилиги уларнинг хизматидан фойдалана олмайди. Патологиянинг ўзгарувчанлигига қарамасдан, ихтисослашган кардиологик, онкологик ва б. шифохоналар ташкил қилишни талаб қилса ҳам ривожланаётган мамлакатларда бундай муассасалар санокли.

Ижтимоий таъминот органлари ўзининг тиббиёт муассасалари тармоғига эга, улар саноат корхона ишчилари, хизматчилари ва уларнинг оила аъзоларига тиббий ёрдам хизматини кўрсатади. Айрим туманларда қатор саноат корхоналари ўз шифохоналарига эга, ўз ишчиларига пуллик хизмат кўрсатади. Бундан ташқари, хайрия шифохоналари, хусусий врач-мутахассис касалхоналари булар энг қиммат шифохоналар), ҳамда эмигрантлар

ассоциациясига қарашли шифохоналар (испан, португал, немис ва б.) мавжуд.

Ривожланаётган мамлакатларда соғлиқни сақлашининг асосий хусусиятларига уларнинг марказлашмаганлиги, қишлоқ ва шаҳарлар орасида бир текис ташкил этилмаганлиги, тиббий ёрдамнинг оммабоп эмаслиги, тиббий ходимларга ортиқча иш юклатилганлиги, соғлиқни сақлашнинг моддий-техник базасининг сустлиги кабилар киради.

ЖАҲОН СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТАШКИЛОТИ (ЖССТ)

ЖССТ-бу йирик халқаро тиббий ташкилот. Унинг фаолиятининг асосий мақсади - ҳамма халқлар орасида юқори даражадаги саломатликка эришиш. ЖССТ уставида биринчи маротаба халқаро даражада ҳар бир инсоннинг саломатликка ҳуқуқи эълон қилинди, ҳукуматнинг ўз халқи саломатлигига жавобгарлик принципи тасдиқланди, ҳамда саломатлик халқаро хавфсизлик, илмни мустаҳкамлаш саломатлик ўртасидаги ажралмас боғлиқлик борлиги таъкидланди.

ЖССТ иккинчи жаҳон урушидан кейин, дунё мамлакатларининг ҳаётида сиёсий ва ижтимоий-иқтисодий ўзгаришлар юз бераётганда ташкил қилинди. Кучларнинг ҳаммаси урушдан кейин бузилган жойларни тиклаш ва халқни шошилиш тиббий ёрдам билан таъминлашга қаратилган эди. Бу эса дунёда ягона халқаро соғлиқни сақлаш марказини ташкил қилишни талаб қилди. Шунга асосан 1946 йил Нью-Йоркда БМТда иқтисодий ва ижтимоий кенгашларнинг қарори бўйича БМТ қошида халқаро соғлиқни сақлаш бўйича конференцияси чақирилди, унга 51 мамлакатдан вакиллар, халқаро ташкилотлар вакиллари, шу жумладан жамоат гигиенаси халқаро бюроси, халқаро қизил хоч, халқаро меҳнат бюроси ва бошқа делегатлар катнашди. Конференцияда ЖССТ устави ишлаб чиқилди ва у 1948 йил 7 апрелда кучга кирди. Бу кун ҳар йили халқаро саломатлик кунини сифатида нишонланди.

ЖССТ - бу БМТнинг ўз таркиби бўйича энг кенг ихтисослашган муассасаларидан бири. ЖССТ таъсисчи-мамлакатлар ичида, унинг Уставини ишлаб чиқишда фаол иштирок этган Совет Иттифоқи эди, бу ташкилотга Ўзбекистон Республикаси ҳам аъзо. Бошидан ЖССТ ҳақиқатан ҳам бутун дунё ташкилоти каби ташкил қилинган эди: у давлатларнинг ижтимоий

ривожланиш даражасида ижтимоий-сиёсий тузилишидан катъий назар, ҳамма давлат унинг таркибига кириши мумкин. ЖССТ аъзолари бўлган ҳамма давлатлар тенг ҳуқуққа эга. Ҳозирги кунда бу йирик ва обрўли халқаро ташкилотлардан бири, у дунёнинг 200га яқин давлатларини (191 тўлиқ ҳуқуқли ва 2та ассоциациялашган аъзо) бирлаштиради. Ташкилот ўзининг расмий тили сифатида бутун дунёда кенг таралган олти тилдан фойдаланади, шулар ичида инглиз, француз, немис, рус тилларида ЖССТ ахборотномалари, тўпламлари чоп этилади ва халқаро кенгашлар шу тилларда ўтказилади.

