

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

Б. МАМАТҚУЛОВ

**ЖАМОАТ САЛОМАТЛИГИ
ВА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШНИ
БОШҚАРИШ**

*Тиббиёт олий ўқув юртлари талабалари учун
дарслик*

УЎК 614.2 (075)
КБК 51.1(5Ў)
М23

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

Дарсликда Ўзбекистонда жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқаришнинг ҳозирги ҳолати ва келгусидаги тараққиёти кенг ёритилган. Жамоат саломатлиги, уни тавсифловчи кўрсаткичлар, аҳоли саломатлигини ўрганишнинг замонавий статистик ва ижтимоий-гигиеник усулларига, далилларга асосланган 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 ислохотлар самараси ўлароқ, соғлиқни сақлашни ташкил этишнинг ўзига хос тамойиллари, структураси, уларни ташкил этиш ва бошқариш, режалаштириш, молиялаштириш, иқтисодий ҳамда хорижий давлатларда соғлиқни сақлаш масалалари ва бошқалар замонавий менежмент нуқтаи назаридан кенг ёритилган. Дарслик илк бор чоп этилмоқда.

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

Тақризчилар: **Х.Е. РУСТАМОВА** — ТТА «Жамоат саломатлиги, соғлиқни сақлашни ташкил этиш ва бошқариш» кафедраси мудири, т.ф.д., профессор;
Ш.Т. ИСКАНДАРОВА — ТошПМИ «Жамоат саломатлиги, соғлиқни сақлашни ташкил этиш ва бошқариш» кафедраси мудири, т.ф.д., профессор.

СЎЗ БОШИ

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

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

Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш тусунчаси 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, республикамиз ўқув юртларида ўқитилиб келинган «Ижтимоий гигиена ва соғлиқни сақлашни ташкил этиш» фанини «Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш» фани деб номлашни мақсадга мувофиқ деб билдик. Ушбу фан дунёнинг ривожланган мамла-

катлари каби республикаимиз тиббиёт олий ўқув юрларида ҳам ўзининг тегишли ўрнини эгаллайди ва умумий амалиёт врачлари, етук ташкилотчилар ва соғлиқни сақлаш тизими муассасаларига раҳбарлик қилувчи ва бошқарувчи мутахассисларни тайёрлашда ҳамда соғлиқни сақлашда олиб борилаётган ислохотларни амалга оширишда ўзининг самарали ҳиссасини қўшади деб умид қиламиз.

Дарслик Ўзбекистон Республикаси тиббиёт институтлари томонидан ушбу фан бўйича ишлаб чиқилган Давлат таълим стандарти ва намунавий ўқув дастурига тўла мос келади.

Дарсликда Ўзбекистон Республикаси Конституцияси, Ўзбекистон Республикаси Президентининг фармонлари, қарорлари, давлат қонунлари, соғлиқни сақлаш соҳасига бевосита ва билвосита алоқадор бўлган Ҳукумат қарорлари ва дастурлари, Соғлиқни сақлаш вазирлиги буйруқлари ва йўриқномаларига кенг ўрин берилган.

Муаллиф Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг вазир муовинлари, бош бошқармалар бошлиқлари ва уларнинг муовинлари, бош мутахассисларига ушбу китобни тайёрлашда берган қимматли маслаҳатлари ва таклифлари учун сидқидилдан ўз миннатдорчилигини изҳор этади.

I қисм. ЖАМОАТ САЛОМАТЛИГИ, УНИ ЎРГАНИШ ВА БАҲОЛАШ УСУЛЛАРИ

1-боб. «ЖАМОАТ САЛОМАТЛИГИ ВА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШНИ БОШҚАРИШ» ФАНИ ВА УНИНГ АСОСИЙ ВАЗИФАЛАРИ

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

Шу муносабат билан Ўзбекистон Республикаси Президенти фармонлари ва қарорларида (1998—2012 йил) Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш ва уни амалга ошириш, ислоҳотларни янада чуқурлаштириш бўйича долзарб вазифалар белгилаб берилди.

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

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

Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш бўйича қабул қилинган қонун ва дастурлардан келиб чиқадиган вазифаларни бажариш

ҳамда бўлғуси умумий амалиёт врачларининг, соғлиқни сақлаш менежерлари — ташкилотчи, бошқарувчиларни, магистрларни тайёрлашда «Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш» фани муҳим аҳамиятга эга.

«Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш» фани маълум тарихий давр хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда ижтимоий шароит ва ташқи муҳит омилларининг инсон саломатлигига таъсирини ўрганади.

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

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

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

2) Ўзбекистон Республикаси Ҳукуматининг соғлиқни сақлаш борасидаги сиёсатини назарий асослаш ва соғлиқни сақлаш, аҳолига тиббий ёрдам кўрсатишнинг янги шакллари ва усуллари ишлаб чиқиш ҳамда уларни амалиётга татбиқ 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, аҳоли, жамият саломатлигини (демографик жараёнлар, касалланиш, ногиронлик, жисмоний ривожланиш) унинг турмуш тарзи ва шароитлари билан боғлаб ўрганади.

Соғлиқни сақлашни бошқариш жамоат саломатлигининг ажралмас қисми бўлиб, унинг 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, инсон-

нинг жисмоний ривожланиши, демографик жараён ва уларга таъсир этувчи ижтимоий-иқтисодий омилларни ёритиб, 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» фани қуйидаги таркибий қисмлардан ташкил топади:

1. Соғлиқни сақлаш соҳасининг тарихи.
2. Тиббий ва саломатлик жараёнининг назарий асослари, муаммолари ва концепциялари.
3. Аҳоли саломатлиги, аҳолининг турмуш шароити, 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 усули ва услубларига эга. Унинг методологик асосида аҳоли саломатлиги билан жамиятдаги ижтимоий-иқтисодий муносабатлар орасидаги боғлиқликнинг, ўзаро алоқадорликнинг сабабларини, яъни жамиятдаги ижтимоий муносабатлар билан биологик жараёнларнинг 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 аҳолининг меҳнат ва дам олиши, овқатланиши, маълумоти, маданий эҳтиёжлари, шарт-шароити, турмуш даражаси, ки-

шилар 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» фани бошқа фанлар каби ўзининг тадқиқот усуллариغا эга. Уларга қуйидагилар киради: статистик, тарихий, эксперт баҳолаш, иқтисодий тадқиқот, эксперимент, социологик усуллар.

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

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

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

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

4. Иқтисодий тадқиқот усулида соғлиқни сақлаш тизимида ажратилган маблағлардан унумли ва самарали фойдаланиш,

режалаштириш ва ишлаб чиқариш харажатлари, фойда ва зарар каби иқтисодий категориялардан фойдаланилади. Иқтисодий тадқиқот усуллари орқали ижтимоий-иқтисодий тараққиётнинг аҳоли саломатлигига таъсири ўрганилади.

5. Эксперимент усули — тиббий ёрдам кўрсатишнинг янги рационал шакллари ва усуллари излаб топиш, тиббий ёрдамнинг самарали моделларини яратиш, илғор тажрибаларни амалиётга татбиқ 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 фойдаланиш 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 жойлашуви 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 аҳолининг табиий ва механик ҳаракати, сони ва аҳолининг табиий кўпайиши ҳақидаги фан бўлиб, улар соғлиқни сақлашни яқин келажакка (жорий режалаштириш) ҳамда узоқ муддатга (5–10–15 йилга) мўлжалланган истиқбол режаларини тузишда қўлланилади.

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

Даволаш-профилактика, санитария-эпидемиология ва бошқа муассасаларда ишлатиладиган давлат қайд ҳисобот ҳужжатлари тадқиқотларда асосий маълумот манбаи бўлиб ҳисобланади. Мазкур маълумотларнинг 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 қўриқлар ўтказиш ва уларнинг маълумотларини чуқурроқ таҳлил қилиш.

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

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

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

Тиббиёт — аҳоли саломатлигини сақлаш, яхшилаш, умрини узайтириш, касалликларнинг 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 касаллиги ҳақидаги тушунчага эга бўлиш муҳим.

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

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

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

Саломатлик — туғма ва орттирилган ёки ижтимоий омиллар таъсирининг маҳсули бўлмиш биологик ва ижтимоий си-

фатларнинг бирлиги, уйғунлиги ва, аксинча, ушбу бирлик, уйғунликнинг бузилиши — хасталиқдир.

Қадим даврлардан файласуфлар, врачлар саломатлик ва хасталиқни инсоннинг табиатига, ҳаёт фаолиятига, хулқига, 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 кўрсаткичларини камайтириш жараёни ҳамда саломатлик даражасининг ошиши тушунилади.

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

• **Аҳоли саломатлиги** (*health of the nation*) тиббий-демографик ва ижтимоий категория ҳисобланиб, маълум ижтимоий

жамоалар даражасида ўз ҳаёт фаолиятини амалга ошираётган одамларнинг жисмоний, руҳий, ижтимоий ҳолатларининг ижобий кўзгусидир.

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

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

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



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

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

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

Жамият саломатлиги фақат тиббий тушунча бўлиб қолмай, кўп жиҳатдан жамият, ижтимоий, сиёсий ва иқтисодий категориялардан бири бўлиб, ижтимоий сиёсатнинг объекти ҳисобланади, шунинг учун ҳам уни 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;

— аҳолининг тиббий ёрдам билан қамраб олинганлиги;

— аҳолини эмлаш даражаси;

— малакали мутахассислар билан ҳомиладорларни текшириш даражаси;

— болаларнинг овқатланиш ҳолати;

— болалар ўлими даражаси;

— кутилаётган ўртача умр;

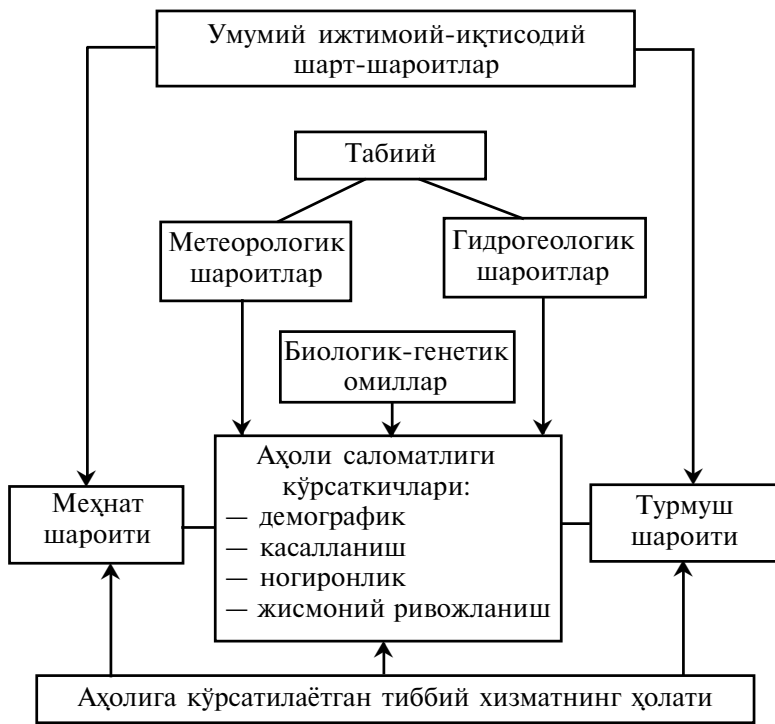
— аҳолининг гигиеник саводхонлиги.

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

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

Чизма аҳоли саломатлиги 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 аҳоли саломатлигига ўз таъсирини кўрса-



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

тади. Шунингдек, аҳоли саломатлигига инсонни ўраб турган кўплаб ташқи муҳит, ижтимоий-иқтисодий омиллардан ташқари, 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 қилинмоқда.

Комплекс омиллар таъсирида аҳоли саломатлиги кўрсаткичлари кескин ўзгариши мумкин. Ушбу ўзгаришлар аҳоли-

нинг айрим ёшлар, жинс, ижтимоий гуруҳларида, вақт ва майдонлараро намоён бўлиб, минтақавий хусусиятга эга бўлади ҳамда тарқалиши жиҳатидан маълум қонуниятларга бўйсунди, бошқача қилиб айтганда, ўзининг эпидемиологиясига — эпидемиологик хусусиятига эга.

Қадимги Юнонистонда «*epidemia*» сўзи юқумли касалликларнинг оммавий тарқалганлигини англатган. *Epi* — одатдан ташқари, оммавий; *demic* — *demos* сўзидан олинган бўлиб, халқ деган маънони билдиради. Демак, эпидемия — маълум бир ҳодисаларнинг аҳоли орасида оммавий равишда тарқалганлигини англатади. Аммо ҳозирги кунгача бизда эпидемиология деганда, юқумли касалликларнинг тарқалиши ва келиб чиқиши ҳақидаги қонуниятлар тушунилган. Бизда шу кунгача чоп этилган барча эпидемиология ҳақидаги китобларда фақат юқумли касалликлар ҳақида ёзилганлигининг 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 патологик жараёнларнинг келиб чиқиш сабаблари ва тарқалганлигининг қонуниятларини ўрганувчи фан тушунилади.

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

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

Эпидемиологик тадқиқот усуллари ичида эпидемиологик таҳлил муҳим ўрин эгаллайди. *Эпидемиологик таҳлил* деганда, маълум бир ҳудуд, минтақада, маълум эпидемиологик жараёнлар тарқалганлигининг олдини олиш мақсадида уларнинг са-

баблари ва келиб чиқиш қонуниятларини ўрганиш усуллари-нинг 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, фармакоэпидемиология, экоэпидемиология ва бошқалар. Уларнинг баъзилари ҳақида тўхталиб ўтамиз.

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

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

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

Жамоат саломатлиги эпидемиологияси «Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш» 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 саломатлигига баҳо беришда «Жамоат саломатлиги эпидемиологияси» (ижтимоий эпидемиология) усулларидадан фойдаланилади.

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

3-боб. ДЕМОГРАФИК ЖАРАЁНЛАРНИНГ ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ ҚИРРАЛАРИ

Демография (юнонча *demos* — аҳоли, *grapho* — ўрганаман) — аҳоли ва унинг ривожланиши ҳақидаги фан.

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

Демография иккита асосий қисмдан иборат:

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

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

а) механик ҳаракат;

б) табиий ҳаракат (туғилиш ва ўлим натижасида).

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

Аҳолини рўйхатга олиш лаҳзалик принципига асосланган бўлиб, у аниқ бир кун ва соатда, аҳоли энг кам ҳаракат қила-

диган пайти, қиш фаслининг декабрь 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 Республикасида аҳолини рўйхатга олиш 1989 йилнинг 12 январида ёппасига ўтказилган, унга мувофиқ, аҳоли сони 19 миллион 905 минг кишини ташкил этди, 1979 йилда у 15 миллион 391 минг, 1970 йилда эса 11 миллион 799 минг кишини ташкил этган эди. 20 йил орасида Ўзбекистон аҳолиси 8 миллион 106 минг кишига кўпайган.

2012 йил 1 январь ҳолатига кўра Ўзбекистон аҳолисининг сони 29555400 тани ташкил этди. Марказий Осиё республикалари ичида Ўзбекистон аҳоли сони ва зичлиги жиҳатидан биринчи ўринни эгаллайди.

Ҳозирда эркаклар 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 эркаклар сони тахминан бир хил бўлади, кекса ёшда эркаклар ўлими сонининг юқорилиги натижасида аёллар эркаклардан бирмунча кўп бўлади.

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

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

- 0—1 ёш — гўдаклар (эмизикли ёшдаги болалар);
- 1—2 ёш — ясли ёшидаги болалар;
- 3—6 ёш — мактабгача ёшдагилар;
- 7—10 ёш — кичик мактаб ёшидагилар;
- 11—13 ёш — ўрта мактаб ёшидагилар;

- 14—17 ёш — ўсмирлар;
- 18—19 ёш — ҳарбийга чақирув ёшидагилар.

3.1-жадвал

**Санитария статистикасида фойдаланилган аҳоли
ёш гуруҳлари**

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

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

Илк неонатал ўлимни ўрганиш учун ёш гуруҳлари:

I гуруҳ: 1 соатгача; 1—11 соатгача; 12—23 соатгача; 24—47 соатгача; 48—71 соатгача; 72—167 соат.

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

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

**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 кундан 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, аҳоли умумий сонининг 50% ни ташкил этади. Ана шунга асосланган ҳолда аҳолининг ёш бўйича 3 турли таркиби фарқланади (3.3-жадвал).

3.3-жадвал

Аҳолининг ёш гуруҳлари бўйича тақсимланиши

Ёш (йилларда)	Аҳоли таркиби (жамига 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) аҳолининг сон жиҳатдан ўсишини таъминлайди.

Иккинчи тип аҳолининг сони жиҳатдан турғунлигини таъминлайди.

Учинчи тип умумий ўлимга нисбатан туғилишнинг сон жиҳатдан камайиши, болаларга нисбатан кекса ёшдагиларнинг бирмунча 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 ўлим 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 шакллари 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 таркибининг 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 касалликларнинг келиб чиқишига олиб келади.

Аҳолининг табиий ҳаракати. Аҳоли одамлардан ташкил топган, демографик ҳодисалар эса алоҳида 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 мутлақ сонлардаги катталигини билиш етарли

эмас. Аҳоли орасида бўлаётган жараёнлар ҳақида аниқроқ маълумотлар олиш учун шу ҳодисаларни улар келиб чиққан муҳитга, яъни аҳоли сонига таққослашимиз керак. Бу эса демографик кўрсаткичлар қийматларидан фойдаланишни талаб этади. Аммо бу ерда муҳим бир ҳолни эсдан чиқармаслик керак. Гап шундаки, демографик жараёнларнинг сони, катталиги маълум вақт ораллиғига 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, аҳолининг ўртача сонини келтириб чиқариш керак. Кўпинча, аҳолининг ўртача сони сифатида унинг йил бошидаги (1.01) ва йил охиридаги (31.12) сони йиғиндисининг 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. Аҳолининг таркиби (жинси, ёши, касби ва ҳоказо) =

$$= \frac{\text{эркаклар сони} \cdot 100}{\text{жами аҳоли сони}}$$

Худди шу усулда бошқа белгилар бўйича аҳоли таркиби ҳисобланади.

3. Туғилиш кўрсаткичлари

$$а) \text{ умумий туғилиш кўрсаткичи} = \frac{\text{тирик туғилганлар сони} \cdot 1000}{\text{аҳолининг йиллик ўртача сони}}$$

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

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

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

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

4. Ўлим кўрсаткичлари

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

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

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

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

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 «Туғуруқ ҳақидаги тиббий гувоҳнома»га асосан қайд этилиши керак. Вилоят статистика бошқармалари туғилганларнинг сони ҳақида ва онанинг ёши, миллати, туғил-

ганларнинг тартиб сони бўйича ойлик, йиллик ҳисоботлар тайёрлайдилар.

Аҳоли ўлими ҳақидаги асосий маълумот поликлиника, муқим шифохона врачлари, патологоанатомлар ва тиббий суд экспертизаси врачлари томонидан аҳоли орасида ўлим юз берган ҳолларда тўлдириладиган «Ўлим ҳақидаги ёки перинатал ўлим ҳақидаги врач гувоҳномалари»га 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 ҳисоботлар 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 сифати, санитария-эпидемиология, профилактика ва даволаш ишларининг самарадорлигини кўрсатадиган ўзига хос барометр — индикатор ҳисобланади. Бир ёшгача бўлган болалар ўлими, унинг сабаблари ва динамикасини таҳлил қилиш соғлиқни сақлаш муассасаларини болалар саломатлигини яхшилаш учун зарур маълумотлар билан қуроллантиради.

Бир ёшгача бўлган болалар ўлимини камайтириш аҳоли умумий ўлим кўрсаткичларининг камайишига, аҳолининг қўпайишига, умр кўриш даражасининг 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 татбиқ қилган ҳолда камайтиришга эришиш мумкин.

Болалар ўлими (1 ёшгача) ҳақидаги статистик маълумотлар ўлимни ўлим ҳақидаги врачлик гувоҳномасига ва туғилишни эса туғуруқ 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 бево-сита таҳлил қилишга жавобгар бўлган тиббиёт муассасалари, уларда ишловчи ходимларнинг роли катта эканлигини алоҳида таъкидлаш лозим.

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

$$\text{Бир ёшгача бўлган болалар ўлими кўрсаткичи} = \frac{\text{жорий йилда бир ёшгача ўлган болалар сони} \cdot 1000}{\text{жорий йилда тирик туғилган болалар сони}}$$

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 кўрсаткичини аниқ ҳисоблаш учун, кўпинча, И. Ратс усулидан фойдаланилади:

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

Худди шу усулда болалар ўлимининг айрим сабаблари, масалан, ошқозон-ичак касалликларидан ёки зотилжамдан ўлганлар кўрсаткичини ҳисоблаш мумкин. Бунинг учун каср чизигининг суратига тегишли касалликлардан ўлган болалар сонини қўйиб ҳисоблаш кифоя.