ЖССТ структураси.

ЖССТнинг юқори органи бу Халқаро Соғлиқни Сақлаш Ассамблеяси бўлиб, ЖССТга аъзо - мамлакатлар вакилларидан ташкил топган. Ҳар қайси мамлакатдан 3тадан кўп бўлмаган вакиллар тайинланган, уларнинг биттаси делегация бошлиғи. Вакиллар ўз мамлакатининг соғлиқни сақлаш идора ходимлари ҳисобланади. Улар соғлиқни сақлаш доирасида махсус билим ва юқори малакага эга бўлишлари керак. Одатда вакилларни маслаҳатчилар, экспертлар ва техник ходимлар кузатиб боради.

Ассамблея сессияси ҳар йили бўлади. Ассамблеялар ЖССТ фаолият йўналишини аниқлайди, ишларнинг йиллик ва перспектив режаларини, бюджет, янги аъзоларни қабул қилиш ва овоз бериш ҳуқуқидан маҳрум қилиш масалаларини қайта кўради ва тасдиқлайди, ЖССТ бош директорини тайинлайди, бошқа ташкилотлар билан ҳамкорлик масалаларини кўриб чиқади, санитар ва каратин талабларни белгилаб, зарарсизлик, халқаро савдога алоқадор фармацевтик ва биологик маҳсулотлар кучи ва тозалиги стандартлар ва қоидаларини ишлаб чиқади. Бундан ташқари ЖССТ ассамблеяси соғлиқни сақлаш масалалари бўйича БМТ хавфсизлик кенгаши, иқтисодий ва ижтимоий кенгаш ва бош ассамблея тавсияларини кўриб чиқиб, шу тавсияларни амалга ошириш мақсадида ЖССТ қабул қилган чоралар ҳақида уларга маърузалар тақдим этилади.

Ассамблея сессияси оралиғи ЖССТ юқори органи ижроия кўмита ҳисобланади. Ижроия кўмита 32 аъзо - давлатлар вакилларидан ташкил топган, улар 3 йилда бир маротаба сайланади. Ҳар йили унинг таркиби 1/3 янгиланиб туради. Россия Федерацияси, АҚШ, Буюкбритания, Франция ва Хитой вакиллари доимо қайта сайланади, аммо 3 йилда 1 йиллик танаффус билан.

Ижроия кўмита ташкилот бюджети ва дастурини, ЖССТ фаолияти билан боғлиқ маъмурий ва юридик масалаларни кўриб чиқади, кўмита, экспертлар, тадқиқотчи гуруҳ маърузалари эшитилади, Ассамблея қарорларини ҳаётга тадбиқ этади ва унинг учун тавсиялар тайёрлайди. Ижроия кўмита факултетада ҳолатларда (эпидемия юзага келганда, фалокат юз берганда ва б.) кескин чоралар қабул қилиш ҳуқуқи берилган.

ЖССТ марказий маъмурий органи - бу секретариат, уни бош директор бошқаради. Ижроия кўмита тақдимоти бўйича, ассамблея томонидан 5 йиллик муддатга сайланади. Секретариат штаб-квартираси Женевада жойлашган. Бош директор ассамблея ва ижроия кўмита топшириқларини бажаради, ҳар йили ассамблеяга ташкилот ишлари ҳақида ҳисоботлар беради, секретариатдан ташкил топган аппарат фаолиятини бошқаради, молиявий ҳисобот ва бюджет сметаларини тайёрлайди.

Бош директорнинг бта ёрдамчиси бор. ЖССТнинг умумий ходимлар сони 4 минг кишидан ортиқ. ЖССТнинг секретариат бўлимлари 5та гуруҳга бирлаштирилган: атроф муҳит гигиенаси бўлими ва санитар статистика бўлими, СС хизматини мустаҳкамлаш ва оила саломатлигини муҳофазалаш бўлими, СС кадрлар ва дори воситаларини ривожлантириш, юқумсиз касалликлар бўлими, маъмурий раҳбарлик ва ходимлар бўлими, бюджет ва молия бўлими. Маҳаллий шароитларни яхшироқ ўрганиш ва ҳар бир мамлакатнинг алоҳида шу мамлакат учун СС масалалари бўйича эҳтиёжларини ҳисобга олиб унга ёрдам бериш учун, ЖССТда бта ҳудудий ташкилот ташкил қилинди. Ҳар бир бундай ташкилот ҳудудий кўмитага эга, шу мамлакат географик туманга кирадиган ЖССТга аъзо-мамлакат вакилларидан ташкил топган. Ҳозирги вақтда қуйидаги ҳудудий ташкилотлар мавжуд: Копенгагенда (Дания) - Европа бюроси, Браззавилада (Конго) - Африка бюроси, Александрияда (АРЕ) - Шарқий - Ўртаденгиз бюроси, Дехлида (Индия) - Жанубий - Шарқий Осиё бюроси, Манилда (Филиппин) - Тинч океаннинг Ғарбий қисми бюроси, Вашингтонда (АҚШ) - Америка бюроси.

ЖССТ бюджети

ЖССТнинг мунтазам 520 млн.долларга эга бюджети, ЖССТ аъзо - мамлакатлар бадалларидан ташкил топган. Охирги йилларда ташкилотнинг бюджетининг ярмини Европа ҳудудига аъзо -

мамлакатлар бадаллар ташкил қилган. АҚШ эса бюджетга 15-17 % улуш қўшади. Бу бадалларнинг кўпчилик қисмини ривожланаётган дунёнинг асосини ташкил қилувчи, ҳудудларга тақсимланади, фақат умумий бюджетнинг тахминан 6%ини Европа ҳудудий бюросига, шу ҳудудда чора - тадбирлар ўтказиш учун берилади.

Бундан ташқари, ЖССТ фаолиятини, 1960 йил ташкил қилинган, соғлиқни мустаҳкамлаш ихтиёрий жамғармаси ҳам молиялаштиради. Бу жамғарма ихтиёрий хайр - эҳсон ва ЖССТ аъзо - мамлакатларнинг ихтиёрий бадалларидан йиғилади. Йилдан йилга бюджетдан ташқари ажатиладиган пул маблағ ошиб бормоқда ва мунтазам бюджет миқдорига етмоқда.

ЖССТ вазифалари

Уставга мувофиқ, ЖССТ Соғлиқни Сақлаш бўйича халқаро фаолиятда бошқарувчи ва назорат қилувчи орган сифатида фаолият олиб боради.

ЖССТ халқаро стандартлар, номенклатуралар ва касалликлар классификациясини ишлаб чиқиб, уларни тарқатади.

Бундан ташқари, ЖССТ тиббий тадқиқотлар ўтказишни ташкиллаштиради, миллий соғлиқни сақлашни мустаҳкамлашда ҳукуматларга техник ёрдам беради. ЖССТ соғлиқни сақлашда халқаро конвенция, битимлар ва қоидаларни қабул қилиш ва амалга оширишда кўмаклашади.

ЖССТ фаолиятининг асосий йўналишлари қуйидагилардан иборат;

- соғлиқни сақлаш хизматини мустаҳкамлаш ва такомиллаштириш;
- юқумли ва юқумсиз касалликларни олдини олиш ва уларга қарши кураш;
- атроф - муҳитни муҳофазалаш;
- она ва бола саломатлигини муҳофазалаш;
- тиббий кадрларни тайёрлаш;
- санитар статистика;
- тиббий - биологик тадқиқотларни ривожлантириш.

Соғлиқни сақлаш хизматини мустаҳкамлаш ва такомиллаштириш. Ҳар хил давлатларда соғлиқни сақлаш хизмати ҳар хил ташкиллаштирилган, лекин асосий мақсад пул ва кадрлар ресурсларидан фойдаланиб, аҳоли учун максимал даражада

фойда олиш. Шунинг учун ҳудудий бюролар эпидемиологик тадқиқот орқали ЖССТ аъзо – мамлакатлар тажрибасини умумлаштиришга ҳаракат қилади. Бу тадқиқотларнинг мақсади - соғлиқни сақлаш хизматини илмий асосда режалаштириш ва ривожлантириш ҳисобланади. Бунга, мисол сифатида ривожланаётган мамлакатларда биринчи навбатда қишлоқ жойларида ЖССТ схемаси асосан бирламчи тиббий - санитария ёрдамини тиббий муассаса тармоқларини ташкиллаштириш мисол бўла олади.

Касалликларни олдини олиш ва уларга қарши кураш. ЖССТ фаолияти соғлиқни сақлаш хизмати тизимини ташкил қилиш керакки, у касалликни даволаш ва профилактикасига баробар эътибор қаратишни кўзда тутди. Хусусан, ЖССТ томонидан қуйидаги дастурлар ишлаб чиқилган: безгакка қарши кураш дастури; паразитар касалликларга қарши кураш дастури; юрак - қонтомир касалликларига қарши кураш дастури. Бундан ташқари, ЖССТ фаолиятида руҳий ва ўсма касалликлар, дориларга ўрганиб қолиш, оғиз бўшлиғи ҳимояси, ревматик касалликлар, суиқасд ва б. катта эътибор қаратилади.