Бир ёшгача болалар ўлими кўрсаткичини энг аниқ 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 ўлими кўрсаткичи; M_0 —жорий йилда туғилган болалардан шу календарь йилида ўлганлар сони; M_1 —ўтган йилда туғилган болалардан жорий календарь йилида ўлганлар сони; M_2 —ўтган йили туғилганлардан ўша йилда ўлганлар 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 ўлимининг 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 ҳақиқатан ҳам камайганлигига ишонч ҳосил қилса бўлади. Шунини назарда тутиб, туманлар бўйича оддий ва қулай бўлган бир ёшгача болалар ўлими кўрсаткичининг 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 қилишда улар ҳаётини айрим даврларга бўлиб ўлим кўрсаткичлари аниқланади. Бу, ўз навбатида, болалар (1 ёшгача) ўлимининг аниқ сабабларини очиб, уларни камайтиришга қаратилган мақсадли чора-тадбирлар ишлаб чиқишга ёрдам беради. Бунда 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 когортадаги болаларни кетма-кет кузатиш усулидан фойдаланилади. Бунинг учун икки оралиқ йил давомида когортадаги болалар яшаш муддатини кузатиш талаб этилади, чунки жорий йилнинг декабрида туғилган бола келгуси йилнинг декабрида бир ёшга тўлади. Бундай маълумотларни таҳлил қилиш маълум авлоднинг яшаш жадвалини тузиш учун статистик бошқармаларнинг икки йиллик 4-шаклидан фойдаланилади.

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

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

Болалар ёши (ойлар)	Тирик туғилиб 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	$q_x \cdot 1000$
1 ойгача	42069	555	0,01319	0,98681	100000	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

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

1. Маълум ёш оралигидаги ўлим эҳтимоллиги (q):

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

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

2. Кейинги ёшгача яшаган болалар сони:

а) шу йили когортадаги туғилган болалардан 3 ойгача яшаганлар сони = 2 ойликка тўлгунча яшаганлар сони — 2 ойлик даврида ўлган болалар сони (учинчи ойда) = $41457 - 18 = 41439$;

б) 3 ойгача яшаганлар сони = 2 ойликка тўлгунча яшаганлар сони $\cdot 2$ ойни яшаб ўтиш эҳтимоли = $41457 \cdot 0,99957 = 99957$.

3. Маълум ёшни яшаб, кейинги ёшгача яшаш эҳтимоллиги:

$$P_x = l - q_x; P_1 = l_1 - q_1; P_1 = 1 - 0,00137 = 0,99863.$$

4. Бир пайтнинг ўзида 100000 туғилган боладан маълум олинган ёшгача яшаш эҳтимоли:

$$L_1 = 1 \text{ ойгача} = L_0 \cdot P_0 = 100000 \cdot 0,98681 = 98681;$$

$$L_5 = 5 \text{ ойгача} = L_4 \cdot P_4 = 98457 \cdot 0,99957 = 98415.$$

5. Ҳар бир ёш оралигидаги болалар ўлими катталиги ($q_x \cdot 1000$):

2-ойда = $0,0013 \cdot 1000 = 1,37\%$;

12-ойда = $0,00017 \cdot 1000 = 0,17\%$.

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

$$100000 - 98239 \cdot 1000 : 100\ 000 = 17,6\%.$$

Бир ёшгача болалар ўлими кўрсаткичларини ҳар бир ёш оралиғидаги катталиклари билан жадвал тузиб, уларни солиштириб баҳолаб, улар оралиғидаги фарқни кўриш мумкин ва шунга асосан бир ёшгача болалар ўлимини камайтиришнинг аниқ бир мақсадга йўналтирилган 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 когортадаги туғилган болалар яшаш муддатини 2 йил давомида кузатиш шарт эмас. Балки бир календарь йилдаги ҳар бир ёшдаги болалар ўлими ўрганилиб, уларнинг ўлим кўрсаткичи шартли равишда бошланғич туғилганлар йиғиндисига ўтказилади. Бунда ҳар хил ёшдаги ўлим шу календарь йилига тенг деб олинб, 100000 га шартли олинган болага нисбатан яшаш қатори тузилади. Бу, ўз навбатида, бир календарь йилдаги 4-а шаклдан фойдаланишни, ҳисоблашларни ва жадвал тузишни бирмунча соддалаштиради.

Ўлим кўрсаткичи жадвалини тузиш усули, асосан, илмий ишларда болалар ўлимига таъсир этувчи ҳар хил омилларни (чала туғилганлик, боланинг 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 болаларнинг шу ойда туғилган болаларга нисбати сифатида қараш ва шу йўл билан ҳисоблаш нотўғри натижалар беради.

$$\begin{aligned} & \text{Бир ёшгача болалар ўлимининг ойлик кўрсаткичи} = \\ & = \frac{\text{жорий йилда ўлган болалар (1 ёшгача) сони} \cdot 1000}{\text{шу ой ва ўтган 12 ойда туғилган болаларнинг} \\ & \quad \text{ўртача ойлик сони}} \end{aligned}$$

Келтирилган жадвал йил бошида тайёрланиб, йил давомида ишлатилади. Биринчи устунда ойларнинг номи кўрсатилади, иккинчи устунда жадвал тузилган ўтган йилнинг мос ой-

ларида туғилган болалар сони ва уларнинг жами кўрсатилади. Ҳисоблар махсус жадвалдан фойдаланиб бажарилади (3.5-жадвал).

3.5-жадвал

**Бир ёшгача болалар ўлимининг кўрсаткичларини
календарь йили ойлари бўйича 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
январь	2931	3234	41988	3230	68	21,05
февраль	2558	2855	41912	3224	48	14,89
март	3090	3380	42734	3287	60	18,25
апрель	3082	3240	42884	3299	70	21,22
май	3375	3594	43396	3338	75	22,47
июнь	3571	3457	43478	3344	81	24,22
июль	3494	4308	44215	3401	76	22,35
август	3590	3956	44677	3437	50	14,55
сентябрь	3502	3887	44974	3460	57	16,48
октябрь	3374	3513	44985	3460	58	16,76
ноябрь	3044	3332	44943	3457	55	15,91
декабрь	3143	3313	45212	3478	43	12,36
	38754	42069			741	17,61

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

Январь оyi кўрсаткичини ҳисоблаш:

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

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

2. Туғилганларнинг январь ойидаги ўртача сони:

$$41988:13=3229 \text{ (5-устун).}$$

3. Январь ойи учун 1 ёшгача болалар ўлими кўрсаткичи:

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

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 катталикини 13 га бўлиб, февраль ойида туғилганларнинг ўртача сони топилади: $41912:13=3224$. Бир ёшгача болалар ўлими кўрсаткичи жорий йилнинг февраль ойи учун:

$$\frac{48 \cdot 1000}{3224} = 14,89\%.$$

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

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

Қўйидаги таърифлар Жаҳон соғлиқни сақлаш Ассамблеяси томонидан халқаро таққослов ишлари учун тайёрланган статистик кўрсаткичларга мувофиқ қабул қилинган:

Тирик туғилиш деб, она организмдан ҳомиладорликнинг давомийлигидан қатъи назар, ҳомиланинг тўлиқ чиқишига айтилади, шу билан бирга ҳомила бундай жараёндан сўнг нафас олади ёки юрак уриши, киндик пульсацияси каби бошқа ҳаётий белгиларни ёки эркин мускулатуранинг яққол ҳаракатларини киндик кесилганми, йўқми ва йўлдош ажралиши-

дан қатъи назар намоён этади; ҳомиланинг бундай туғилишига тирик туғилган деб қаралади.

Ўлик туғилиш (ўлик туғилган ҳомила), ҳомиладорликнинг давомийлигидан қатъи назар, ҳомиланинг она организмидан тўлиқ чиқиши ёки ажратиб олинishiга 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 500 г ли оралиқни қўллаш билан гавда оғирлиги бўйича гуруҳлаш тақозо этилмайди. Ҳомиланинг аниқ оғирлиги, у қандай ўлчанган бўлса, шу аниқликда қайд этилиши лозим.

Ҳомиланинг «кичик», «жуда кичик», «ўта кичик» гавда оғирликлари тафовутланади:

туғилиш вақтидаги кичик гавда оғирлиги 2500 г дан кам (2499 г гача);

туғилиш вақтидаги жуда кичик гавда оғирлиги 1500 г дан кам (1499 г гача);

туғилиш вақтидаги ўта кичик гавда оғирлиги 1000 г дан кам (999 г 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- ва 286-кунлари ўртасида юз бераётган ҳодисалар, ҳомиладорликнинг 40-ҳафтасида юз берапти 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» тушун-

часининг синоними ҳисобланади. Агар сўнгги нормал ҳайз кўришнинг санаси номаълум бўлса, ҳомиладорлик муддатини 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 туғуруқ (259 кундан камроқ).

Вақт-соатида туғилиш: 37 тўлиқ ҳафтадан 42 тўлиқ ҳафтагача бўлган ҳомиладорлик муддатидаги туғуруқ (294 кундан кўпроқ).

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

Неонатал давр туғилишданоқ 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 кунидagi (0-кун) бола ўлимининг вақти тўғрисидаги ёзувда ҳаёт давомийлиги аниқ (тўлиқ соат ёки дақиқа) кўрсатилиши лозим. Боланинг ўлими иккинчи суткада, учинчи суткада (2-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 500 г дан кам бўлмаган ҳомила туғилиш ҳолатларини, улар тирик ёки ўликлигидан қатъи 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 чаноқ суяги чўққисидан товонгача 25 см). Ушбу ҳодиса перинатал даврда рўй берганми деган саволга жавоб бериш учун мезонларни қуйидаги тартибда қўллаш лозим: 1) туғилишда гавда оғирлиги; 2) ҳомиладорлик муддати; 3) гавданинг

бош чаноқ суяги чўққисидан товонгача узунлиги. Миллий статистикага 500 г дан 1000 г гача гавда оғирлигида туғилган ҳомила ва чақалоқларни киритиш шу мақсадда тавсия этилганки, зеро ушбу маълумотлар мустақил моҳиятга эга ва бундан ташқари 1000 г 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 сони статистикаси бўйича ҳисоботда имкон борича тирик туғилганлар ва ўлик туғилганлар учун алоҳида ва, шунингдек, туғилганда гавда оғирлиги 500—999 г ва гавда оғирлиги 1000 г 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 маълумот 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.

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

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

Гавда оғирлигини ҳисобга олиб ўлик туғилганлик коэффициенти =

$$= \frac{1000 \text{ г ва ундан ортиқ гавда оғирлиги билан ўлик туғилганлар сони} \cdot 1000}{1000 \text{ г ва ундан ортиқ гавда оғирлиги билан барча туғилганлар сони}}$$

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

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

$$\begin{aligned} & \text{Перинатал ўлим коэффициенти} = \\ & \text{ўлик туғилганлар сони} + \text{илк неонатал} \\ & \text{даврда ўлганлар сони} \cdot 1000 \\ = & \frac{\text{ўлик туғилганлар сони} + \text{илк неонатал даврда ўлганлар сони} \cdot 1000}{\text{тирик туғилганлар сони}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{Перинатал ўлим кўрсаткичи} = \\ & \text{ўлик туғилганлар сони} + \text{илк неонатал даврда} \\ & \text{ўлганлар сони} \cdot 1000 \\ = & \frac{\text{ўлик туғилганлар сони} + \text{илк неонатал даврда ўлганлар сони} \cdot 1000}{\text{барча туғилганлар сони}} \end{aligned}$$

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

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

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

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

Гавда оғирлигини ҳисобга олиб чақалоқлар ўлимининг кўрсаткичи =

$$\begin{aligned} & \frac{1000 \text{ г ва ундан ортиқ гавда оғирлиги билан тирик} \\ & \text{туғилганлар орасида ўлган болалар сони}}{1000 \text{ г ва ундан ортиқ гавда оғирлиги билан туғилганлар сони}} \end{aligned}$$

Перинатал ўлим сабаблари тўғрисидаги маълумотларни ёриштиш. 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» бўлими). 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: 500 г 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 қатъи назар), ҳомиладорлик билан боғлиқ, унинг ўзи ёки унинг 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 туғуруқдан 42 кундан кўпроқ вақт ўтгандан кейин, лекин туғуруқдан сўнг 1 йил ичида рўй берган, бевосита акушерлик сабабларига кўра ёки улар билан билвосита боғлиқ бўлган аёл ўлими сифатида таърифланади.

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

Оналар ўлими ҳолатларини 2 гуруҳга бўлиш мумкин. **Акушерлик сабабларига бевосита боғлиқ ўлим** — ҳомиладорлик ҳолати (яъни ҳомиладорлик, туғуруқ, туғуруқдан кейинги давр) акушерлик асоратлари натижасида, шунингдек, муолажалар, камчиликлар, нотўғри даволаш ёки қайд этилган сабабларнинг биридан ҳодисалар занжири натижасида рўй берган ўлим.

Акушерлик сабаблари билан билвосита боғлиқ ўлим. Акушерлик сабаблари 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 татбиқ этиш мақсадида, шунингдек, акушерлик сабаблари 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, туғуруқдан сўнг 42 кунгача рўй берган фақат оналар ўлими ҳолатларини турли коэффициентлар ва кўрсаткичларнинг ҳисоб-китобига киритиш лозим, лекин кеч оналар ўлимини қайд этиш миллий савиядаги таҳлилий мақсадлар учун фойдалидир.

Оналар ўлими кўрсаткичларини ҳисоблашда қўлланиладиган махражларни тирик туғилганлар сони кўринишида ёхуд туғилганларнинг умумий сони (тирик туғилганлар + ўлик туғилганлар) кўринишида белгилаш лозим. Натижаларни суратнинг махражга нисбати ва уни k (k 1000, 10000, 100 000 бўлиши ва ушбу махражда қандай талаб қабул қилинган бўлса, шундай бўлиши мумкин)га кўпайтмаси кўринишида талқин этиш мумкин. Шундай қилиб, оналар ўлимининг коэффициенти ва кўрсаткичлари қуйидагича ифодаланиши мумкин:

$$\begin{aligned} & \text{Оналар ўлими кўрсаткичи} = \\ & \text{оналар ўлими ҳолатлари сони (бевосита ва} \\ & \text{билвосита сабаблардан)} \cdot k \\ = & \frac{\quad}{\text{тирик туғилганлар сони}} \end{aligned}$$

Бевосита акушерлик сабаблари ва тирик туғилишлардан кейинги оналар ўлими коэффициенти =

$$= \frac{\text{тўғридан-тўғри фақат акушерлик сабабларидан юз берган оналар ўлими ҳолатларининг сони} \cdot k}{\text{тирик туғилганлар сони}}$$

Ҳомиладорлик ва тирик туғишлар билан боғлиқ сабаблардан рўй берган оналар ўлимининг коэффициенти =

$$\begin{aligned} & \text{ҳомиладорлик билан боғлиқ сабаблардан юз берган} \\ & \text{оналар ўлими ҳолатларининг сони} \cdot k \\ & \frac{\quad}{\text{тирик туғилганлар сони}} \end{aligned}$$

Ўзбекистонда тиббий-демографик кўрсаткичлар

Ўзбекистон Марказий Осиё мамлакатларининг қоқ марказида жойлашган мустақил — суверен давлат бўлиб, икки асосий дарё — Амударё ва Сирдарё оралиғидаги ҳудудда жойлашган. Ўзбекистоннинг ер майдони 448,9 минг км² 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 2012 йилнинг 1 январига келиб 29 555 400 кишини, шундан қишлоқ аҳолиси 48,4% ни ташкил этади. Кўп йиллар давомида аҳоли сонининг доимий ўсиши кузатилмоқда. Ўзбекистон аҳолисининг ўртача зичлиги 1 км² га 65,8 кишини ташкил этади. Республика ҳудуди бўйича аҳолининг жойлашиши нотекис равишдадир. Аҳолининг бундай нотекис жойлашиши республика минтақаларининг табиий-географик хусусиятларига боғлиқ. Аҳоли зичлигининг энг юқори кўрсаткичлари текислик, водий ва саноат ривожланган минтақаларга хосдир. Ҳар бир квадрат километрга 631,2 кишидан юқори бўлган Андижон, 485,3 киши тўғри келадиган Фарғона ва 325,3 кишилик Наманган вилоятлари худди шундай минтақалардандир (3.6-жадвал). Шу билан бирга чўл зоналарида жойлашган Навоий вилояти ва Қорақалпоғистон Республикасида аҳоли зичлиги сезиларли даражада паст бўлиб, тегишли равишда ҳар бир км² га 7,9 ва 10,2 кишини ташкил этади (2012).

Ўзбекистон Республикасида демографик вазиятни яхшилаш борасида ўтказилаётган чора-тадбирлар натижасида туғилиш кўрсаткичи 1991 йилдаги ҳар 1000 кишига 34,5 дан 2012 йилда 21,5 гача пасайди ва 37,7% камайди. 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 4,9 га тенг бўлди. Ўзбекистон аҳолисининг табиий ўсиш кўрсаткичи етарли даражада юқори бўлган мамлакатларга киради. Мамлакат аҳолисининг йилига ўртача ўсиши 1,0—1,5% ни ташкил қилади, охириги уч ўн йилликда Ўзбекистон аҳолисининг сони 2 баробардан кўпроққа ошди, бу эса мутлақ миқдорда ўсиш 15 млн. дан кўп демакдир.

Республикамиз аҳоли сони ва зичлиги (2012 йил 1 январь ҳолатига)

	Аҳоли сони	Аҳоли зичлиги (1 км ²)
Ўзбекистон Республикаси	29555400	65,8
Қорақалпоғистон Республикаси	1692800	10,2
Андижон вилояти	2714200	631,2
Бухоро вилояти	1707400	42,1
Жиззах вилояти	1186600	55,9
Қашқадарё вилояти	2777800	97,2
Навоий вилояти	881200	7,9
Наманган вилояти	2420600	325,3
Самарқанд вилояти	3326200	198,3
Сурхондарё вилояти	2218900	110,4
Сирдарё вилояти	739500	172,8
Тошкент вилояти	2671000	175,1
Фарғона вилояти	3280800	485,3
Хоразм вилояти	1629100	269,3
Тошкент шаҳри	2309300	6792,1

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, гўдаклар ўлими кўрсаткичи паст бўлганда ижобий ҳисобланади. Аҳоли табиий ўсишининг пайсиб кетиши барча ҳолатларда ҳам жамият тараққиётининг аниқ нохушликларидан 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, республикада 1991 йилдан 2012 йилгача бўлган даврда оналар ўлими кўрсаткичининг даражаси 2,5 мартадан кўпроққа камайган, яъни 65,3‰ дан 21,0‰ гача. Гўдаклар ўлими эса 34,6‰ дан 9,8‰ гача ёки 3,5 баробарга камайди (3.1-расм).



3.1-расм. Оналар ўлими (100 минг тирик туғилганларга) ва гўдаклар ўлими (1000 тирик туғилганларга) динамикаси.

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

Шу сабабдан Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан оналар касаллиги ва ўлимининг олдини олишга қаратилган қатор чора-тадбирлар ишлаб чиқилган. Улар куйидагилардан 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 врачлар малакасини яхшилаш чораларини амалга ошириш;

- жамоат ташкилотлари, нашриёт, радио ва телевиденияни жалб қилиш йўли билан тарғибот ва ташвиқотни кучайтириш, контрацепциянинг хавфсиз усуллари 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 тутади.

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

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

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

Ўзбекистонда аёлларнинг контрацептив воситалар ва усуллари ҳақидаги тушунчасини, уларнинг ёши, маълумоти ва миллатидан қатъи назар, юқори деб баҳолаш мумкин. Кўплаб аёллар контрацепция воситаларини давлат сектори: стационарлар, аёллар маслаҳатхоналари, поликлиникалар ва дорихоналар орқали олади.

Фертил ёшидаги аёлларнинг контрацепция воситаларини қўллашига нисбатан бўлган ижобий муносабатини қуйидаги 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 туғуруқлар камайиб, ҳар бир туғуруқлар 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_x^0) ни 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 камайиб боришини кўрсатувчи ва бир-бири билан узвий боғлиқ бўлган кўрсаткичлар тизимидан ташкил топган жадвалга ўлим (яшаш) жадвали дейилади.