Атроф - муҳитни ҳимоялаш ва яхшилаш. 1978 йил атроф - муҳит гигиенасини мустаҳкамлаш бўйича ЖССТ умумий дастури ишлаб чиқилди. Унда коммунал сув таъминоти ва чиқиндилар йўқотиш, атроф - муҳитни назорат қилиш ва баҳолаш, аҳоли яшаш пунктларида тиббий - санитария ҳолатини яхшилаш масалаларига катта эътибор қаратилади. Кўпчилик индустриал ривожланган мамлакатларда саноат ва қишлоқ хўжалигида сув ва тупроқ, ҳавони кимёвий заҳарланиш муаммолари юзага келмоқда. ЖССТ хўжалик ва саноат шовқини, нурланишдан ҳимоялаш муаммоларига кўпроқ эътибор қаратмоқда.

Она ва бола саломатлигини ҳимоялаш. Ҳар хил давлатларда оналик ва болаликни ҳимоялаш миллий хизмати турли характерли ва тўғри даражада тараққий этган. Ривожланаётган мамлакатларда соғлиқни сақлаш ташкилотлари оналар ва болалар ўлимини камайтиришга ва ҳомиладорлар учун хизматлар ташкил этишга ҳаракат қилмоқда. Ривожланган мамлакатларда оналар ва болалар ўлими жуда паст даражада, шунинг учун соғлиқни сақлашнинг бу соҳадаги янги дастурлари оналар ва болалар ҳолатини яхшилашга мўлжалланган.

ЖССТ оилани режалаштириш ва туғруқлар орасидаги вақтни

назорат қилиш бўйича тавсиялар беради, бу оила саломатлигини сақлаш ходимларни ишлаш учун тайёрлашга ёрдам беради. Ҳозирги вақтда болаларни иммунизациясининг кенгайтирилган дастурлари, бутун дунё болаларини қизамик, кўкйўтал, қоқшол, қизилча, полиомиелит ва сил касалликларига қарши иммунизацияни таъминлаш йўли билан, шу касалликлардан ўлим ва касалланишни камайтиришни ўз олдига мақсад қилиб қўйган. Ривожланаётган мамлакатларда ҳар йили туғиладиган 80 млн. чақалоқлардан фақат 10%и тўлиқ иммунизация қилинади.

Тиббиёт ходимларини тайёрлаш. ЖССТ унга аъзо мамлакатлар билан тиббиёт ходимларини тайёрлаш бўйича дастурларини таҳлил қилишда ҳамкорлик қилади. ЖССТ дастурлари, нафақат врачларни, балки барча тиббиёт ходимларининг иш фаолиятида самарадорликни оширишга қаратилган.

Соғлиқни сақлашда кадрларни ривожлантириш бўйича асосий чоралардан бири - бу стипендия бўйича дастурлар. У бир мамлакатнинг тиббиёт ходими келажакдаги тайёргарлигини бошқа мамлакатда ўтиш имкониятини яратиш орқали, соғлиқни сақлаш миллий хизматини мустаҳкамлашга мўлжалланган. Фақат Европа ҳудудий бюроси ҳар йили стипендияга 2500дан ортиқ аризани кўриб чиқади. Уларнинг кўпчилиги ҳудуд соғлиқни сақлаш органлари тавсия қилган кандидатлардан келади, янада бошқа ҳудудлардан келган аризалар кўпчиликни ташкил қилади. Ҳудудий бюро уларнинг дунёнинг университет ва бошқа ўқув муассасаларида ўқишга жойлаштиришга жавобгар.

ЖССТнинг стипендия бўйича дастури, кўпчилик мамлакатларда шифокорлар, ҳамширалар, инженерлар, ташкилотчилар ва соғлиқни сақлашнинг бошқа ходимларини тайёрлашга ёрдам берди. Қарор қабул қилишда тил бўйича қийинчиликларни эътиборга олиш керак. Масалан, эпидемиология ва тиббий - санитар статистика бўйича мутахассисларни тайёрлаш, ҳозирги кунда инглиз, француз ва рус тилида, Лондонда, Брюссел ва Братиславада олиб борилади. Ҳамма мамлакатларнинг соғлиқни сақлаши ҳар томонлама тайёрланган, шу жумладан, юқори малакали ҳамшираларга муҳтож. Ҳозирги кунда бу ҳамма мамлакатларда тан олинган бўлиб, ҳамширалик иши бўйича тайёрланиш учун университет ва бошқа даражадаги дастурлар ташкиллаштирилган. Бу дастурлар миллий соғлиқни сақлаш

хизматида ҳамширалар унвонини оширишга йўналтирилган, яна ҳамшираларни тайёрлаш ва ҳамшира хизматини таъминлашга боғлиқ муаммоларни ҳал қилишга қаратилган.