Ўлим жадвали аҳолиси 100000 дан кам бўлмаган минтақаларда, шаҳар ва қишлоқларда эркаклар ва аёллар учун алоҳида 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 жадвалининг 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, ҳар бир даврга мос келган умрнинг ўртача узунлигини ҳам кўрсатади. Ўлим жадвали, асосан, маълум ёшгача яшаганлар сонидан (l_x), ўлим эҳтимоллигидан (q_x) ва умрнинг ўртача узунлигидан (e_x^0) иборат (3.7-жадвал). 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. 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 3.7-жадвалда келтирилган схема бўйича олиб борилиши мумкин.

1. Ўлим жадвалини тузиш учун, биринчи навбатда, ҳар бир ёш интервалига тегишли ўлим кўрсаткичини ҳисоблаш керак:

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

Умр кўриш жадвали (сонлар шартли берилган)

Ёш	Ёшлар бўйича ўлим кўрсат- кичлари, m_x	Умр кўраёт- ганлар сони, l_x	Ўлаёт- ганлар сони, d_x	Ўлиш эҳти- молиги, q_x	Яшаш эҳти- молиги, P_x	Яшовчи- лар сонни, L_x	Кутиётган умрнинг одам-йил сонни, T_x	Кутиётган умрнинг ўрта- ча давомий- лиги, e_x
0	0,00525	10000,0	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

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

бу ерда ва кейинги формулада n — 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:

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

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

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

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

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

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

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

Шу ёш оралиғида ўлганлар сони қуйидаги формула орқали топилади:

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

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

$$L_0 = 0,35_0 + 0,651_1; \quad L_1 = \frac{l_0 + l_1}{2};$$

интервалли гуруҳлар учун

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

охирги ёш учун

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

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

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

7. Умрнинг ўртача узунлиги:

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

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, умр ўртача узунлигининг парадокси деб аталган бу ҳол, биринчи ёшдаги болалар ўлимнинг 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 муқим 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, одатдаги ўлим кўрсаткичидан юқори, шунинг учун ҳам уларни таққослаб бўлмайди, аммо уни худди шу йўл билан олинган бошқа минтақалар, мамлакатлар, 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 касалликларнинг умрнинг ўртача узунлигига таъсири ўрганилади.

**4-боб. КАСАЛЛАНИШ: УМУМИЙ ТУШУНЧАЛАР,
КАСАЛЛАНИШЛАРНИ ЎРГАНИШ
УСУЛЛАРИ**

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 муассасалари иш фаолиятининг сифати ва самарасини кўрсатувчи асосий мезон ҳисобланади.

Учинчидан, касалланишларни ўрганиш ва уни камайтириш соғлиқни сақлаш, санитария-эпидемиология, даволаш-профилактика муассасаларининг ва барча врач-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 чиқишда асосий манба ҳисобланади.

Тўртинчидан, касалликларнинг динамикасини ўрганиш натижасида аҳоли орасидаги патологик жараёнларнинг 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 беморларнинг даволаш-профилактика муассасаларига тиббий ёрдам олиш мақсадидаги муурожаати ҳисобланади.

Умумий касалланишлар ҳақидаги маълумот барча касалланишларни жорий рўйхатга олишга асосланган. Ҳар бир касаллик бўйича жорий йилдаги бирламчи муурожаатлар кузатув бирлиги сифатида қабул қилинади.

Аҳоли даволаш-профилактика муассасаларига (ДПМ) фақат касалликлар туфайлигина муурожаат қилмасдан, балки айрим бошқа ҳолларда ҳам муурожаат этиши мумкин, масалан, кўриқдан ёки текширишдан ўтиш мақсадида (айрим ишларга кираётган, «ҳайдовчилик» ҳайъатига, лаборатория синамалари топшириш, профилактик эмлаш, ҳомиладорликни кузатиш, генетик консултация ва бошқалар).

Шунинг учун ҳам муурожаатлар бўйича касалланишларни қайд этишда, ушбу календарь йилида тегишли тиббиёт хужжатларига касалланишлар биринчи бор қайд этилган ҳолат эътиборга олинади. Кейинги муурожаатларни «қатновлар» деб тушуниш лозим, чунки ДПМга бемор биринчи бор муурожаат этганда касаллик қайд этилгандан сўнг у врачга ушбу касаллик бўйича бир неча бор қатнаши мумкин.

ДПМга беморларнинг жорий йилда биринчи бор муурожаатлари 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 муурожаат қилишидан қатъи назар, кузатув бирлиги қилиб беморнинг биринчи муурожаати ҳисобга олинади. Ушбу касалликнинг қайталаниши натижасида жорий йилдаги такрорий муурожаатлар 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, яъни умумий касалликлар ҳам ўрганилади. Бунинг учун жорий йилда биринчи бор қайд этилган касалликлар сонига, сурункали касалликлар ўтган йилларда қайд этилган бўлса-да, бемор жорий йилда ушбу касаллик бўйича тиббий ёрдам олиш учун ДПМга мурожаат этса, юқорида қайд этилган сурункали касаллик ҳам умумий касалликлар сонига қўшилади. Ушбу йиғиндидан ҳисобланган интенсив кўрсаткичлар умумий касалланиш ёки тарқалганлик кўрсаткичи (*prevalence*) деб аталади. Бир неча йиллар давомида (уч, беш йил) қайд этилган бирламчи касалланишлар ҳолларини *йиғма касалланишлар* деб аталади.

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

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

Тиббий кўриклар олдида қўйилган мақсад, вазифа ва қўлланаётган 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 кирётганда ҳамда ўқиш жараёнида ва иш шароитидаги касб билан боғлиқ зарарли омиллар туфайли қайталанадиган, ривожланадиган, авж оладиган касалликларни аниқлашда қўлланади.

Даврий тиббий кўрикларнинг мақсади зарарли шароитлар туфайли пайдо бўладиган касбий касалликларни барвақт аниқлаш, ишчилар саломатлигини динамик кузатиш зарарли ша-

роит 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;
- касбий фаолияти туфайли аҳоли орасида касалликларнинг тарқалишига сабаб бўлувчи шахслар (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 касалликларнинг барвақт шакллари аниқлаш (хавфли ўсмалар, сил, қанд касалиги 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 омиллари рўйхати тузилган ва уларга боғлиқ ҳолда тиббий кўрикларни ўтказиш муддатлари белгиланган. Кўрикларни ўтказиш муддати таъсир этувчи омилларнинг хавф даражасига боғлиқ. Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан кўрикда иштирок этувчи мутахассис-врачлар сони, лаборатор 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 автомобиль ҳайдовчилари учун.

Кам маблағ сарфлаган ҳолда, аҳолининг кўпгина қисмини профилактик кўрик билан қамраб олиш орқали кўпгина тестлар ёрдамида текшириш усуллари ҳам мавжуд. Тиббий кўрикнинг бундай ташкилий шакллари *скрининг* деб номланади.

«Скрининг» сўзи инглизчадан «тушириб қолдириш, ажратиб олиш» маъноларини англатади.

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

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

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

Бир соҳали (мақсадли) скрининг — алоҳида касалликни мақсадли аниқлаш учун тиббий-ташкилий тадбирлар тизимини 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 маълум бўлмаган ёки аҳолини фаол равишда тиббий ёрдам олиш учун мурожаат этишга мажбур қилмаган сурункали касалликлар аниқланади. Кўрик маълумотлари, аҳолининг мурожаати натижасида олинган маълумотлар билан қўшилиб касаллик ҳақидаги материалларни янада тўлдиради, уларга бирмунча аниқликлар киритади ва аҳолининг умумий касалланишларини янада тўлароқ ёритишга ёрдам беради.

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

Айрим касалликларнинг қанча тарқалганлигини ўрганишда ўлим сабаблари статистикаси ҳам катта аҳамиятга эга, чунки айрим ҳолларда кўққисдан ўлим натижасида, патологоанатомлар беморнинг ҳаёти давомида қайд этилмаган янги касал-

ликларни аниқлайдилар, улар, ўз навбатида, касалланишлар ҳақидаги маълумотни янада тўлдиради.

Аҳолининг мурожаатлари, 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 мурожаатлар бўйича аниқланган касалланишлар, тиббий кўриқда биринчи бор аниқланган касалликлар, ўлим сабаблари ҳақидаги маълумотларга (ушбу касалликлар олдин соғлиқни сақлаш ташкилотлари томонидан қайд этилмаган) асосланган кўрсаткичларнинг йиғиндисидан иборат.

Ҳаққоний касалланиш кўрсаткичини айсбергга қиёслаш мумкин, сув юзасида 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 ўрганишларнинг қуйидаги (4.1— 4.2-чизмалар) тизимини келтириш мумкин.

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 кўрик маълумотлари	Тиббий кўрик натижасига асосланган касалланиш
3. Ўлим сабабларини ўрганишдан олинган маълумотлар	Ўлим сабабларини ўрганишга асосланган касалланиш

4.1-чизма. Аҳоли орасида тарқалган касалликларни ўрганиш чизмаси.



4.2-чизма. Касалланишлар таснифи.

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

Шунинг учун ҳозирги пайтда аҳолининг умумий касалланиши ҳақида ҳар томонлама тўлиқ ва аниқ маълумот олиш учун махсус кузатувлар олиб борилади. Бирламчи материал йиғиш ва уни ҳисоблаш усулларида қатъи назар, умумий ка-

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

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

1. Бирламчи касалланишлар

жорий йилда биринчи марта рўйхатга олинган
касалликлар сони · 100

аҳолининг йиллик ўртача сони

2. Умумий касалланишлар

жорий йилда рўйхатга олинган жами касалликлар сони · 1000

аҳолининг йиллик ўртача сони

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

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

маълум касалликлар сони · 100

умумий касалликлар сони

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

6. Тиббий кўрикда аниқланган касалликлар кўрсаткичи

тиббий кўрикда аниқланган касалликлар сони · 1000

тиббий кўриқдан ўтказилган шахсларнинг умумий сони

Юқумли касалликлар статистикаси. Юқумли касалликлар аҳоли учун хавф туғдиради, чунки ўз вақтида юқумли касалликларнинг олди олинмаса, улар тез тарқалиб эпидемияга ай-

ланиб кетиши мумкин. Шу муносабат билан уларни назорат қилиш учун ҳар бир юқумли касалликни ўз вақтида қайд этиб, туман, шаҳар, давлат санитария-эпидемиология назорати марказларига шошилиш хабар бериш зарур. Юқумли касалликлар аниқланганда ёки улар тўғрисида гумон қилинганда шошилиш хабар бериш мажбурий ҳисобланади.

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

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

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

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

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

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

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

Даволаш-профилактика муассасалари грипп касаллиги аниқланганда Давлат санитария-эпидемиология назорати марказ-

ларига грип ва юқори нафас йўллари инфекциялари ҳақида ҳисобот берадилар.

Юқумли касалликларни таҳлил қилишда юқоридаги ҳисобот шакллари билан бир қаторда юқумли касалликларнинг ўчоғида текширув олиб бориш натижасида эпидемиолог томонидан тўлдирилган «Юқумли касаллик ўчоғини эпидемиологик текширув» (357-ш) картасидан ҳам фойдаланилади. Натижада ҳар бир туман ва шаҳар санитария-эпидемиология назорати марказлари томонидан юқумли касалликлар ҳақида ҳафталик, 10 кунлик, ойлик, квартал, ярим йиллик ва йиллик кўрсаткичлар ҳисобланиб таҳлил қилинади.

Муҳим ноэпидемик касалликлар. Ўтиш жиҳатидан оғир, атрофдаги одамлар ва келажак авлод учун хавф-хатар туғдириши жиҳатдан муҳим бўлган ноэпидемик касалликлар алоҳида ҳисобга олиб борилади. Бундай касалликлар жумласига сил, юқумли, таносил касалликлар, замбуруғли касалликлар, трахома ва хавfli ўсмалар киради. Ҳар қандай даволаш-профилактика муассасасининг врачлари шундай касалликларни аниқлаганда махсус ихтисослаштирилган диспансерларга тегишли ҳужжатни тўлдириш орқали ахборот беради (089-ш, 090-ш). Жойлардаги диспансерлар ташхисни аниқлаганларидан 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 бир марта ҳисобот тайёрланади. Ана шу ҳисобот шаклларидаги маълумотларга асосан вилоят бўйича касалланиш кўрсаткичлари ҳар 100000 одамга ҳисобланади.

Меҳнат қобилиятини вақтинча йўқотишга олиб келадиган касалликлар беморларга врач томонидан бериладиган меҳнатга яроқсизлик варақаларига қараб ўрганилади ва у аҳолининг ишлайдиган қисмига тааллуқли бўлади. Меҳнатга яроқсизлик варақаси бир вақтнинг ўзида меҳнаткашларнинг 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 маъ-

лумотларни кейинчалик касаба уюшмалари статистика бўлимлари саноат соҳалари бўйича ишлаб чиқишади. Саноат соҳаларида тегишли маълумотлар жам қилинади ва ишлаб чиқарилади.

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

$$1. \text{ Ишчиларнинг } 100 \text{ тасига тўғри келадиган меҳнатга яроқсизлик ҳолларининг сони} = \frac{\text{меҳнатга яроқсизлик ҳоллари сони} \cdot 100}{\text{ишчиларнинг ўртача сони}}$$

$$2. \text{ Ишчиларнинг } 100 \text{ тасига тўғри келадиган меҳнатга яроқсизлик кунлари сони} = \frac{\text{меҳнатга яроқсизлик кунлари сони} \cdot 100}{\text{ишчиларнинг ўртача сони}}$$

$$3. \text{ Битта меҳнатга яроқсизлик ҳолининг ўртача муддати} = \frac{\text{меҳнатга яроқсизлик кунлари сони}}{\text{меҳнатга яроқсизлик ҳоллари сони}}$$

Меҳнат қобилиятини вақтинча йўқотишга сабаб бўлган касалликларни ўрганишда 100 ишчига тўғри келадиган ўртача кўрсаткичларини ҳисоблаб чиқишдан ташқари, беморлар контингентини ҳисобга олиш катта аҳамиятга эга. Ишчиларнинг маълум бир қисмида меҳнатга яроқсизлик ҳоллари умуман бўлмаслиги амалиётда 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:

$$1. \text{ Саломатлик индекси (мазкур жамоада йил бўйи касал бўлмаган ишчиларнинг улуши)} = \frac{\text{мазкур жамоада йил бўйи касал бўлмаган ишчилар сони} \cdot 100}{\text{ишчиларнинг ўртача сони}}$$

$$2. \text{ Бемор шахслар кўрсаткичи} = \frac{\text{жорий йилда меҳнат қобилиятини йўқотган ишчилар сони} \cdot 100}{\text{ишчиларнинг ўртача сони}}$$

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

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

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

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

3. Ҳар хил касалликлар бўйича беморларнинг 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 қатъи назар, жорий йилда ушбу касалликлар бўйича бирламчи шифохонага

ётқизилган аҳоли сонининг йигиндиси, аммо ушбу касалликлар амбулатория-поликлиникага мурожаатлар даврида қайд этилмаган.

Шифохонага ётқизилганлар даражаси — касалланишлар ва бошқа сабаблар бўйича шифохонага барча ётқизилганларнинг йигиндиси.

Халқаро касалликлар таснифи

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

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

Касалланишларни ўрганаётган тиббиёт ходимлари ҳозирги пайтда ишлатаётган касалликлар таснифидан фойдаланиб, статистик материалларни тўғри гуруҳлай билиши керак.

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

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

10-қайта кўриб чиқилган ХКТ 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 (2003 йил 22 январь 31-сонли) буйруғига 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 илмининг 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-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 1-жилдида оналар ва болалар ўлимини аниқлаш, қайд этиш бўйича қоидалар келтирилган. 2-жилдида ХКТ–10 нинг яратилиш мақсади, қўлланиш соҳаси, ундан фойдаланиш ҳақида тегишли тавсиялар, касалланишлар ва ўлим сабабларини кодлаш қоидалари ҳамда ХКТ нинг яратилиш тарихи келтирилган. 3-жилдда касалликлар, жароҳатларнинг ташқи сабаблари, кимёвий моддалар ва дориларнинг жадвали келтирилган (5,5 мингга яқин ном).

ХКТ–10 да ХКТ–9 га нисбатан касалликлар синфи кўпайган (17 танинг ўрнига 21 та синф). Асаб тизими ва сезги аъзолари касалликлари синфи, ўз навбатида, 3 та синфга: VI синф — нерв тизимининг 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 омилар ва соғлиқни сақлаш муассасаларига мурожаат қилиш» тарзида XXI синфга ажратилган.

ХКТ–10 нинг умумий блоклари сони 258 тани ташкил этади. Касалликлар рукнларини шифрлаш (кодлаш) учун 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.

Рукнлар биринчи белгисининг сондан ҳарфга айлантирилиши ўрганилаётган касалликлар гуруҳи (сони)ни 999 тадан 2600 тагача кўпайтириш имконини берди. Айрим ҳолларда битта рукн конкрет олинган битта касалликни ташкил этса, кўпгина ҳолларда унга умумий хусусиятга эга бўлган касалликлар тури киритилган. ХКТ–10 даги кенжа рукнлар соғлиқни сақлашда касалликларнинг учраш катталиги, аҳамияти ва бошқа хусусиятларини инобатга олган ҳолда бирин-кетин жойлаштирилган.

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

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

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

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 (анатомик 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 инфекция ва паразитар касалликлар;
- II синф — ўсмалар;
- III синф — қон ва қон яратувчи аъзолар 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 ўсиқ касалликлари;
- IX синф — қон айланиш тизими касалликлари;
- X синф — нафас аъзолари касалликлари;
- XI синф — ҳазм аъзолари касалликлари;
- XII синф — тери ва тери ости клетчаткаси касалликлари;
- XIII синф — суяк-мушак тизими ва қўшувчи тўқима касалликлари;
- XIV синф — сийдик-таносил тизими касалликлари;

- XV синф — ҳомиладорлик, туғуруқ ва туғуруқдан кейинги давр;
- XVI синф — перинатал даврда юзага келадиган баъзи ҳолатлар;
- XVII синф — туғма аномалиялар (ривожланиш нуқсонлари), деформациялар ва хромосом бузилишлар;
- XVIII синф — бошқа рунларда таснифланмаган клиник ва лаборатор текширувларда аниқланмаган, симптом, белги, меъёрдан 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 меҳнат қобилятининг доимий (узоқ муддат) йўқотилганлиги ёки кўп жиҳатдан қисқарганлигидир. Инвалид (ногирон) сўзи лотинча *invalidus* сўзидан олинган бўлиб, нимжон, кучсиз деган маънони англатади.

Ногиронлик деганда, касалликлар, шикастланишлар ёки айрим етишмовчиликлар (аномалиялар) туфайли ижтимоий ҳимоя талаб этувчи организм функциясининг ўзгаришига, саломатликнинг турғун бузилишига айтилади.

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

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

Турли кўрсаткичларнинг сифат ва сон жиҳатларини инobatга 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, ин-

соннинг тўла ёки қисман бўлса-да ўз-ўзига хизмат қила олиш, мустақил ҳаракатланиш, мулоқотда бўлиш, ўз хатти-ҳаракатини назорат қилиш, ўқиш ва меҳнат қилиш қобилиятини йўқотишидир.

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 қобилияти;

- 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, таъм билиш, фикрлаш қобилиятлари, интеллекти 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 хатти-ҳаракатларини назорат қила олиш қобилияти ёки ўзини сезган ҳолда кундалик вазиятларда ўз ҳаракатини тўғри бошқариш.

Организм функциясининг бузилиши, ҳаёт фаолиятининг 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 олмаслиқдир. Одатда, су-

рункали хасталиклар, анатомик етишмовчиликлар сабабли организм функциясининг бузилиши натижасида меҳнат қобилиятининг 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 қатъи назар, III гуруҳ ногиронлиги ўрнатилади.

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

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

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

Болаларда ногиронликни белгиловчи тиббий кўрсатмалар 3 қисмга бўлинади:

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

- 2-қисмга прогноз қилинганда болалар аъзо ва тизимлари функционал бузилишларининг тўлиқ ёки қисман тикланишига, болалар қисман ижтимоий дезадаптациясига, ҳаёт фаолиятининг чегараланишига сабаб бўлувчи патологик ҳолатлар рўйхати 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 аъзо ва тизимлари функцияларининг қайтмас бузилишларига, болаларнинг ижтимоий дезадаптаци-яси ва ҳаёт фаолиятининг оғир даражадаги чегараланишларига сабаб бўлувчи патологик ҳолатлар рўйхати киритилган. Бу ҳолат-лар бўйича тиббий хулосалар бир марта 16 ёшгача ўрнатилади.

Болаларда ногиронликнинг ўрнатилиши ногирон болага фақатгина ижтимоий таъминот ва имтиёз ҳуқуқини бериб қол-масдан, балки унга ва унинг оиласига давлат томонидан тиб-бий 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 оқибат-ти, ижтимоий мослашув ва ижтимоий таъминот шакллари, турлари бўйича эҳтиёжларни қондира олиш имконияти эъти-борга олинади.

Ижтимоий камчиликлар, ҳаёт фаолиятининг чегаралани-ши, бузилишлар халқаро номенклатурасига кўра ногирон бо-лалар гуруҳига боланинг ривожланиши, ўсишининг бузили-ши, хатти-ҳаракати устидан назорат қила олмаслик, ўз-ўзига хизмат қила олмаслик, бир жойдан иккинчи жойга ҳаракатла-на олмаслик, билим олиш, мулоқот қилиш, келгусида меҳнат қила олмаслик туфайли ижтимоий дезадаптацияга, ҳаёт фа-олиятининг кескин чегараланишига эга 16 ёшгача бўлган бола-лар киради.

Ногиронларга самарали тиббий-ижтимоий ёрдамни режа-лаштириш, уни асослаш учун ногиронликнинг тарқалганли-ги, аҳоли орасидаги тенденцияси, сабаблари ва уни келтириб чиқарувчи омиллар ҳақида билимларга эга бўлиш зарур. Шу муносабат билан ногиронликни тавсифловчи кўпгина интен-сив ва экстенсив кўрсаткичлар ҳисобланади:

- календарь йили давомида маъмурий ҳудудда рўйхатга олин-ган бирламчи ногиронлар контингенти (бирламчи ногиронлик);
- аҳоли орасида ногиронларнинг умумий контингенти (уму-мий тўпланган ногиронлар).

Бирламчи ногиронликни баҳолаш учун қуйидагилар аниқ-ланади:

- бирламчи қайд этилган ногиронлар сони (10 минг аҳоли-га);

- 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 шаклли ногирон болалар улуши жами болаларнинг 1—2% ни ташкил этади.

Катталар орасида ногиронликка олиб келувчи асосий сабаблар ичида умумий касалланишлар — биринчи, шикастланишлар — иккинчи, туғма аномалиялар — учинчи, ишдаги бахтсиз ҳодисалар ва касб касалликлари — тўртинчи ўринни эгаллайди.

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 — иккинчи, туғма аномалиялар учинчи ўринни эгаллайди.

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

Ҳаракат аъзолари бузилишлари орасида таянч-ҳаракат аъзоларининг бузилиши, ҳаёт фаолиятларининг чегараланишлари орасида эса асосий ўринларни ўзини бир маромда тута билиш, бир жойдан иккинчи жойга ҳаракатланиш, атрофдагилар билан мулоқотда бўла олиш каби фаолиятлар эгаллайди.

Айрим олимлар болалар ногиронлигининг 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 тиббий, ижтимоий муаммоларни, уй шароитида бола саломатлигини тиклаш бўйича тайёргарлик даражасининг пастлиги туфайли оиладаги муаммоларни келтириб чиқаради;

- оилада бола тақдири ва касалликларининг оқибати, боланинг дарди бўйича «айбдорни» излашга қаратилган ота-оналар орасидаги келишмовчиликлар; оиланинг яқин аъзолари ва қариндошлар томонидан болани парвариш қилиш бўйича кўникмаларнинг етишмаслиги, йўқлиги, атрофдагиларнинг билдирган ҳамдардликларини оғриниб қабул қилиш, ҳамкасблар, дўстлар, қўшнилари билан мулоқотдаги тортинчоқликлар асаб-руҳий муаммоларни келтириб чиқаради;

- кўпгина омиллар — моддий жиҳатдан кам таъминланганлик, ногирон бола онасининг қисқартирилган графикларга асосланган ишларга ишга жойлашишининг мураккаблиги, ўз ёнидан тез-тез пулсиз меҳнат таътилларини олиш, болани даволатиш, консультация, реабилитация қилиш, ёрдамчи воситалар, йўлланмалар сотиб олиш билан боғлиқ харажатлар туфайли пайдо бўладиган иқтисодий муаммолар;

- шахсий транспорт воситалари, қўшимча турар жой майдони, ёрдамчи ва махсус тиббий-техник воситалар, йўлланмалар сотиб олиш, уйга телефон ўрнатиш билан боғлиқ муаммоларни ҳал этиш учун жамоа ташкилотлари томонидан кўрсатилаётган ёрдамнинг етарли эмаслиги, турли типдаги ижтимоий таъминот муассасалари сонининг етишмаслиги (жумладан, болаларни қисқа ва узоқ муддат парваришlash учун);

- ногиронларни ўқитиш, уйда ўқитиш ихтисослаштирилган муассасалари, ташкилотларида махсус адабиётларнинг етишмаслиги оқибатида пайдо бўладиган педагогик тарбия муаммолари (меҳнат кўникмаларига ўқитиш);

- ногиронлар контингентлари билан ишловчи ҳуқуқий хизмат ташкилотлари сонининг камлиги, улар фаолиятининг пастлиги оқибатида кўпгина оилаларнинг қонунчилик билан бел-

гиланган 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 ҳар томонлама чуқур ўрганиш ушбу муаммоларни ҳал қилиш, камайтириш бўйича комплекс чора-тадбирлар ишлаб чиқиш имконини беради.

Ногиронлик кўрсаткичлари:

1. Бирламчи ногиронлик кўрсаткичи

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

туман, шаҳар, вилоят ишчилари (меҳнаткашлари)нинг
умумий сони

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

жорий йилда биринчи марта ногиронлик берилган ишчилар
(касаликлар, ёши, жинси, ижтимоий
келиб чиқиши бўйича) · 100

жорий йилда биринчи марта ногиронлик берилган жами
ишчилар (меҳнаткашлар)нинг сони

3. Бирламчи ногиронликнинг гуруҳлар бўйича катталиклари

йил мобайнида I гуруҳ, II гуруҳ, III гуруҳ ногиронлиги
берилган шахслар сони · 1000 (10 000)

ишчиларнинг умумий сони

4. Бирламчи ногиронликнинг ногиронлик гуруҳлари орасида тақсимланиши

I гуруҳ (II—III гуруҳ) ногиронлигини олган шахслар сони · 100

ВМЭК томонидан жорий йилда биринчи бор
ногиронлик 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)

$$\frac{\text{жорий йилдаги ногиронлик кўрсаткичи} \\ (\text{бирламчи ёки умумий}) \cdot 100}{\text{ўтган йилдаги ногиронлик кўрсаткичи} \\ (\text{бирламчи ёки умумий})}$$

7. Барча ногиронликлар ичида бирламчи ногиронликларнинг улушлари

$$\frac{\text{жорий йилда берилган бирламчи ногиронликлар сони} \cdot 100}{\text{умумий ногиронлар сони}}$$

8. Умумий ногиронлар орасида болаликдан ногиронларнинг улушлари

$$\frac{\text{жорий йилда болаликдан ногиронлар сони} \cdot 100}{\text{умумий ногиронлар сони}}$$

6-боб. ЖИСМОНИЙ РИВОЖЛАНИШНИ ЎРГАНИШ

Жисмоний ривожланиш аҳоли саломатлигининг асосий кўрсаткичларидан бири ҳисобланади. Жисмоний ривожланиш аҳоли саломатлигининг бошқа кўрсаткичлари билан бир қаторда жамият соғлигини тавсифлашда ижобий роль ўйновчи катталикдир. 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 белгилар 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, туғуруқхонадан бошланади.

Бундай кузатиш болалар поликлиникаларида, мактабгача (ясли, боғча) болалар муассасаларида давом эттирилади. Мактаб ёшидаги болалар, ўсмирларнинг жисмоний ривожланиши ўсмирлар ва мактаб, лицей ўқувчилари врачлари томонидан 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 соғлиғини 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 кўрсаткичларини ва улардаги ўзгаришларни ўрганиш:

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

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

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

г) болалар орасида ўтказилаётган соғломлаштириш чора-тадбирларини баҳолашдан иборат.

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

Жисмоний ривожланишни таҳлил қилиш ва баҳолаш умумлаштирувчи (генераллаштирувчи) ва хусусийлаштирувчи (индивидуаллаштирувчи) усуллар орқали олиб борилади. Умумийлаштирувчи усулда ҳар қайси ёш-жинс гуруҳида алоҳида олинган болаларнинг антропометрик белгилари ўлчаниб, уларнинг йиғиндисидан ҳар бир ёш (жинс) гуруҳлари учун жисмоний ривожланишнинг ўртача қийматлари келтириб чиқарилади. Ху-

сусийлаштирувчи усулда бир гуруҳ болалар ҳар бирининг ривожланиши маълум бир давр оралиғида динамикада («узуна-сига») кузатиб борилади ва уларга асосан ёш-жинс гуруҳлари бўйича стандартлар ишлаб чиқилади.

Антропометрик ўлчашларни ўтказиш, олинган маълумотларни ҳисоблаш, аҳоли айрим гуруҳларининг жисмоний ривожланиши ҳақида стандартлар тузиш Д.И. Арон ва А.Б. Ставицкая («Болалар ва ўсмирларнинг жисмоний ривожланиши-ни текшириш услублари», 1959) томонидан ишлаб чиқилган усул асосида олиб борилади.

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

6.1-жадвал

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

Белги	Ёш, ой	N	$M \pm m$	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, г	Чақалоқ	106	3490 ± 47,47	489	14,0
	3	106	7776 ± 59,42	588	9,98
	6	106	5889 ± 57,08	612	7,88
	9	106	9152 ± 59,71	615	6,76
	12	106	10368 ± 48,06	495	4,92
Кўкрак айланаси, см	Чақалоқ	106			
	3	106	41,43 ± 0,15	1,59	3,83
	6	106	44,65 ± 0,14	1,41	3,20
	9	106	46,19 ± 0,10	1,05	2,27
	12	106	48,06 ± 0,13	1,01	2,55
Бош айланаси, см	Чақалоқ	106			
	3	106	40,74 ± 0,15	1,52	3,73
	6	106	43,80 ± 0,17	1,76	4,01
	9	106	45,22 ± 0,11	1,16	2,56
	12	106	46,68 ± 0,11	1,11	2,37

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

Белги	Ёш, ой	<i>N</i>	$M \pm m$	σ	<i>V</i>
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, г	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; $R_{x/y}$ —регрессия коэффиценти; σ —регрессиянинг ўртача квадратик оғиши (хусусий сигма).

Жадвалда келтирилган маълумотлар ҳар бир бола (индивидуал баҳо) ёки болалар гуруҳининг жисмоний ривожланиши-

га 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 $M+1 \sigma$ гача;

ўртадан юқори $M+1 \sigma$ дан $M+2 \sigma$ гача;

юқори $M+2 \sigma$ ва ундан юқори;

ўртадан паст $M-1 \sigma$ дан $M-2 \sigma$ гача;

паст $M-1 \sigma$ ва ундан паст.

Жисмоний ривожланишга регрессия шкаласи бўйича индивидуал баҳо бериш усули энг тўғри ва тўлиқ усуллардан ҳисобланади. Бу усулнинг устунлиги шундан иборатки, у белгиларни бир-бирига боғлаган ҳолда жисмоний ривожланишга баҳо беради. Бундай баҳо бериш учун ҳар бир ёш-жинс гуруҳлари, тана узунлиги, вазн, кўкрак, бош айланаси бўйича махсус жадвал тузилади (6.3-жадвал). 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) 100 дан кам бўлмаслиги, яъни етарли бўлиши керак;

3) кузатувлар сонидан: касал болалар, рахит, гипотрофия ва бошқа эндокрин касалликлар билан оғриган, қомати 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 ривожланиш аҳоли саломатлигининг асосий кўрсаткичларидан бири бўлишига қарамасдан, у махсус стратегик ҳисоботларга киритилмаган, шунинг учун ҳам уларни туманлар, шаҳарлар, вилоятлар орасида таққослаш имкониятига эга эмасмиз.

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

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

7-боб. САЛОМАТЛИКНИ МУҲОФАЗАЛАШ.
СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ
ШАКЛЛАНТИРИШ

Аҳоли саломатлигининг тенденцияси турмуш шароити ва турмуш тарзи билан бевосита боғлиқ. Турмуш шароити деганда, инсон ҳаёт фаолиятининг объектив томони, турмуш тарзи деганда эса аксинча, ҳаёт фаолиятининг субъектив томони тушунилади. Алоҳида шахс турмуш тарзининг комплекс кўрсаткичлари қаторига турмуш характери, турмуш даражаси, турмуш стили кирилади.

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

Турмуш даражаси деганда, одамларнинг овқатланиши, маълумоти, иш билан таъминланганлик, иш шароити, яшаш шароити, ижтимоий таъминланганлик, дам олиши, кийиниши, бўш вақтдан фойдаланиши, ҳуқуқи тушунилади. Шу билан бирга бу миқдорий кўрсаткичлар охириги мақсад бўлиб қолмасдан, фақат яхши турмуш шароитини яратишнинг омилидир. Ҳаёт услуби (турмуш стили) — хатти-ҳаракатнинг, хулқ-атворнинг психологик ва индивидуал хусусиятидир.

Ҳаёт шароитини белгиловчи объектлар, ҳодисалар ва атроф-муҳит омилларининг (табиий 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 омил-

лар устидан шахс ва жамиятнинг назоратини кучайтириш учун шароитларни яратиш лозим.

Шундай қилиб, **саломатликни мустақкамлаш** — инсонга ўз саломатлигини яхшилаш ва назорат қилишга имкон яратувчи жараён дир.

Саломатликни мустақкамлашнинг асосий принципларига қуйидагилар киради: қарор қабул қилувчи шахснинг ишончи, секторлараро ҳамкорлик, аҳолини «фақат инсон учун эмас, балки одамлар билан биргаликда» принципи бўйича маҳаллий бирлашмаларда иштирок этишини таъминлаш. Аҳоли саломатлигини мустақкамлашда инсоннинг ўз саломатлигига ижобий муносабатда бўлиши муҳим аҳамиятга эга.

Саломатликни муҳофазалаш деганда, аҳоли соғлигини ҳимоялаш, сақлаш ва касалликлар профилактикаси бўйича олиб бориладиган тадбирлар тизими тушунилади. **Касалликлар профилактикаси** — касалликларнинг ривожланиши, номақбул оқибатларини камайтириш ва касалликнинг олдини олишга қаратилган тиббий ва нотиббий характерга эга чора-тадбирлар тизими.

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

Бирламчи профилактика — барча аҳоли, ижтимоий гуруҳ, ҳудуд, аҳолининг ёш, касб, шунга ўхшаш гуруҳлари учун умумий бўлиб, касалликларнинг олдини олишга қаратилган тиббий ва нотиббий комплекс тадбирлар мажмуидир. Бирламчи профилактика бир неча компонентларни ўз ичига олади:

- соғлом турмуш тарзини шакллантириш;
- одам организмга салбий таъсир қилувчи зарарли омилларни камайтириш (атмосфера ҳавоси, ичимлик суви, овқатланиш рациона, меҳнат шароити, дам олиш ва бошқаларни яхшилаш) бўйича тадбирлар;
 - руҳий касалликлар, жароҳатлар, бахтсиз ҳодисалар, автоҳалокатлар, ногиронлик 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 бузилишининг олдини олишга қаратилган хатти-ҳаракатларининг йиғиндисини қамраб олади. Демак, соғлом турмуш тарзи — одамларнинг 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 қилиш ва чекишнинг тарқалишини камайтириш, ичкиликбозликни камайтириш, гиёҳванд моддаларни истеъмол қилишнинг олдини олиш профилактикаси;
 - жисмоний машғулот, спорт ва туризмга аҳолини жалб этиш ва соғломлаштириш турларининг 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 бўйича тиббий-гигиеник маълумотлар бериш;

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

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

Соғлом турмуш тарзини тарғиб этишнинг муҳим йўналишларига қуйидагилар киради:

- саломатликни сақлашни таъминловчи омилларни тарғиб этиш;

- меҳнат гигиенаси;

- соғлом жинсий алоқа;

- рационал овқатланиш;

- шахсий гигиена;

- дам олиш гигиенаси;

- оптимал ҳаракат режими;

- жисмоний тарбия ва спорт;

- стресслар, зўриқишлар билан оқилона курашиш;

- организмни чиниқтириш;

- эр-хотин 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 ма-лакасини ошириш вақтида уларнинг ўқув дастурига гигиеник билимларни киритиш зарур.

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

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

- динамикада саломатлик ҳолатини баҳолаш, касалликлар ривожланишининг 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 санаторий-курортларда соғломлаштириш ишларини олиб бориш;

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

- хавф омиллари таъсир даражасини камайтиришга қаратилган давлат тиббий-ижтимоий, иқтисодий характердаги чора-тадбирларни ўтказиш, бемор ва ногиронларга оптимал ҳаёт фаолиятини кечиртиш учун шароитлар яратиш, ижтимоий муҳитга мослаштириш (қулай уй ва меҳнат шароитлари, ҳаёт фаолияти чегараланган шахсларга тегишли шароитлар яратиш).

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

Гуруҳ ва жамоа даражасидаги тиббий-профилактика, одатда, тиббий тадбирларнигина ўз ичига олиб қолмасдан, балки саломатликни мустаҳкамлашга қаратилган комплекс дастурларни ҳам қамраб олади. Профилактик дастурлар — комплекс ва мақсадга йўналтирилган цикл кўринишида бўлиши мумкин. Бу дастурлар, асосан, 4 та компонентдан иборат:

- таҳлилий (дастур циклининг бошланғич компоненти бўлиб, аҳолининг саломатлик ҳолатини, унинг шаклланишига

таъсир қилувчи омил ва шароитларни ўрганиш жараёнини, саломатликни мустаҳкамлаш, касалликлар профилактикасининг имконият даражасини ўз ичига олади);

- режалаштириш (устувор 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 ёрдам сифати қуйидагича тавсифланади:

- касалликлар профилактикаси ва соғлиқни мустаҳкамлаш мақсадида ишлатиладиган ресурслар, технологиялар ва чора-тадбирларнинг адекватлиги;

- қўлланилаётган тиббий-профилактик чораларнинг хавфсизлиги;

- тиббий-профилактик чора-тадбирларни 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 харажатнинг 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 касалликлар улушининг ошишини олдиндан айтиш мумкин. Бу гуруҳ касалликларнинг шаклланишида яшаш муҳити ва турмуш тарзи, хавф омиллари муҳим роль ўйнайди.

Саломатликнинг бевосита турмуш тарзига боғлиқлиги. Қадимда тиббиёт касбий фаолиятга айлангунга қадар одамлар турмуш шароити ва турмуш тарзининг саломатликка таъсирини кузатганлар. Кейинчалик врачлик 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 фаолигининг 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. Бунинг учун эса клиник, психологик, социологик, санитар-гигиеник, математика-статистик, бир сўз билан айтганда, комплекс ижтимоий-гигиеник ва клиник-социал тадқиқот усулларидадан 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 гуруҳларининг фаолият турлари, фаоллиги, 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 чиқиши, уларнинг ривожланиши, кучайиши ва оғир оқибатларга олиб келувчи ишлаб чиқариш, атроф-муҳитнинг биологик, генетик, экологик, гигиеник, ижтимоий тавсифга эга бўлган соғлиқ учун хавфли омиллари тушунилади.

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

Кўпгина жамоат соғлигини сақлаш ихтисослиги олимларининг фикрича, хавф омилларини 4 гуруҳга бўлиб ўрганиш мумкин (7.1-жадвал):

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

Энди ноэпидемик касалликларнинг хавф омилларини кўриб чиқамиз.

**Саломатликка таъсир этувчи хавф омиллари 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. Стрессли (асабий) вазиятлар. Адинамия, гиподинамия. Спиртли ичимликлар истеъмол қилиш, чекиш, наркотик моддалар, ортиқча дори-дармон истеъмол қилиш. Ёлғизлик, оиланинг мустаҳкам эмаслиги. Тиббий маданият, тиббий фаолиятнинг пастлиги, ўз саломатлигига масъулиятсизлик.
Генетик омиллар	20	Наслий касалликларга мойиллик.
Ташқи муҳит омиллари	20	Ҳаво, сув, тупроқнинг турли зарарли моддалар билан ифлосланиши. Турли ноқулай географик ва иқлимий шароитлар.
Соғлиқни сақлаш	10	Профилактик тадбирларнинг самарасизлиги. Тиббий ёрдам сифатининг пастлиги.

Маълумотлар таҳлилига кўра, Европа ва Шимолий Американинг 25 дан 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 касаллиқларининг 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, Ирландия, Канада, Ўзбекистон ва бошқалар) чекишга қарши курашга қаратилган кампаниялар ташкил этилган. У аҳоли саломатлигини яхшилашга ва чекувчилар сонини камайтиришга олиб келмоқда.