Тиббий - биологик тадқиқотларни ривожлантириш. ЖССТ илмий-тадқиқот ишларига катта эътибор қаратади. Лекин, ЖССТнинг ўз илмий-тадқиқот муассасаси йўқлиги сабабли, у илмий-тадқиқот муассасаларига эга мамлакатлар билан шартнома тузиш йўли билан илмий тадқиқотлар ташкил қилади, уларни пул маблағлари, жиҳозлар ва керакли материаллар билан таъминлаб беради. ЖССТ илмий тадқиқотлар ташкиллаштириш учун эксперт-маслаҳати кенгашлари, экспертлар қўмитаси ва тадқиқот гуруҳларини яратади.

Эксперт - тадқиқот кенгаши - бу мутахассислар гуруҳи. Уларни ЖССТ аъзо-мамлакатлари таклифи бўйича бош директор тайинлайди ва ижроия қўмитаси томонидан тасдиқланади. Ҳозирги вақтда 50га яқин бундай кенгашлар мавжуд: ўсма, юрак қон-томир касалликлари, атмосфера ҳавосининг ифлосланиши, тишлар гигиенаси, овқатланиш, санитар статистика, нурланиш ва б. бўйича. Кенгаш таркибидан қўмита экспертлари ва соғлиқни сақлаш ва тиббиёт соҳасига кирувчи, бошқа масалалар бўйича тадқиқот гуруҳларини ташкил қилиш мумкин.

ЖССТ фаолиятида нашриёт муҳим ўринни тутди. Асосий, даврий ва илмий нашриёт - “Бюллетень ВОЗ”. Унда тиббиёт ва соғлиқни сақлашнинг долзарб муаммолари ёритилади. “Хроника ВОЗ” - ЖССТ фаолияти ҳақида умумий маълумотларни чоп этади, “Здоровье мира”, “Ежегодник мировой санитарной статистики” ва б.

ЖССТнинг бошқа халқаро ташкилотлар билан ҳамкорлиги. Юқорида санаб ўтилган вазифаларнинг ҳаммасини ЖССТнинг бир ўзи бошқа ташкилотлар билан доимий алоқа ва ҳамкорликсиз бажара олмас эди. ЖССТ қуйидаги БМТга аъзо-мамлакат муассасалари билан ҳамкорлик қилади:

- БМТнинг иқтисодий ва ижтимоий кенгаши, ЖССТ бу кенгаш билан доимо керакли маълумотлар ва ҳужжатлар алмашиб туради; ЖССТ БМТга ўз фаолияти ҳақида маълумотлар жўнатиб туради; БМТ техник ёрдамни кенгайтириш бўйича ЖССТга ҳар йили пул маблағлар ажратади;

- Озиқ-овқат ва қишлоқ хўжалиги масалалари бўйича ташкилот (ФАО), унинг вазифасига қишлоқ жойларида соғлиқни сақлаш ва овқатланиш муаммоларини ҳал қилиш киради;
- Атом энергияси бўйича халқаро ташкилот (МАГАТЭ) - тиббиётда атом энергиясидан фойдаланиш ва нурланишдан ҳимояланиш масалаларини ечади;
- Таълим, илм-фан ва маданият масалалари бўйича ташкилот (ЮНЕСКО) - илмий тадқиқот ишларини, илмий маълумот, аҳолини
- Гигиеник тарбиялаш масалаларини ечади;
- Болалар жамғармаси (ЮНИСЕФ) - онали ва болаликни ҳимоялаш бўйича тадбирлар ўтказиш, болалар овқатланишини яхшилаш билан шуғулланади, юқумли касалликларга қарши кураш бўйича масалаларни ҳал қилади.

ЖССТ кўпчилиги (120га яқин) ҳукуматга қаршли бўлмаган халқаро ташкилотлар, шу жумладан, Қизил Хоч жамияти, халқаро реабилитация жамияти, Жаҳон тиббиёт ассоциацияси, халқаро тиббиёт илмий ташкилотлар кенгаши, Жаҳон кўрларга ёрдам федерацияси, СЭВ ва б.қ.