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

Тўсатдан ўлим билан чекиш орасида аниқ боғлиқлик бор. Охирги йилларда чекувчи аёл ва қизлар сони ошиб бормоқда. 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 бошқа 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 200 г кам вазнда туғилади, туғилаётгандаги тана вазни ва чекаётган сигарет сони орасида тесқари корреляцион муносабат кузатилади;

- ҳомиладорлик пайтида чекиш чақалоқларда туғма касалликлар ривожланиши 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 тўхта-тилса, 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) чекмайдиган одам жамиятда яхши хулқли ҳисобланиши ва ҳар доим кўллаб-қувватланиши керак; 2) тамаки рекламаси ман қилиниши керак, унинг ишлаб чиқарилиши ва экспорт, импортини чеклаш керак.

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

Рационал овқатланиш деганда, инсоннинг жинси, ёши, иш характери ва бошқа омилларни ҳисобга олган ҳолда, фаол узоқ умр кўриш, юқори жисмоний ва ақлий иш қобилияти, 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 — овқат маҳсулотларини систематик равишда ҳаддан ташқари истеъмол қилиш (масалан, туз, ёғ,

қандлар ва бошқ.) ёки овқат рационали энергетик сифимининг жисмоний талабга тўғри келмаслиги.

Етишмайдиган овқатланиш — миқдор жиҳатидан кам, сифати паст овқат моддалари ёки алоҳида компонентларни қабул қилиш, овқат рационали калориясининг физиологик эҳтиёжни қондирмаслиги.

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, сабзавот ва клетчаткалар кўп истеъмол қилинса, ёғнинг истеъмоли камайтирилса, баъзи ўсма касалликларининг 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 касалликлари ривожланиш хавфининг орасида ўзаро боғлиқлик борлиги исботланган:

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

- қонда холестерин миқдори ҳар хил бўлган аҳоли гуруҳлари эпидемиологик текширилганида, уларда юрак ишемик касаллиги-

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

Ортиқча тана вазнини камайтириш ва бир меъерда 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 меъерда 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, овқат истеъмол қилиш эса инсонга ҳузур бағишлаши керак.

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

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—8 г туз истеъмол қиладиган ҳудудга кўчиб ўтса, унда уларда қон босими ортади. Ҳозирги вақтда кўпчилик мамлакатларда одамлар физиологик эҳтиёжидан ортиқча туз истеъмол қилади, шу вақтда кунига истеъмол қилинадиган тузни 5 г га камайтирилса, АБ тушади. Шундай қилиб, гипертониянинг бирламчи профилактикаси учун овқатланиш рационалида тузнинг миқдори кунига 5 г дан ошмаслиги керак, шу билан бирга калийга бой маҳсулотларнинг (томатлар, бананлар, грейпфрут, апельсин, картошка ва бошқ.) миқдорини ошириш керак. Чунки калий тузи артериал босимнинг ошиш хусусиятига тўсқинлик қилади. Кўпчилик мамлакатларда бундай тавсияларга алоҳида эътибор билан қарашмоқда, чунки улар юқори самара берапти.

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

Кам жисмоний фаоллик. XX асрнинг 2-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, миллион 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. Ҳозир иқтисодий ривожланган давлатларда ҳар 2-одам ўтириб ишлайдиган ҳаёт тарзини олиб боради, бу пропорция катта ёшли шахсларда кўпаймоқда. Кам ҳаракатли ҳаёт тарзи, семизлик, модда алмашинув жараёнининг бузилиши, ўз навбатида, ижтимоий муҳим, аҳамиятли касалликларнинг тарқалишига олиб келмоқда.

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 бузилишга олиб келади.

Алкоголь ва гиёҳванд моддалар. 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 қон босими (ҚБ) ошиши исботланган, ҳаттоки, кўп истеъмол қилмаган пайтда ҳам бошқа ижтимоий касалликларнинг ривожланишига олиб келади. Саломатлик учун гиёҳвандликнинг тарқалганлиги ҳам катта муаммо.

Юқори артериал босим. Иқтисодий ривожланган давлатларда яшовчи одамларнинг тахминан ҳар 5-сида қон босими юқори, лекин кўпчилик гипертониклар ўз ҳолатини назорат қилмайди. «Америка юрак ассоциацияси» врачлари гипертонияни «индамас ва сирли қотил» дейишади. Артериал гипертониянинг хавфлилиги шундаки, кўпчиликда касаллик белгиларсиз кечади ва беморлар ўзларини соғлом одамдек ҳис қиладди. Ҳаттоки, врачларда шундай ибора бор: «яримталар қонуни». Бу шу деганики, гипертоник касалларнинг яримигина касаллигини билади, улардан ярми даволанади, даволанганлардан 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 ка-

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

Қандли диабет ногиронликка олиб келувчи юрак-қон томир ва бошқа жиддий касалликларнинг хавfli 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, семизлик, гиподинамия каби ноинфекцион касалликлар хавф омилларидан халос бўлиши керак, чунки бу қандли диабетнинг енгил кечишига ёрдам беради. Чекишни тўхтатиш, меъерий 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. Охири вақтларда юрак-қон томир ва бошқа касалликлар ривожланишида психологик омилларнинг роли ошмоқда. Гарчи бу омилларга муҳим ижтимоий касалликлар ривожланишида катта аҳамият берилган бўлса-да, уларнинг у ёки бу касаллик эпидемиясида аниқ ролини исботлаш қийин. Аммо юрак-қон томир касалликлари ривожланишида стресслар, қўрқув ҳисси, ишда чарчашнинг роли исботланган. Иш жойида носоғлом муҳит, кунига ҳаддан ташқари ишлаш психоэмоционал зўриқишга олиб келади. Қашшоқлик ва ижтимоий ҳимоясизлик ҳам стрессга сабаб бўлиши мумкин.

Текширишлар асосида юрак-қон томир касалликлари ривожланишининг олдини олишда инсон хулқининг, хатти-ҳаракатининг таъсири юқори эканлиги кузатилган. Уларнинг шахсиятига психологик тавсифнома бермасдан айтиш мумкинки, улар, асосан, кўп ҳаракат қилувчи, кўп ишловчи, жамиятга кўп фойда келтирувчи одамлар. Шунинг учун юрак-қон томир касалликлари профилактикасида инсонларга ҳаёт тарзини тўлиқ

ўзгартириш шарт эмаслигини, балки уларнинг саломатлигига номақбул таъсир этувчи одатлардан (мунтазам жисмоний машқлар, рационал овқатланиш, чекмаслик, артериал босимни назорат қилиш ва бошқалар) тийилиш кераклигини ўргатиш лозим.

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 даражаси, маълумоти, руҳияти, турмуш шароити ва бошқа омилларга боғлиқ.

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

Биз олиб борган илмий тадқиқотлар (1994—1997; 2008—2011) орқали болаларнинг касалланишлари, уларда учраётган ўлим ҳоллари, кўп жиҳатдан профилактик кўрикларнинг 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, охиروқибатда улар сурункали шаклларга, оғир оқибатларга олиб келиши кузатилди. Болаларда у ёки бу касалликлар, айниқса, юзаки қараганда енгил кечувчи касалликлар пайдо бўлганда шаҳарларда 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 шаклларга ўтишига сабаб бўлмоқда. Бизнинг тадқиқотларимиздан аниқланишича, агар ота-она врачга ўз вақтида мурожаат этмаса, врач тавсиясини тўғри ва масъулият билан бажармаса, ушбу оиладаги болалар бошқа болаларга нисбатан 3 маротаба кўп касалланар экан.

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

Ҳозирги кунгача қишлоқ болалари чиниққан, улар шаҳар болаларига нисбатан касалликка кам чалинади деган фикр мавжуд эди. Аммо бизнинг махсус кузатишларимиз ва тиббий кўрик ўтказишимиз натижасида олинган 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 бўлса-да кўп эканлиги аниқланди. Бунинг асосий сабаби сифатида қишлоқ аҳолиси тиббий фаоллигининг пастлиги, тиббиёт муассасаларига мурожаат қилмаслиги, улар гигиеник маданиятининг пастлиги, қишлоқлар, шаҳарларга нисбатан тиббиёт муассасалари ва ходимлари билан кам таъминланганлигида деб қараш мумкин. Тиббий фаоллик, турмуш тарзининг бошқа томонлари каби, касалликлар профилактикаси, айниқса, бирламчи профилактиканинг 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 касалликларининг 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.

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 муносабат ҳам ўзгариб борса керак. Ҳар бир авлод ҳаётга ўз талабларини қўйиб, унинг «меъриёйлик» ва «сифатийлик» мезонларини аниқлайди.

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

Кейинроқ бу тушунча бироз ўзгарди, тўғрироғи таркибан эмас, балки шаклан ўзгарди ва бугунги кунга келиб у қуйидагича таърифланади: **ҳаёт сифати** — 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 бошқ.) қондириш доирасида қарайди. Баъзилар эса ҳаёт сифати деганда жисмоний, руҳий ва ижтимоий таъминланганлик кўрсаткичларини тушунади ва уни саломатлик тушунчаси билан тенглаштиради.

Ҳар бир ҳаёт сифати таърифи асосида «ҳаёт» тушунчаси ётади, чунки ҳаёт бу инсоннинг асосий бойлиги.

Ҳаёт тушунчаси қуйидаги таркиб билан ҳар тарафлама ва тўлиқ тавсифланади:

- ижодий ҳаёт;
- истеъмолчи ҳаёт;
- оилавий-наслий ҳаёт;
- ижтимоий-маданий ҳаёт;
- маънавий ҳаёт.

Ижодий ҳаёт жамият ва инсон ҳаёт фаолиятининг бошланғич қисми ҳисобланади. Бу бир томондан зарурият, бошқа бир томондан инсоннинг ички эҳтиёжи (заруриятни ҳис этган ҳолда ўз хоҳишига, қобилиятига кўра эркин меҳнат қилиши). Шунинг учун инсоннинг ижтимоий меҳнат ва ишлаб чиқариш фаолиятининг муҳим хусусияти бу унинг жамиятда (илмий-техник тараққиёт даражасини акс эттирувчи) меҳнатга бўлган муносабати, 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 тутаяди. Истеъмолчи ҳаёт инсон 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 чиқаришнинг ўсиши, иқтисодий ривожланиши, атроф-муҳитни ободонлаштириш ва бошқ.) билан баҳоланади.

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

Ижтимоий-маданий ҳаёт инсон ҳуқуқларига амал қилиш, фуқаролик фаолиятини кўрсатиш, ўзининг ижтимоий эҳтиёжларини (ижтимоий хавфсизлик, ҳуқуқий ҳимоя, ижтимоий таъминланганлик) қондириш билан тавсифланади. Ижтимоий-маданий ҳаётда инсоннинг билим даражасини ошириши, 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 (эстетик, этик, муомала талаби ва бошқ.) қондиришга интилиши ривожлантирилиши билан тавсифланади. Маънавий ҳаётдан қаноатланганлик инсон ҳаётининг маънавий-ахлоқий томонларига, дўстлик, муҳаббат, келажакка умид ва юксак орзуларга ишонч, ижтимоий гуруҳ ва инсонларнинг фикрларига муносабат, диний онг ва дин эркинлиги масалаларига боғлиқ. Маънавий ҳаёт инсоннинг атроф-борлиққа бўлган муносабатини ва унинг маънавий бойлигини шакллантиради.

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

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

8.1-жадвал

Инсон ҳаёт сифатининг таркиби ва мезонлари

Мезонлар	Таркиби
Жисмоний	Куч-қувват, энергия, чарчаш, оғриқ, дисконфорт, уйқу, дам олиш
Психологик	Ижобий эмоциялар, фикрлаш, ўрганиш, тушуниш, эътибор, концентрация, ўз-ўзига баҳо бериш, ташқи кўриниш, негатив қайғуриш
Эркинлик даражаси	Кундалик 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 вақт, экология (шовқин, аҳоли зичлиги, иқлим ва бошқ.)
Маънавийлик	Дин, шахсий ишонч

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

- турли шароит, инсон ҳаётининг ўзига боғлиқ бўлмаган, объектив томони (табiiй, ижтимоий муҳит ва бошқ.);

- турмуш тарзи, инсон ҳаётининг ўзи яратган субъектив томони (бўш вақти, маънавийлик ва бошқ.);

- турмуш тарзи ва шароитидан қониқиши.

Ҳозирги кунда тиббиётда ҳаёт сифатини ўрганишга катта эътибор қаратилмоқда, бу касаллик ва касал тушунчалари масалаларига одатий қарашларни ўзгартиришга ёрдам берди. 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.

Миллатлараро ҳаёт сифатини текшириш марказининг фикрича, ҳаёт сифати субъектив қабул қилишга асосланган, беморларнинг ижтимоий, эмоционал, руҳий, жисмоний ҳолатларини эътиборга олувчи интеграл тушунча.

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

- популяцион тадқиқот ва аҳоли саломатлик мониторингини ўтказишда;

- соғлиқни сақлашда олиб борилаётган ислоҳот ва дастурлар самарадорлигини баҳолашда;

- янги даволаш усули ва янги дори препаратлари самарадорлигини баҳолашга бағишланган клиник тадқиқотларда;

- фармакоиқтисодиётда;

- соғлиқни сақлаш иқтисодиётида.

Ҳаёт сифатини баҳолаш масалаларига охириги йилларда кўп эътибор бериляпти ва улар, ўз навбатида, 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 мониторингини тўлиқ таъминлаш;

— касалликнинг кечиши асоратларини олдиндан прогнозлаш моделларини ишлаб чиқиш;

— хавф гуруҳини аниқлаш имконини берувчи тиббий-ижтимоий, популяцион тадқиқотларни ажратиб ўтказиш;

— 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 тўхталиб ўтамиз. Клиник тадқиқот дастурларининг катта қисми турли касалликларни даволашда оптимал алгоритмларни танлашга асосланган. Шу билан бирга ҳаёт сифатига даволаш самарадорлигининг муҳим интеграл мезонлари сифатида қаралади.

Фармацевтика бозорида бир хил таъсир механизмига эга дори воситаларининг кўплиги ва фармацевтик фирмаларнинг кўплиги, «нарх-сифат» тамойилини амалга оширувчи, босқичма-босқичли ва мантиқан сиёсатни олиб борувчи, баъзи асос бўлувчи тамойилларни киритишни талаб қилади. Аҳолини дори воситалари билан таъминлаш концепциясини муваффақиятли ривожлантиришни таъминловчи муҳим кўрсаткич ҳаёт сифати тадқиқотини дори препаратлари самарадорлигининг интеграл кўрсаткичлари каби татбиқ 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 сифатини баҳолаш операцияси эрта ва узоқ муддатли оқибатларини аниқлашнинг муҳим кўрсаткичларидан бири ҳисобланади. Масалан, Швецияда аорта коронар шунт қилиш операциясининг 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 врачга қimmatли 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 чиқиш 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 беморлар ҳаёт сифатининг динамикасига тезлаштирилган реабилитациянинг ижобий таъсири аниқланди. Реабилитациянинг санаторий-курортли босқичи миокард инфарктини ўтказган беморнинг ҳаёт сифатини яхшилайти.

Ҳаёт сифатини текшириш тиббий ёрдам сифатини назорат қилишда муҳим роль ўйнайти. 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 яхшилаш, даволаш технологиялари таъсирини аниқлаш имконини берди.

Фармакоиктисодий таҳлил даволаш технологиялари, диагностика, профилактик ва реабилитацион чора-тадбирлар самарадорлигини баҳолашда ҳам қўлланилиши мумкин. Фармакоиктисодиётнинг 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 2 та томони бор: объектив ва субъектив (психологик). Турли меъёрий ва статистик кўрсаткичлар мажмуаси ёрдамида инсоннинг 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 даромадлари;
- реал пул даромадлари;
- пул даромадларининг харид қобилияти (кун кечириш учун зарур бўлган нарсалар энг оз миқдорининг сони);
- яшаш учун зарур бўлган энг оз пул миқдори;
- бир ишчининг қўшимча номинал ўртача ойлик иш ҳақи;
- белгиланган пенсиянинг ўртача миқдори (компенсацион тўлов ҳисоби билан);
- белгиланган ойлик пенсиянинг реал миқдори;
- ўртача жон бошига тўғри келадиган пул харажати миқдори;
- яшаш учун зарур бўлган энг оз пул миқдоридан ҳам паст даромадли аҳоли сони (барча аҳолига нисбатан фоизларда).

Аммо келтирилган кўрсаткичлар аҳоли ҳолатига умумий объектив баҳо беради, аниқроғи, турмуш даражасини баҳолашга ёрдам беради, ҳаёт сифати эса 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 шароитига эга турли одамлар уни ҳар хил баҳолайди. Шундай қилиб савол туғилади: субъектив нарсани объектив баҳоласа бўладими? Галилео Галилей «Ўлчаш мумкин бўлган катталик ўлчаш мумкин бўлмаган катталикни ўлчанадиган қилади», — деб ёзган эди.

Ҳозирги пайтда ҳаёт сифатини баҳолашда энг самарали усул, бу — аҳоли орасида сўровнома ўтказиш — 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 ишларини 1995 йили Франция МАРИ институти (ҳаёт сифатини ўрганиш бўйича халқаро ташкилот) ўз зиммасига олган.

Ҳозирги пайтда жаҳонда ҳаёт сифатини баҳолаш учун кўплаб сўровномалар қўлланилмоқда. Тиббиётда ҳаёт сифатини ўрганишнинг 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 ўта муҳим ҳисобланади. Беморнинг ўз ҳаёт сифатига баҳоси унинг умумий ҳолатининг муҳим ва ишончли кўрсаткичи ҳисобланади. Ҳаёт сифати ҳақидаги маълумотлар билан бирга врачнинг тиббий хулосаси касалликнинг тўлиқ ва объектив суратини тузишга ёрдам беради.

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

— универсал (ҳаёт сифатининг ҳамма параметрларини қамраб олиши керак);

— ишончли (ҳар бир респондент ҳаёт сифатининг индивидуал хусусиятларини ёзиш);

— сезувчан (ҳар бир респондент соғлиғидаги ҳар қандай муҳим ўзгаришларни аниқлаш);

— қайта ишлаб чиқувчи (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 тадқиқ қилишда ишончли маълумотлар олиш учун фақатгина валидациядан ўтган сўровномаларни қўллаш мумкин. Сўровномани танлаш тадқиқот мақсади ва вазифасига боғлиқ.

Умумий сўровномаларнинг афзалликлари шундаки, алоҳида гуруҳ, касаллик ва барча аҳолида ҳар хил тиббий дастурлар таъсирини, ҳаёт сифатини қиёсий баҳолаш, ўтказишга ёрдам беради. Умумий сўровномалар полифункционал ҳисобланиб, кўпинча, жисмоний, ижтимоий, эмоционал зўриқиш, ҳаракатланиш, ўз соғлиғини ҳис этиш, ҳаётий қониқиш ҳосил қилганлик каби кўрсаткичларни ҳисобга олади. Унинг камчилиги — алоҳида олинган касалликларда пациентлар саломатлик ҳолати ўзгаришларга сезувчанлигининг бир хил эмаслигида. Шунинг учун ҳам эпидемиологик тадқиқотларда, соғлиқни сақлаш фаолиятини баҳолаш учун, умумий сўровномалардан фойдаланган маъқул. Умумий сўровномаларнинг намунаси SF-36 сўровномаси бўлиши мумкин. SF-36 сўровномаси энг кўп тарқалган сўровномалардан бири ҳисобланади. У умумий ҳисобланиб, ҳар хил касалликлар билан хасталанган беморлар ҳаёт сифатини баҳолашга ва ушбу кўрсаткичларни соғлом популяция билан таққослашга ёрдам беради. Бундан ташқари, SF-36 катталар учун тузилган бўлиб, у 14 ёш ва ундан катта ёшдаги респондентларни қамраб олади. Бу сўровноманинг самарадорлиги юқори бўлиб, қисқалиги (36 саволдан иборат), уни қўллаш қулайлиги билан ажралиб туради.

SF-36 сўровномаси бўйича ҳаёт сифатини баҳолаш мезонлари:

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

2. **Ҳаёт фаолиятининг чекланганлигида жисмоний муаммоларнинг роли.** Респондентдан охирги 4 ҳафта ичида саломатлигидаги муаммога боғлиқ бўлган кунлик фаолиятининг чегара-

ланганлик 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.** Респондент охирги 4 ҳафта ичида кунлик фаолияти чекланишида ўз оғриқ ҳисларининг ролини тавсифлаб 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 боғлиқлик кузатилади: умумий кўрсаткич қанча юқори бўлса, пациент ўз соғлиғини шунча юқори баҳолайди.

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

6. **Ижтимоий фаоллик.** Бемор охирги 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 фаолиятининг чегараланишида эмоционал муаммоларнинг роли.** Респондент охирги 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 охирги 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) оралигида юз берган ҳаёт сифатидаги ўзгаришларни аниқлашга ёрдам беради. Махсус сўровномалар маълум касалликда олиб борилаётган аниқ усул самарадорлигини баҳолаш ва айнан ўша касалликларда фармакологик препаратларнинг 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, тиббиёт ходимлари ва таржимонлар билан, бошқа томондан муаллиф билан ҳамкорлик қилишни талаб қилади.

Ҳаёт сифатининг яхлит мезонлари ва стандарт меъёрлари мавжуд эмас. Ҳар бир сўровнома ўз мезонлари ва баҳолаш шкаласига эга. Турли гуруҳлар, ҳудудлар, давлатлар учун ҳаёт сифатининг шартли меъёрини аниқлаб, келажакда ушбу кўрсаткичларни бир-бири билан таққослаш 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: беморнинг ўзини сўраб-суриштириш шартми ёки уни даволаётган врач ва беморнинг қариндошларини сўраб-суриштириш етадими? Врачнинг объектив фикрини беморнинг субъектив фикри билан тўлдириш керакми?

Ўтказилган махсус тадқиқотлар четдан кузатаётганлар (врач ёки қариндош) билан беморнинг ўзи баҳолаган ҳаёт сифати кўрсаткичлари орасида катта фарқ борлигини исботлади. Гипотензив терапиядан кейин гипертония билан касалланган беморлар ҳаёт сифатини баҳолашни ким олиб борганлигига қараб турли кўрсаткичлар олиш мумкин. Гипотензив терапиядан кейин гипертония касаллиги билан касалланган беморларнинг 75 тасида ҳаёт сифати ўрганилди. Даволаётган врачлар фикрича, бе-

морлар 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 соғлиғидан 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 беморининг 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 врач тактикасида объектив ҳакам ҳисобланади. Шунинг учун ҳаёт сифатини баҳолашда тиббиёт ходимлари ва бемор оила аъзоларининг фикри ҳисобга олинмаслиги керак. Педиатрия амалиётида қўлланиладиган сўровномалар булардан истисно. Шундай қилиб, ҳаёт сифати — субъективликнинг объектив кўрсаткичи.

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

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

Шундай қилиб, ҳаёт сифатини ўрганиш беморнинг даволашнишгача, даволаниш пайтида ва реабилитация давридаги ҳолатини баҳолашда янги ишончли ва самарали қурол ҳисобланади. Кўплаб халқаро тажрибалар 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 қандай баҳолаган бўлардингиз? (Битта сонни белгиланг.)

Аъло — 1; жудаям яхши — 2; яхши — 3; ўртача — 4; ёмон — 5.

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

Олдинги йилга нисбатан жуда яхши — 1; олдинги йилга нисбатан анча яхши — 2; бир йил олдингидек — 3; олдинги йилга нисбатан бирмунча ёмон — 4; олдинги йилга нисбатан жудаям ёмон — 5.

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

Жисмоний юкламалар	Ҳа, анча чегаралайди	Ҳа, озгина чегаралайди	Йўқ, умуман чегараламайди
а) югуриш, юк кўтариш, спортнинг куч ишлатадиган тури билан шуғулланиш каби оғир жисмоний юкламалар	1	2	3
б) столни силжитиш, чангютгич билан ишлаш, мевалар териш каби ўртача жисмоний юкламалар	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 ўтириш	1	2	3
ё) бир километрдан кўпроқ масофани босиб ўтиш	1	2	3
ж) бир неча квартал масофани босиб ўтиш	1	2	3
з) бир квартал масофани босиб ўтиш	1	2	3
и) мустақил ювиниш, кийиниш	1	2	3

4. Охирги 4 ҳафта ичида сизнинг жисмоний ҳолатингиз иш-хонангизда ёки кунлик фаолиятингизда қийинчиликлар келтириб чиқарганми? Неманинг оқибатида (ҳар бир қаторда битта 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 бўлдимми?	1	2
г) ўз ишингизни ёки бошқа ишни бажарганингизда қийинчилик бўлдимми (масалан, улар қўшимча куч талаб қилди)?	1	2

5. Охирги 4 ҳафта ичида сизнинг эмоционал ҳолатингиз иш-хонангизда ёки бошқа кундалик фаолиятингизда қийинчиликлар туғдирганми, нима оқибатида?

	Ҳа	Йўқ
а) иш ёки бошқа ишларга кетадиган вақтни қисқартиришга тўғри келди	1	2
б) хоҳлаганингиздан кўра кам иш бажардингиз	1	2
в) ўз ишингизни ёки бошқа ишларни ҳар доимгидек яхши бажара олмадингиз	1	2

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

Умуман халақит 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 халақит 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...

	Ҳар доим	Кў-пинча	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 куч ва қувватга тўла ҳис қилдингиз	1	2	3	4	5	6

е) ўзингизни хафа ва руҳиятин- гиз тушган ҳолда ҳис этдингиз	1	2	3	4	5	6
ё) ўзингизни қийналган, эзилган ҳис қилдингиз	1	2	3	4	5	6
ж) ўзингизни бахтли ҳис қил- дингиз	1	2	3	4	5	6
з) ўзингизни чарчаган ҳис қилдингиз	1	2	3	4	5	6

10. Охирги 4 ҳафта ичида сизнинг жисмоний ҳолатингиз сизга одамлар билан фаол алоқада бўлишга халақит берди (дўстлар, қариндошлар ва бошқаларни бориб кўришга):

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	Бил- ма- дим	Уму- ман но- тўғри	Но- тўғри
а) менимча, мен бошқаларга нисбатан касалликка бери- лувчанман	1	2	3	4	5
б) кўпчилик танишларимга нисбатан менинг соғлиғим ёмон эмас	1	2	3	4	5
в) мен соғлиғимнинг ёмонлашувини кутяпман	1	2	3	4	5
г) соғлиғим аъло даражада	1	2	3	4	5

9-боб. ДАЛИЛЛАРГА АСОСЛАНГАН ТИББИЁТ

Ўтган асрда тиббиётда, жамоат соғлигини сақлашда жуда катта муваффақиятларга эришилди: аҳолининг умумий ўлими, болалар ўлими камайди, ўртача умр ошди, жуда кўп касалликларни муваффақиятли даволаш усуллари ишлаб чиқилди, профилактика тиббиётнинг асосий йўналишига айланиб бормоқда ва бошқалар. Аммо бу муваффақиятларга 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, юрак 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 умрнинг бор-йўғи 1% ошишига олиб келар экан, холос. Шунинг учун ҳам жамият орасида адолатли савол туғилмоқда: «Бизнинг пулларимиз қандай сарфланмоқда?», «Улар қанчалик самара бераёпти?», «Келажакда нимага кўпроқ пул сарфлаш мақсадга мувофиқ бўлади?».

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

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

Фармацевтика компаниялари дори-дармон ишлаб чиқариш ва янгиларини амалиётга татбиқ этиш учун жуда катта маблағ

сарфламоқда. Саломатлик учун ишлаб чиқарилган дори воситаларининг самарасизлиги, уларни ишлаб чиқаришдан олиб ташлаш ҳар қандай катта компанияларни ҳам инқирозга учратиши мумкин. Шунинг учун ҳам фармацевтика компаниялари ишлаб чиқарган дори-дармонларидан максимал фойда олишга, иложи борича «сувини сиқиб» олишга ҳаракат қилишади. Ҳеч нарсадан тап тортмаган ҳолда, ҳозирда агрессив реклама сиёсати олиб борилмоқда, маркетинг мутахассислари 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 (бир хил таъсир этувчи) дорилар ичидан энг самарали ва арзонини танлаб олишлари керак, бунинг учун эса илмий маълумотларгагина суяниш талаб этилади.

Ўз ишига масъулият билан ёндашувчи ҳар қандай амалиёт врачлари доимо ўзига-ўзи савол беради: «Мен тўғри ташхис қўйдимми? Даволашни тўғри тавсия этдимми? Беморни даволаш учун ҳамма нарса 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 қониқтирса-да, 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»нинг таъсир доирасидан чиқа олмайди, шундай бўлса-да, ўзининг соғлом фикрига эга. Буларнинг барчаси врачда клиник фикрлашни шакллантиради, аммо шунга қарамасдан, ташхис субъектив ҳолат бўлиб, у врачнинг шахсиятига боғлиқ. У, кўпинча, фақат ўзининг тажрибасига суянади ва беморни даволайди. Шундай қилиб, ташхис-

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

ломатлик масалаларига, даволаш, касалликлар профилактикасига катта аҳамият берилмоқда. Натижада бемор ташхислаш ва даволаш масалаларида бирмунча маълумотга, касалликлар ва даволаш тактикалари ҳақида ўзининг маълум фикрига эга бўлган ҳолда врачга 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 тайёرمи? 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 маълумотлари туфайли бемор врачга нисбатан кўпроқ билимга эга бўлиши мумкин. Олдинлари бемор ва унинг оиласи учун врачлар, тиббиёт ходимлари асосий ахборот манбаи бўлиб 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 воситалари самарадорлигини кўрсатиб берувчи ишончли маълумотларга асосланган энг яхши клиник тадқиқотлар натижалари ҳақида қисқа, лўнда, объектив маълумотлар кераклигини тушуниб етидилар.

Амалиёт врачлари ва соғлиқни сақлаш ташкилотчилари қуйидаги саволга жавоб беришлари лозим бўлди: «Қайси тадқиқотлар маълумотларига ишониш керак? Амалиётда қўллаш учун қайси натижалардан фойдаланиш мумкин?». Буларнинг барчаси далилларга асосланган тиббиёт фанининг пайдо бўлишига пойдевор бўлди. Биринчи бўлиб 1990 йилда Мак-Мастер энг яхши илмий тадқиқот натижаларидан клиник тажрибаларга суянган, мижознинг 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 таъриф беришмоқда:

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

- 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.

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

- Тиббий фаолият оптимал вариантларини танлашнинг ахборот технологияси.

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

Юқорида келтирилган таърифлар бир-биридан фарқ қилса-да, 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.

Табийки, яна бир савол туғилади: Далилларга асосланган тиббиёт бу янги нарсами ёки «эски дўппига янгича жило бе-

ришми?». Маълумки, доимо ҳар қандай илмий тадқиқот якунларини амалиётга татбиқ этиш эски усулга нисбатан янгиси самарали эканлигини исботлашдир. 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 татбиқ 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 миёда 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 ташхиси қўйилган чақалоқларнинг кўпчилиги сопа-соғ, аммо шунга қарамасдан, уларда турли-туман дорилар билан кўп йиллар давомида даволаш курслари ўтказилади, бу эса уларнинг саломатлигига салбий таъсир етказди. Ушбу тадқиқотни олиб борган олимларнинг фикрича, юқоридаги ташхис бўйича пациентларга тавсия этилган дориларни пациентлар истеъмол қилмаса ҳам, улар ўзини жуда яхши ҳис этишди. Болалар олган дорилар фойда бераёпти ёки улар зарарли деган саволга жавобни қаердан оламыз? Бу саволга жавоб бериш учун ҳам далилларга асосланган тиббиёт керак. Энди қуйидаги савол туғилади: далилларга асосланган тиббиёт усуллари-дан фойдаланиб, врачнинг ўзи тўғри хулоса чиқара олиши мумкинми? Албатта, йўқ.

Шунинг учун ҳам ушбу қийин вазифани ҳал қила оладиган қандайдир бир ташкилот бўлиши керак. Бундай ташкилот ҳозир-

да мавжуд. 1972 йили Буюк Британия эпидемиологи Арчи Кохран (Кокран) жамият даволаш муолажаларининг ҳақиқий самарадорлигини била олмаётганига ўз эътиборини қаратди. Афсус, ҳозирча барча илғор рандомизланган клиник тадқиқот натижаларини ҳамма фанлар ва мутахассисликлар бўйича жамлаб, уларни вақт-вақти билан янгилаб турадиган тизим яратилмаган. Рандомизация деганда, олинган натижаларнинг ноаниқлигини, хатоликларни камайтириш, ишончилигини ошириш мақсадида ўтказилаётган клиник тадқиқотларда пациентларни даволаниш гуруҳларига тасодифий танлаб олиш, тасодифий тақсимлаш тушунилади; шундай қилиб, рандомизланган тадқиқотлар — рандомизацияга асосланган ҳолда пациентларни даволаш гуруҳларига тақсимланиб ўтказилган тадқиқотлардир.

Арчи Кохран систематик равишда материаллар йиғиш, 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 Ж. Чалмер томонидан Кохран ассоциацияси (уюшмаси) ташкил этилди, ҳозирги кунда унинг 3000 дан ортиқ аъзолари бор. Ассоциация турли мамлакатлардаги марказларни бир-бирига боғловчи тармоқлар орқали фаолият кўрсатади. Ассоциациянинг мақсади — барча рандомизланган клиник тадқиқотларнинг тўлақонли регистрга асосланган ҳолда систематик шарҳлар тайёрлаш.

Систематик шарҳ (Кохран ассоциацияси марказларининг систематик шарҳи, оддий қилиб айтганда — Кохран шарҳи) — олдиндан режалаштирилган усуллар ёрдамида илмий тадқиқотлар ўтказиш, бунда тадқиқотнинг объекти қилиб қатор оригинал тадқиқотларнинг натижалари олинади. Улар систематик хатоларни камайтириш имконини берувчи усуллар ёрдамида тадқиқотлардан олинган натижаларни синтезлайди. Бу усуллар аниқ олинган битта савол бўйича мақолаларни чуқур таҳлил этиш ва шарҳлаш учун мақолаларнинг аниқлигини оширувчи мезонлар бўйича танлаш имконини беради.

Агар оригинал илмий тадқиқот натижалари кўриб чиқилган, таҳлил этилган бўлса-ю, лекин статистик йўл билан жам-

ланмаган бўлса, бундай шарҳни систематик сифатий шарҳ деб аталади. Оригинал илмий тадқиқот натижалари статистик усуллар ёрдамида ишлов берилиб жамланган шарҳларни систематик миқдорий шарҳ деб аталади.

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

Статистик шарҳлардан ташқари, Бутунжаҳон 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, уларнинг ҳар бирига танқидий баҳо беришдан озод қилувчи ва «тозаланган» тадқиқотлардан ташкил топган иккиламчи ахборот маҳсулоти тайёрланади.

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

- шарҳнинг асосий мақсадини аниқлаш;
- натижаларини баҳолаш усулларини аниқлаш;
- систематик равишда ахборотларни излаш;
- миқдорий ахборотларни жамлаш;
- муқобил статистик усуллар ёрдамида исботланган маълумотларни жамлаш;
- натижаларни таҳлил қилиш (интерпретация), шарҳлаш, маълум қоида ва усулларга амал қилган ҳолда ҳар бир босқич бўйича махсус баённомалар ёзиш.

Систематик шарҳнинг мақсади аниқ ва лўнда бўлиши керак. У врач дуч келган муаммони маълум бир тизимга солади.

Одатда, мақсадни 4 тоифага киритиш мумкин: ташхислаш, даволаш, этиология, оқибат. Натижаларни баҳолаш усулларини аниқлаш 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 касалликларда 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 «фильтрлаш» чоп этилган мақолаларда қўлланилган услублар, ўтказилган тадқиқот натижаларини ҳар доим ҳам сифат жиҳатидан қиёсий баҳолаш имконини бермайди. Масалан, кавинтон (винпоцетин)нинг болаларда бош мия ичи гипертензиясида самарадорлиги ўрганилганда 900 та мақола излаб топилган, шундан 2 та мақола методик жиҳатдан қўйилган талабларга мос келган, уларда ҳам кавинтоннинг чақалоқларда бош мия ичи гипертензиясида кутилган самара бермаслиги қайд этилган.

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

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

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

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

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

Аммо кўп ҳолларда ишларнинг ташқи ва ички ишончлилигини баҳолаш қийин. Бундай ҳолларда бор материалларнинг энг ишончлиларидан 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 умумлаштирилиб, 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 уларға тушунтиришлар, изоҳ берилади. Охири даврларда врачларнинг амалий фаолиятида далилларға асосланган тиббиёт ютуқларидан фойдаланган ҳолда беморларни кузатиш баённомалари тузилмоқда. Ушбу баённомалар турли касалликлар билан хасталанган беморлар профилактикаси, диагностикаси, даволаш, реабилитациясида врачларға ўзига хос клиник алгоритм ҳисобланади. Шундай қилиб, беморларни кузатиш баённомаларининг асосий вазифаси пациентларға илмий асосланган, исботланган, хавфсиз, самарали, сифатли диагностика ва даволаш усулларини қўллашдан иборат.

Яна шуни ҳам таъкидлаш керакки, ҳар бир врач ўз иш ўрнида тадқиқотчи ҳисобланади. Уларнинг кўпчилиги эса магистрат

турани тамомлаб илмий фаолият билан шуғулланади, олиб борилган илмий тадқиқотларнинг натижаларини амалиётга татиқ этиади. Бунинг учун эса врач илмий изланувчи сифатида ўзи олиб борган ишларнинг натижалари ишончилигига эришиши лозим. Ишончли, исботланган маълумотлар олиш, 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, асосини тиббиёт (биологик) статистикаси ташкил этиади. Далилларга асосланган тиббиётни амалиётда қўллашнинг муҳим жиҳатларидан бири — замонавий статистик усуллардан фойдалана билишдир.

10-боб. ТИББИЁТ СТАТИСТИКАСИ (БИОСТАТИСТИКА) АСОСЛАРИ

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

Статистиканинг асосий мақсади аниқ олинган вақт оралигида 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 ҳаётининг 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 касалликларнинг тарқалганлиги 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 янада яхшилаш ҳақида аниқ илмий асосланган чора-тадбирлар ишлаб чиқиш ва уни амалиётга татбиқ 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, уларнинг самарасини ўрганиш.

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

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

Аҳоли саломатлиги статистикасига юқорида санаб ўтилган масалаларнинг биринчи ва иккинчи бандлари киради. Соғлиқни сақлаш статистикасига учинчи, тўртинчи гуруҳ масалалари

киради. Бешинчи гуруҳ масалалар эса санитария статистикаси ўрганадиган барча вазифалар орасидан ажратилиб, «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, врач аҳоли саломатлигини уни ташкил этувчи ва унга таъсир этувчи ташқи муҳит ва ижтимоий-гигиеник омиллар билан боғлаб ўрганар экан, у аҳолининг ҳар хил гуруҳлари орасида касалланиш, ўлим ва аҳоли саломатлигининг бошқа кўрсаткичлари ҳамда аҳоли турмуш тарзи ҳақида тўғри маълумот йиға билиши ва олинган натижаларнинг ишончлилигига баҳо бериб, уларнинг қонуниятларини очиб бера олиши керак. Бундан ташқари, клиника шароитида бемор 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 ки- ради.

Ҳозирги пайтда ижтимоий-гигиеник тадқиқотларни ва соғ- лиқни сақлаш тизимидаги кўпгина кузатишларни энг аниқ, фавқулодда мураккаб бўлган математик-статистик усулларни қўллагандан ташкил этиб бўлмайди. Статистик тадқиқотларни ўтказиш ҳозирги замон компьютер техникалари даражасида ҳал қилинадиган математик таҳлил усуллари кенг қўллашни та- лаб этади.

Статистик тадқиқотларнинг асоси бўлмиш математиканинг катта сонлар қонуни ёрдамида статистик кўрсаткичлар тасо- дифлардан холи қилиниб, жами ўрганилаётган ҳодисаларнинг моҳияти, келиб чиқиш қонуниятлари очиб берилади.

Статистик тадқиқотлар ўтказиш учун айрим ҳолларда куза- тувлар сони 10000, 100000 тани ташкил этиши, 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 ишончлилиги даражасини аниқлаш учун математик таҳлил усу- ли 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 ифо- далаш ва статистик таҳлил қилиш талаб этилганда.
3. Барча клиник ва лаборатория шароитида ўтказиладиган тадқиқотларда (нисбатан кичик кузатувлар сонига эга бўлган- да).

Юқорида келтирилган ва айрим бошқа ҳолларда математик таҳлил усуллари қўллагандан туриб, статистик тадқиқотни тўғри режалаштириш, ташкил этиш ва олинган натижалар- нинг ишончилигини баҳолаш мумкин эмас.

Хуллас, врач ўз амалий ва илмий фаолиятида илмий асос- ланган танлов ва ҳисоблаш усули бўлган математик-статистик

усуллардан фойдаланиши 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 ҳодисаларнинг 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 кўрсаткичлари ва қонуниятларини очиб бериш учун қисқа умумий дастур орқали, уларга таъсир этувчи ижтимоий-гигиеник, тиббий-биологик омиллар ва тиббий ёрдамнинг ташкил этилганлигини кенг ва чуқур дастур орқали олиб борилиши ва ўтказилиши мумкин.

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

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

1-босқич — тадқиқот режаси 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 татбиқ этиш.

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

Иккинчи босқичда 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 мутлақ қийматлардан нисбий қийматлар келтириб чиқаришдан иборат. Бу босқичда ўрганилаётган ҳодисага омилларнинг таъсирини ўрганиш ва уларнинг қонуниятларини аниқлаш учун ҳар хил математик усуллар (корреляция, стандартлаштириш, олинган маълумотлар аниқлигини баҳолаш) қўлланилади. Тўртинчи босқич олинган катталикларни таққослаш, солиштириш, уларга баҳо бериш ва амалиётга татбиқ қилишдан иборат. Умуман, статистик тадқиқот олинган натижаларни таҳлил қилиш, ўтказилган тадқиқот хулосаларини амалиётга татбиқ қилиш билан яқунланади.

Биринчи босқич — тадқиқот режаси ва дастурини тузиш. Бу босқич тадқиқотни олиб бориш учун тайёргарлик босқичи ҳисобланиб, у кузатув дастури, режаси, 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 бирлигининг 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 қийматлар аниқлигини баҳолаш.

5. Натижавий белгига (касалланиш, ўлим кўрсаткичлари-га) ижтимоий-гигиеник, ижтимоий-иқтисодий, табиий, экологик омиллар 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 объект; 2—кузатув бирлиги; 3—кузатув олиб бориладиган муддат; 4—кузатув ўтказиладиган жой; 5—кузатувни кимлар олиб бориши; 6—кимнинг раҳбарлигида олиб борилиши; 7—тадқиқот ўтказиш учун сарф бўладиган моддий маблағ миқдорини аниқлаш тушунилади.

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

Кузатув бирлиги статистик тадқиқот олиб борилаётган муҳитнинг асосий таркибий қисми бўлиб, у қайд этилиши лозим

бўлган белгиларни ўз ичига олади. Кўп ҳолларда кузатув бирлиги *саноқ бирлиги* деб ҳам аталади. Кузатув бирлиги кўзда тутилган мақсадга қараб бемор, ўлган шахс, соғлом инсон, оила, цех ва бошқалар бўлиши мумкин. Кузатув birlikларининг сони статистик мажмуанинг ҳажмини (n) белгилайди.

Статистик мажмуа деб, маълум вақт ичида, маълум чегарада олинган мазмунан бир хил, шаклан ҳар хил элементлардан ташкил топган гуруҳларга айтилади. Статистик мажмуа 2 хил бўлади: 1. Генерал мажмуа. 2. Танлаб олинган мажмуа.

Генерал мажмуа деб, барча кузатиш бирлигини ўз ичига олган мажмуага айтилади. Генерал мажмуа тушунчаси нисбий бўлиб, у кузатиш 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, бод касаллигининг тарқалганлигини билиш учун ер юзида бод билан касалланган барча беморларни ўргана олсак, у ҳолда генерал мажмуага эришган бўлар эдик.

Генерал мажмуада статистик тадқиқотлар олиб бориш учун унинг баъзи белгиларига (вақт, ҳудуд) 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 мажмуанинг бир қисми бўлиб, у махсус йўллар орқали танлаб олинади.

Танлаб олинган мажмуанинг 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 репрезентатив 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: ўхшаш ва фарқли, сифат ва сон, омил ва натижа белгиларини намоён қилади. Масалан, «Н» туманида 1993 йилда 1 ёшгача болалар ўлимининг 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 белгилари: 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 белгиси: ўлим.

Тадқиқотни ташкил этишнинг биринчи босқичида асосий ўринни статистик мажмуани тўғри ташкил этиш эгаллайди. Статистик тадқиқотлар улар ўтказиладиган вақтга, статистик мажмуа ҳажмига ва кузатиш усулига қараб маълум таснифга бўлинади. Статистик тадқиқотлар кузатиш ўтказилган вақтга қараб иккига бўлинади: лаҳзада ва жорий кузатиш.

Лаҳзада кузатиш усулидан ўрганилаётган ҳодисалар тез ўзгариш хусусиятига эга бўлмаган пайтда фойдаланилади. Бу усулда воқеалар ва ҳодисаларнинг 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. Бир вақтда ўтказиладиган кузатишлардан олинган маълумотлар уларни бир-бирига таққослаб, чуқур ўрганиш учун бой материаллар беради.

Жорий кузатиш усули соғлиқни сақлаш тизимида асосий усуллардан бири ҳисобланиб, ҳар хил интенсив катталikka эга бўлган воқеаларни ўрганишда қўлланилади. Жорий кузатиш усу-

ли деб, воқеаларнинг 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 иккига бўлинади: ёппасига кузатиш ва бир қисм мажмуани кузатиш. Ёппасига кузатишда ўрганилаётган мажмуанинг барча бирликлари текширилади. Бошқача қилиб айтганда, барча воқеалар бирортаси 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 мажмуа танлаб олиниб кузатишлар олиб борилади.

Бир қисм танлаб олинган мажмуани ҳосил қилишнинг бир неча хил йўллари бор:

1. Монографик кузатиш ёки якка кузатиш.

2. Асосий даҳани кузатиш усули.

3. Танлаб олиш усули (типологик танлов, тасодифий танлов, механик равишда танлов, «қуш уяси», йўналтирилган танлов усуллари, қўш усул).

Генерал мажмуадан бир қисм танланган мажмуани ҳосил қилиш усуллари белгилангандан сўнг тадқиқотлардан олинган натижалар аниқлигини, ишончилигини белгилаб берувчи асосий омиллардан бири: танлаб олинган мажмуанинг тадқиқот ўтказиш учун етарли бўлган сонини аниқлаш лозим.

Статистик тадқиқот ўтказиш учун етарли бўлган кузатув birlikлари сонини ҳисоблаш учун йўл қўйилиши мумкин бўлган хатоликлар асос қилиб олинади, яъни танлаб олинган мажмуадан келиб чиққан натижанинг генерал мажмуада олиниши мумкин бўлган натижадан фарқи. Масалан, муқим шифохоналарда ётган бир ёшли болаларнинг зотилжам касаллигидан ўлим ҳоллари ўрганилмоқда. Муқим шифохоналарда бир ёшли бола-

ларнинг 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 оралиғи катталикларини аниқлаш лозим. Ушбу кўрсаткичнинг 1% га тенг бўлган хатолигидаги ишонч чегарасини аниқлаймиз. Демак, леталлик кўрсаткичи 3,1% бўлганда, унинг ишончлилик чегараси 2% дан 4% гача бўлган оралиқни ташкил этади.

Математик статистикада кўрсаткичнинг йўл қўйилиши мумкин бўлган хатолиги қуйидаги формула орқали аниқланади:

$$\Delta = t \cdot \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}},$$

бу ерда, Δ —кўрсаткичнинг йўл қўйилиши мумкин бўлган хатолиги; P —кўрсаткичнинг қиймати (ўрганилаётган белги учун); q —кўрсаткичга тескари қиймат, у кўрсаткичнинг қайси қийматлар (бирликлар, улушлар)да берилишига қараб $q = 1 - P$; $q = 100 - P$ ёки $q = 1000 - P$ га тенг бўлиши мумкин; n —кузатувлар сони; t —эҳтимоллик мезони (ишончлилик қиймати).

Тиббий, биологик тадқиқотлар учун одатда t ни 2 га тенг деб олинади, бу эса олиниши лозим бўлган кўрсаткичнинг 95% аниқлигини таъминлайди.

Шундай қилиб, бизнинг мисолимизда:

$$t = 1\%, \quad P = 3\%, \quad q = 100 - 3 = 97, \quad t = 2.$$

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 касаллигининг кечиши ва оқибатларининг айрим қонуниятларини ўрганиш учун ушбу касалликдан даволанган 1164 боланинг касаллик тарихини ўрганиш кифоя.

Тадқиқотчидан ҳар бир санитария-статистик тадқиқотларда (улар танлаб олинган мажмуаларда ўтказилганда) олинган натижалар йўл қўйилиши мумкин бўлган хатоликлардан ошмайдиган кузатув бирликлари сонини аниқлаш талаб этилади. Шунини назарда тутиб ҳамда тадқиқотчиларга энгиллик туғдириш мақсадида биз генерал мажмуа сони маълум бўлганда тадқиқот натижалари 5% хатоликдан ошмайдиган кузатув бирликлари сонини (n) аниқлайдиган махсус жадвал туздик (10.1-жадвал).

10.1-жадвал

**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

Бу жадвалга асосан, тадқиқотчи 95,0% дан юқори бўлган аниқликда натижалар олиш мумкин бўлган кузатувлар сонини тегишли генерал мажмуанинг сонига қараб танлаб олиши мумкин.

Санитария-статистик тадқиқотларда ҳар бир кузатилаётган бирлик ҳақида маълумот йиғишнинг бир неча усуллари бор: 1) бевосита кузатиш; 2) ҳужжатлар асосида маълумот тўплаш; 3) анамнестик (хотирлаш), анкета-сўров усуллари.

Бевосита кузатиш усулига клиника ва лабораторияда олиб борилаётган эксперимент натижаларини қайд этиш орқали маълумот йиғиш киради. Ҳужжатлар ёрдамида маълумот тўплаш усулида тиббиёт, санитария-эпидемиология муассасаларида қўлланилаётган ҳар хил ҳужжатларни ўрганиш орқали маълумот йиғилади.

Анамнестик-хотирлаш, анкета-сўров усули ёрдамида статистик маълумотлар махсус тузилган анкетани маълум доирадаги шахсларга юбориш, корреспонденция — кундаликлар тутиш ва унга ўз-ўзини қайд этиш ҳамда бевосита сўров усуллари орқали тўпланади. Анамнестик хотирлаш усулида кузатиш шахсларнинг хоҳишларига қараб ташкил этилади. Шунинг учун ҳам тарқатилган анкеталарга нисбатан қайтарилганлари бирмунча 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 таъсири, 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 ортиқча вақт ва куч сарфланади. Бундан ташқари, материалларни жамлаш ва гуруҳлаш даврида айрим саволлар (баъзан

муҳим) анкетага киритилмагани ва уларга керакли жавоблар олинмаганлиги сезилиб қолади, бунинг учун эса қайтадан текширишлар ўтказиш лозим бўлади. Шунинг учун махсус анкета ёки карта тузишдан олдин тадқиқотчи ўтказиладиган тадқиқотнинг туб маъносини ва мазмунини тушуниб етган бўлиши керак.

Иккинчи босқич — маълумот йиғиш ва кузатиш энг муҳим босқичлардан бири ҳисобланади, чунки тадқиқот якунида чиқариладиган хулосалар ҳамда тадқиқотдан кутилаётган натижаларнинг тўғрилиги, биринчи навбатда, йиғилган статистик маълумотларнинг тўлалигига ва аниқлик даражасига боғлиқ. Шунинг учун ҳам, маълумот йиғиш учун махсус тайёргарликдан ўтган ёки шу ўрганилаётган соҳа бўйича етарли малакага эга бўлган шахслар жалб этилиши керак.

Ижтимоий-гигиеник тадқиқотларда маълумотларни қайд этиш учун ҳар хил ҳужжатлардан фойдаланилади:

— Давлат статистика қўмитасининг махсус тиббий ва статистик ҳужжатлари (муқим шифохонада ётган беморнинг картаси, амбулатория беморининг картаси, болаларнинг ривожланиш тарихи, туғуруқ ва ўлим ҳақидаги гувоҳнома ва ҳоказо);

— тиббий ва статистик ҳужжатлардан маълумотларни кўчириб ёзиш учун тузилган махсус карталар;

— ҳар бир аниқ кузатилаётган бирлик учун тузилган махсус анкета, савол-жавоб варақаси, кундаликлар ва ҳоказо.

Материал йиғиш давомида олинган маълумотларнинг сифатини доимо назорат қилиб бориш, барча материаллар йиғиб бўлингандан сўнг уларни сифат ва миқдор жиҳатдан тўғри тўлдирилганлигини текшириш керак. Айрим саволларга тўлиқ жавоб олинмаган карталар иложи бўлса қайтадан тўлдирилади, бўлмаса у тадқиқот кузатувидан чиқарилиб юборилади.

Учинчи босқич — йиғилган материалларни гуруҳларга ажратиш, жамлаш ва ҳисоблаш, ўз навбатида, иккита кичик босқичларга бўлинади: а) маълумотларни гуруҳларга ажратиш; б) жамлаш ва ҳисоблаш.

Гуруҳлаш деганда, барча йиғилган статистик материалларни уларнинг бирлаштирувчи (ўхшашлик) белгилари бўйича айрим гуруҳларга ажратиш тушунилади. Барча ва ўрганилаётган ҳодисаларнинг жараёнини, қонуниятларини чуқур тушу-

ниб етган ҳолда гуруҳларга ажратиш тақозо этилади. Гуруҳлаш ўтказилаётган тадқиқотнинг мақсадига бевосита боғлиқ бўлади ва у ўрганилаётган белгининг фарқи ва сонига қараб икки хил бўлади:

1. Атрибутив, типологик гуруҳлаш, бунда белгининг 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 ёши, вазни, бўйи, беморларнинг муқим шифохоналарда даволаниш муддатига қараб гуруҳларга ажратилади.

Жуда кўп гуруҳларга ажратиш, олиниши лозим бўлган маълумотларнинг майдаланиб кетишига ва ҳодисалар айрим қонуниятларининг очилмай қолишига олиб келади, кам сонли гуруҳлар эса, ўз навбатида, воқеаларнинг характерли томонларини очиб бера олмайди.

Гуруҳлаш статистик материалларни жамлаш учун асос бўлиб хизмат қилади. Жамлаш — статистик кузатиш натижасида олинган, якка ҳолда учрайдиган ҳодисаларни йиғиш, маълум гуруҳларга ажратиш демакдир. Жамлаш босқичида айрим якка ҳолда ёзилган белгилар йиғилиб, ўрганилаётган мажмуага миқдорий сон жиҳатидан тавсиф берувчи жадвалларга ўтказилади.

Маълумотларни жамлаш натижалари статистик жадвалларда акс эттирилади. Статистик жадваллар икки хил бўлади: оддий ва мураккаб.

Мураккаб жадваллар, ўз навбатида, гуруҳлашган ва комбинацион жадвалларга бўлинади. Ҳар қандай жадвал унинг моҳиятини кўрсатувчи эга ва эганинг моҳиятини очиб берувчи кесимдан иборат бўлади. Одатда, жадвалнинг эгаси чап томондаги қаторларда, жадвалнинг кесими эса юқоридаги устунларда жойлашган бўлади. Ҳар қандай жадвал маълум номга эга бўлиб, у жадвалда келтирилган маълумотларнинг қисқа ва аниқ ҳолда туб моҳиятини кўрсатиб беради. Оддий жадвалларда статистик материал фақат битта белги бўйича сон жиҳатдан тақсимланади (10.2-жадвал).

Муқим шифохона бўлимларида даволанган беморлар сони

Барча беморлар	Шу жумладан, шифохона бўлимларида	
	Терапия	Жарроҳлик

Гуруҳлашган жадвалда эса статистик материал бир-бирига боғлиқ бўлган икки белги бўйича (10.3-жадвал), комбинацион жадвалда эса бир-бирига боғлиқ бўлган учта ва ундан кўп белгилар бўйича тақсимланади (10.4-жадвал).

Муқим шифохона бўлимларида даволанган беморларнинг ёши бўйича тақсимланиши

Беморларнинг 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

Беморларнинг ёши (йилларда)	Шифохона бўлимлари							
	Жарроҳлик				Терапия			
	10 кунгача	10–15 кун	10–20 кун	21 ва ундан кўп	10 кунгача	10–15 кун	10–20 кун	21 ва ундан кўп
20 ёшгача								
20–29								
30–39								
40–49								
50 ва ундан юқори								
Жами								

Жадвалларнинг макети олдиндан биринчи босқичда тайёрланади. Жамлаш ва ҳисоблаш замонавий электрон ҳисоблаш машиналари ёрдамида статистик-математик усуллардан фойдаланган ҳолда ўтказилади.

Тўртинчи босқич — статистик таҳлил, хулосалар чиқариш ва уларни амалиётга татбиқ этиш. Барча статистик маълумотларни жадвалларга ўтказиб, улардан нисбий, ўртача қийматлар келтириб чиқарилгандан сўнг, олинган натижаларни яққолроқ ва кўргазмали қилиб ифодалаш учун ҳар хил диаграммалардан фойдаланилади.

Тадқиқот якунида, тадқиқот натижасида олинган ва илмий адабиётларда келтирилган маълумотларга асосланган ҳолда, тадқиқотнинг хулосалари келтириб 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, мутлақ сонлар ўрганилаётган воқеаларнинг умумий сонини, уларнинг динамикада ўзгаришини кўрсатади. Мажмуа ичида белгиларнинг тарқалиш даражасига тавсиф беришда ва турли мажмуаларни таҳлил давомида таққослаш учун нисбий миқдорлар қўлланилади.

Статистик материалларни жадвалларга жамлаш орқали мутлақ сонлар олинади. Мутлақ сонлар ўрганилаётган воқеаларнинг умумий сонини, уларнинг динамикада ўзгаришини кўрсатади. Масалан, вилоят аҳолиси, врачлар, ўрта тиббиёт ходимларининг сони, уларнинг кўпайган ёки камайганлигини тасдиқлаш учун ҳам мутлақ сонлардан фойдаланиш мумкин (масалан, безгак, бўғма, қоқшол, қайталама тиф ва ҳоказо).

Аммо кўпгина ҳолларда мутлақ 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 мутлақ 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 ҳодисанинг шу муҳитда тарқалишини, яъни қанча марта учрашини кўрсатади. Интенсив кўрсаткич қуйидаги формула бўйича ҳисобланади:

$$\text{Интенсив кўрсаткич} = \frac{\text{ҳодиса} \cdot \text{асос}}{\text{муҳит}}.$$

Ижтимоий-гигиеник тадқиқотларда муҳит сифатида, одатда, аҳоли ёки унинг айрим гуруҳлари олинади (ёш, жинс, касб ва бошқалар бўйича). Ҳодиса деганда, шу муҳитдан келиб чиққан воқеа, жараён тушунилади. Масалан, аҳоли (муҳит) орасидаги туғилиш ва ўлим ҳоллари (ҳодиса) ва ҳоказо. Асос қилиб, одатда, 100, 1000, 10000 ва ҳоказо сонлар олинади. Агар интенсив кўрсаткич 100 га ҳисобланса, олинган катталиқ % (фоизларда), 1000 га ҳисобланса — промилле (‰), 10000 га ҳисобланса — протомилле (‱), 100000 га ҳисобланса — просантимиллеларда (‱‱‱) 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 та аҳолига ҳисобланади.

Интенсив кўрсаткичлар аҳолининг 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 тарқалганлигини кўрсатиш учун ишлатилади (аҳолининг ёши, жинси, иш стажи бўйича касалланиш кўрсаткичлари). Интенсив кўрсаткичлар у ёки бу ҳодисанинг катталигини, тарқалганлигини бир неча мажмуалар орасида таққослаш (масалан, турли туманлар, шаҳарлар, вилоятлар, мамлакатлар орасидаги туғилиш кўрсаткичларини ёки турли хил ёшдаги аҳоли орасидаги ўлим кўрсаткичини таққослаш) учун қўлланилади. Интенсив кўрсаткичлар ўрганилаётган мажмуаларда ҳодисаларнинг тарқалиш даражасини, улардаги ўзгаришлар динамикасини (вақт оралиғида) кузатиш учун қўлланилади.

Экстенсив кўрсаткичлар қисмнинг бутунга нисбати ёки бутуннинг қисмларга тақсимланишини кўрсатади. Одатда, экстенсив кўрсаткичлар фоизларда ҳисобланади. Экстенсив кўрсаткичларни ҳисоблаш учун бутун 100 деб олиниб, унинг қисмлари эса x деб қабул қилинади (10.5-жадвал).

10.5-жадвал

«Н» туманидаги бир ёшли болалар ўлими сабабларининг структураси

Ўлим сабаблари	Мутлақ сонларда	Экстенсив кўрсаткичлар, %
Туғуруқдан 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 аниқ-

лаш 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 кўрсатиб, улар ёрдамида ҳодиса ёки воқеаларнинг 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 ҳодисанинг у билан бевосита боғлиқ бўлмаган муҳит орасида тарқалиш даражасини кўрсатади. Мазмунан бир-биридан фарқ қилса-да, ҳисоблаш усули бўйича алоқадорлик кўрсаткичи интенсив кўрсаткичга ўхшаш:

$$\text{Алоқадорлик кўрсаткичи} = \frac{\text{ҳодиса} \cdot 100 (1000, 10000)}{\text{ҳодиса келиб чиқишида бевосита боғлиқ бўлмаган муҳит}}$$

Алоқадорлик кўрсаткичига ҳар 1000 олинган аҳолига муқим шифохонадаги ўринлар, врачлар, ўрта тиббиёт ходимлари билан таъминланганлик ҳақидаги кўрсаткичлар мисол бўлиб, соғлиқни сақлаш муассасаларининг фаолиятига баҳо беришда кенг қўлланилади.

Яққоллик кўрсаткичи ҳар хил территория ёки муддатдаги бир жинсли кўрсаткичларнинг бир-бирига нисбатини кўрсатади. Бунда кўрсаткичлардан бири 100 деб қабул қилинади, қолганлари эса, шу кўрсаткичга нисбатан ҳисобланади. Бир-бирига таққосланаётган қийматлар мутлақ сонларда, нисбий, ўртача қийматларда берилган бўлиши мумкин (10.6-жадвал).

10.6-жадвал

**«Б» туманидаги 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 ўзгариши, йўналиши, кўпайган ёки камайганлигини мутлақ сонларда, нисбий ёки ўртача қийматларда таққослаш қийин бўлганда қўлланилади.

Ўртача қийматлар

Статистикада ўртача қийматлар катта аҳамиятга эга. Улар ёрдамида битта сон билан кузатилаётган воқеага умумлаштирилган ҳолда баҳо берилади. Аҳолининг жисмоний ривожланишига, соғлом ва касал организмда кечаётган ҳар хил жараёнларга, айрим касалликларнинг муқим шифохоналарда даволаниш муддатини аниқлаш, дори-дармонлар самарадорлиги ва бошқа кўпгина масалаларга баҳо беришда ўртача миқдорлардан 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 сонлар (P) дан ташкил топади. Варианта (V) — ўрганилаётган белгининг сонларда ифодаланган катталиклариридир. Частота ёки такрорланиш даражаси (P) ҳар бир вариантнинг неча марта учраганлигини кўрсатади. Вариацион қаторга мисол қилиб 10.7-жадвалда беморларнинг даволаниш муддати, частотаси сифатида эса беморлар сони олинган.

Вариацион қаторлар уч хил бўлади: оддий, гуруҳли, интервал-гуруҳли. *Оддий вариацион қаторларда* ҳар қайси варианты бир мартадан кўп учрамайди. Кузатувлар сони кўп бўлганда бир хил катталиқка эга бўлган вариантлар гуруҳларга ажратилади ва шу йўл билан гуруҳли вариацион қатор тузилади.

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.

Беморларнинг даволаниш 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

Гуруҳли вариацион қаторлар танаффусли (дискретли) ва танаффуссиз бўлади. Танаффусли вариацион қаторларда вариантлар бир-биридан бирдан кам бўлмаган катталикларда фарқ қилади. Масалан, бир дақиқадаги юрак уришлар, нафас олишлар 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 очиш (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 йиғинди кузатувлар сонига бўлинади. Муқим шифонада зотилжам касали билан ётган беморларнинг ўртача даволаниш кунини топиш талаб этилган бўлсин (10.8-жадвал).

Тегишли қийматлар қуйидаги формулалар орқали келтириб чиқарилади. Ўртача арифметик қиймат:

$$M = \frac{\sum V}{n}.$$

Ўртача квадратик оғиш:

$$\sigma = \pm \sqrt{\frac{\sum d^2}{n}}.$$

10.8-жадвал

**Шифохонада зотилжам касали билан ётган беморларнинг
ўртача даволаниш кунни**

Кунлар (<i>V</i>)	Беморлар сони (<i>P</i>)	<i>d</i>	<i>d</i> 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

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 —варианта; n —кузатувлар сони; Σ —йиғинди белгиси; d —варианталарнинг ўртача арифметик қийматидан фарқи ($d = V - M$).

Қийматларни ўрнига қўйиб катталикларни аниқлаймиз:

$$M = \frac{\Sigma V}{n} = 19,0 \text{ кун};$$

$$\sigma = \pm \sqrt{\frac{\Sigma \cdot d^2}{n}} = \sqrt{\frac{110}{12}} = \pm 3,02 \text{ кун};$$

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}} = \pm \frac{3,02}{\sqrt{12-1}} = \pm 0,91 \text{ кун}.$$

Ўртача арифметик қийматлар бир неча хусусиятларга эга:

1) ўртача арифметик қийматлар вариацион қаторнинг ўртасида жойлашган бўлади ($M=19,0$);

2) ўртача арифметик қийматлар абстракт тавсифга эга бўлиб, улар умумлаштирилган катталиклардир ва ўрганилаётган воқеаларнинг қонуниятларини очиқ беради;

3) вариантларнинг ўртача қийматдан фарқларининг алгебраик йиғиндиси $\Sigma d=0$ га тенг. Бу эса ўртача қийматни топшидаги ҳисоблашларнинг 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 (ёш, жинс, касб, 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 %, $M \pm 2 \sigma$ 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:

$M \pm 1 \sigma$ оралигидаги катталикларнинг ўртача қийматлари;

$M \pm 1 \sigma$ 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.

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n}}; n \leq 30 \text{ бўлса, } m = \pm \frac{\sigma}{n-1}.$$

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 ўзларининг ўртача хатоликлари билан биргаликда ёзилади.

$$M \pm m, 19,0 \pm 0,91 \text{ кун.}$$

2. **Вазн усули** ҳар бир варианта бир неча бор такрорланиб келганда, кузатувлар сони 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, (VP) уларнинг йиғиндиси топилади. Сўнгра олинган йиғиндини кузатувлар сонига бўлиб (n), ўртача арифметик қиймат топилади:

$$M = \frac{\sum VP}{n}.$$

Тошкентда яшовчи бир ёшли ўзбек ўғил болалар бўйи узунлигини аниқлаш талаб этилган бўлсин (10.9-жадвал).

Тошкентда яшовчи бир ёшли ўзбек ўғил болаларнинг бўйи, см

V	P	VP	d	d^2	d^2P
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, $M = 76$ см, $\sigma = \pm 2,11$ см, $m = \pm 0,21$ см.

10.9-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) фарқларнинг квадрати тегишли частотага, яъни такрорланишлар сонига (d^2P) кўпайтирилади;
- 5) юқоридаги кўпайтмаларнинг йиғиндиси топилади ($\sum d^2P$);
- 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:

$$M = M_1 + \frac{\sum dP}{n},$$

бу ерда: M —изланаётган ўртача арифметик қиймат; M_1 — шартли қабул қилинган ўртача қиймат; P —частота, вариантларнинг такрорланиши; n —кузатувлар сони; d —вариантанинг шартли қабул қилинган ўртача арифметик қийматдан фарқи ($d = V - M_1$).

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.

Лаҳза усули алоҳида олинган вариантларнинг ўртача арифметик қийматдан фарқининг алгебраик йиғиндиси «0» га тенглигига асосланган. Вариантларнинг 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 варианта бўйича олинган фарқ вариантларнинг такрорланиш сонига кўпайтирилади ($d \cdot P$);
- 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 изланаётган 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 (10.10-жадвал).

10.10-жадвал

Гуруҳли вариацион қатордан лаҳза усулида ўртача арифметик қийматни аниқлаш

V	P	d	dP	d^2P
8	1	-3	-3	9
9	3	-2	-6	12
10	8	-1	-8	8
11	10	0	0	0
12	6	1	6	6
13	4	2	8	16
14	2	3	6	18
15	1	4	4	16
	35		7	85

$$M = M_1 + \frac{\sum dP}{n} = 11 \frac{7}{35} = 11,20;$$

$$\sigma = \pm \sqrt{\frac{\sum d^2P}{n}} = \pm \sqrt{\frac{85}{35}} = \pm 1,56;$$

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n}} = \pm \frac{1,56}{\sqrt{35}} = \pm 0,26.$$

Вариация коэффициенти (C)

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 вариацион қаторларни у ёрдамида бир-бирига таққослаш мумкин эмас. Бундай ҳолларда қатор-

ларнинг тарқоқлик даражасини ифодаловчи нисбий қийматлардан — вариация коэффициентидан фойдаланилади. Вариация коэффициентини ҳисоблаш формуласи:

$$C_v = \frac{\sigma \cdot 100}{M}.$$

Вариация коэффициенти қанча катта бўлса, ўрганилаётган белгининг ўзгарувчанлик хусусияти шунча юқори бўлади. Масалан, боғчага қатнайдиغان 3 ёшли болаларнинг жисмоний ривожланиши ўрганилганда, қуйидаги кўрсаткичлар олинади:

$$M_{\text{бўйи}} = 92 \text{ см} \quad y = 2,7 \text{ см}$$

$$M_{\text{вазни}} = 14,0 \text{ кг} \quad y = 1,1 \text{ кг}$$

Вариация коэффициентларини ҳисоблаймиз:

$$C_{\text{бўйи}} = \frac{2,7 \cdot 100}{92} = 7,8\%;$$

$$C_{\text{вазни}} = \frac{1,1 \cdot 100}{14,0} = 2,9\%.$$

Ўртача квадратик оғиш ва ўртача арифметик қийматнинг ўртача хатолигини тезкор усулда ҳисоблаш. Бу усулнинг мазмуни шундан иборатки, бунда δ ва m ни топиш учун максимал ва минимал вариантлар орасидаги фарқ (амплитуда) аниқланиб, сўнгра топилган катталиқ 10.11-жадвалда келтирилган тегишли қиймат (K) га бўлинади.

Ҳисоблаш тартиби:

1) вариацион қатордаги энг катта вариантдан энг кичик вариантнинг фарқи (амплитуда) аниқланади;

2) жадвал бўйича кузатувлар сонига асосланган ҳолда y ва m га тегишли қийматлар топилади;

3) ўртача квадратик оғиш аниқланади:

$$\sigma = \frac{M_{\text{max}} - M_{\text{min}}}{K};$$

4) ўртача арифметик қийматнинг ўрта хатолиги аниқланади:

$$m = \frac{M_{\text{max}} - M_{\text{min}}}{K}.$$

Демак, болаларнинг вазни уларнинг бўйига нисбатан тез ўзгарувчан экан.

Амплитуда бўйича u ва m ни аниқлаш

N	K_δ	K_m	n	K_δ	K_m
1			120	5,15	56,3
2	1,13	1,60	140	5,26	62,3
3	1,69	2,93	160	5,35	67,6
4	2,06	4,12	180	5,43	73,0
5	2,33	5,20	200	5,50	77,8
6	2,53	6,21	220	5,57	82,6
7	2,70	7,16	240	5,61	87,0
8	2,85	8,05	260	5,68	91,6
9	2,97	8,90	280	5,72	91,7
10	3,08	9,70	300	5,77	100,0
11	3,17	10,5	320	5,80	103,8
12	3,26	11,2	340	5,84	107,9
13	3,34	12,0	360	5,88	111,5
14	3,41	12,7	380	5,92	113,2
15	3,47	13,4	400	5,94	118,8
16	3,53	14,1	420	5,98	122,6
17	3,59	14,8	440	6,00	125,9
18	3,64	15,4	460	6,02	129,2
19	3,69	16,1	480	6,06	132,8
20	3,74	16,7	500	6,09	136,0
22	3,82	18,1	520	6,12	139,3
24	3,90	19,0	540	6,13	142,5
26	3,96	20,2	560	6,14	145,6
28	4,03	21,2	580	6,17	148,6
30	4,09	22,4	600	6,18	151,5
32	4,14	23,4	620	6,21	154,6
34	4,19	24,6	640	6,23	157,7
36	4,24	25,5	660	6,26	160,8
38	4,28	26,4	680	6,27	163,4
40	4,32	27,3	700	6,28	166,4
50	4,50	31,8	750	6,33	173,3
60	4,64	35,9	800	6,34	177,9
70	4,76	39,8	850	6,37	186,6
80	4,85	43,3	900	6,43	193,0
90	4,94	46,9	950	6,47	199,2
100	5,01	50,1	1000	6,48	204,9

Статистик тадқиқотлар натижалари чинлигини баҳолашнинг параметрик усуллари

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, барибир 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 кўрсаткичларнинг 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 қийматларнинг аниқлик даражасини белгилаш учун уларнинг ўртача хатоликлари келтириб чиқарилади. Нисбий қийматларнинг ўртача хатолигини ҳисоблаш учун:

$$m = \pm \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}},$$

бу ерда: m —кўрсаткичнинг ўртача хатолиги; P —кўрсаткич; q —нисбий миқдорга қараб олинган тескари миқдор; n —жами кузатувлар сони.

Уни қуйидагича ҳисоблаш мумкин: агарда кўрсаткич (P) фоизларда (%) ҳисобланган бўлса, $q = 100 - P$ бўлади; агарда кўрсаткич (P) промиллеларда (‰) бўлса, $q = 1000 - P$ ва ҳоказо.

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 учун:

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n}}.$$

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 (ишончлилик мезони).

Санитария статистикасида агар $t = 1$ бўлса, P нинг аниқлик даражаси 68,3 %, $t = 2$ бўлса, аниқлик даражаси 95,0 %, агарда $t = 3$ 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 кўриқдан ўтказилганда, уларнинг 26 тасида сурункали тонзиллит касаллиги топилган, кўрсаткични (P), кўрсаткичнинг ўртача хатолигини (m) ва 95% аниқликдаги кўрсаткичнинг ишончлилик чегарасини топиш талаб этилган бўлсин:

520—26

100— x

$P = 5,0\%$

$$m = \pm \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}} = \pm \sqrt{\frac{5 \cdot 95}{520}} = \pm 0,95.$$

Болалар орасида тарқалган сурункали тонзиллит касаллиги кўрсаткичининг 95 % га тенг бўлган ишончлилик чегараси қуйидагича топилади:

P генерал мажмуа = P танланган мажмуа $\pm 2 \cdot m$;

P 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 % дан кам бўлмас экан ($P = 95,0$ % ишончлилик 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 кўрсаткичлари 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: $m_{\text{фарқ}}$ —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:

$$1) \begin{array}{l} 380-39 \\ 100-x \end{array} \quad P_1 = 10,3\%.$$

$$2) \begin{array}{l} 250-90 \\ 100-x \end{array} \quad P_2 = 36,0\%.$$

$$3) m = \pm \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}} = \pm \sqrt{\frac{10,3 \cdot (100 - 10,3)}{380}} = \pm 1,56.$$

$$4) m = \pm \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}} = \pm \sqrt{\frac{36 \cdot (100 - 36)}{250}} = \pm 3,03.$$

$$P_1 - P_2 \quad 36,0 - 10,3$$

$$t = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} = \frac{36,0 - 10,3}{\sqrt{3,03^2 + 1,56^2}} = 7,5.$$

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 касаллигининг кескин камайишига олиб келади. Клиника ва тажриба шароитида тадқиқотлар кўпинча 30 дан кам бўлган кузатувлар сонига асосланган бўлади. Кузатувлар сони 30 дан кам бўлганда олинган кўрсаткичларнинг ҳақиқийлигини (ишончлилиқ чегарасини) аниқлаш учун тузилган махсус жадвалдан (*t*-Стьюдент) фойдаланилади (10.12-жадвал).

Олинган қийматнинг ҳақиқийлигини баҳолаш учун жадвалнинг биринчи устунисида келтирилган эркин даражали сон $n-1$ деб олинади, яъни эркин даражали сон кузатувлар сонидан 1 га кам бўлади. Масалан, кузатувлар сони 12 га 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,

t нинг қийматини аниқлаш жадвали (Стъудент жадвали)

Хатоликлар эҳтимоллиги (P) Эркин даражали сон (n')	0,05=5%	0,01=1%	0,001=0,1%
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

аммо ҳисоблашларни бирмунча 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 — Стъюдент жадвали орқали баҳолаш учун 12-жадвалнинг 1-устунидаги эркин даражали сон $n' = n_1 + n_2 - 2$ га тенг деб олинади. Мисол тариқасида оғриқсизлантириш усулига қараб, қон босимининг пасайишини кўриб чиқамиз (10.13-жадвал).

10.13-жадвал

Оғриқсизлантириш усулига қараб қон босимининг пасайиши (миллиметрларда)

Орқа мия анестезияси, U_1	Эфирли наркоз, V_2	d_1	d_2	d_1^2	d_2^2
6	2	+0,25	-1,75	0,06	3,06
5	3	-0,75	-0,75	0,56	0,56
7	4	+1,25	+0,25	1,56	0,06
4	2	-1,75	-1,75	3,06	3,06
8	7	+2,25	+3,35	5,06	10,56
3	5	-2,75	+1,25	7,56	1,56
8	3	+2,25	+0,25	5,06	0,06
5	4	-0,75	-0,75	0,56	0,56
46	30			23,48	-19,48

$$M_1 = \frac{\sum V_1}{n} = \frac{46}{8} = 5,75 \text{ мм} \quad d_1 = V_1 - M_1;$$

$$M_2 = \frac{\sum V_2}{n} = \frac{30}{8} = 3,75 \text{ мм} \quad d_2 = V_2 - M_2;$$

$$t = \frac{5,75 - 3,75}{\sqrt{\frac{23,48 + 19,48}{8+8} \cdot \frac{8+8}{8 \cdot 8}}} = \frac{2,0}{\sqrt{\frac{687,36}{896}}} = 2,30.$$

Олинган t нинг қийматини 10.12-жадвалда келтирилган катталиклар орқали баҳолашда $n' = 8 + 8 - 2 = 14$ да жадвалнинг иккинчи устундаги сон 2,14 га тенглигини топамиз. Демак, M_1 ва M_2 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, икки хил усулда ўтказилган оғриқсизлантиришларнинг қон босимига таъсирида ҳақиқатан ҳам фарқ борлигини статистик йўл билан аниқладик. Барча бошқа ҳолларда кузатувлар сони 30 дан кам бўлганда таққосланаётган мустақил гуруҳлар орасидаги фарқнинг ҳақиқийлигини юқоридаги усул орқали баҳолаш мумкин. Юқоридаги усул бир-биридан мустақил икки гуруҳдан келтириб чиқарилган ўртача арифметик қийматлар орасидаги фарқнинг ҳақиқийлигини баҳолашда қўлланилади.

Кўпинча, клиник ва экспериментал тадқиқот ишларида айрим ҳодисаларнинг ўзгариши бир гуруҳ бемор ёки ҳайвонларда динамикада маълум вақт оралигида (5 кун, 10 кун, 1 ой, 3 ой, 1 йил ва ҳоказо) кузатиб борилади. Бундай кузатишлардан келиб чиққан катталиклар орасидаги тафовутни баҳолаш учун ҳар бир бемор ёки ҳайвонда олинган натижаларни жуфт-жуфти билан солиштирилади. Бу усул «тафовутлаш усули» номи билан юритилади.

Мисол. Қуюв цехида 7 та ишчида пульснинг уриш тезлиги иш бошлангунга қадар (иш жойидаги юқори ҳарорат таъсир этгунча) ва иш тугагандан сўнг (юқори ҳарорат таъсиридан сўнг) ўрганилди. Ишчилар пульсининг уриш тезлигига иш жойидаги ҳарорат таъсирини ўрганиш ва олинган тафовутни баҳолаш талаб этилган бўлсин (10.14-жадвал).

Ишчилар пульсининг уриш тезлигига ҳарорат таъсири

Ишчилар	Пульсининг уриш тезлиги		Фарқ $V_1 - V_2$	d	d^2
	Ҳарорат таъсир этгунча, V_1	Ҳарорат 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
Ё	68	76	+8	+3	9
$n=7$			35	0	38

Ечиш: ҳар бир ишчида ҳарорат таъсири натижасида пульсининг ўзгаришини аниқлаймиз: $(V_2 - V_1)$: $74 - 72 = +2$.

Ҳар бир олинган фарққа асосланиб, уларнинг ўртача қийматини аниқлаймиз:

$$M_{\text{фарқ}} = \frac{\sum(V_2 - V_1)}{n} = \frac{35}{7} = 5.$$

Ҳар бир фарқнинг ўртача қийматидан оғишини аниқлаймиз: $d = 2 - 5 = -3$.

Ўртача қийматдан оғиш катталикларининг ҳар бирини квадратга кўтарамиз (d^2) ва уларнинг йиғиндисини топамиз ($\sum d^2$).

Ўртача квадратик оғишни (σ) ва ўртача хатоликни (m) аниқлаймиз:

$$\sigma_{\text{фарқ}} = \pm \sqrt{\frac{\sum d^2}{n}} = \pm \sqrt{\frac{38}{7-1}} = \pm 2,52; \quad m_{\text{фарқ}} = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}} = \pm \frac{2,52}{\sqrt{7-1}} = \pm 1,03.$$

Аниқлик кўрсаткичи (t) орқали фарқнинг ҳақиқийлигига баҳо берамиз:

$$t = \frac{M_{\text{фарқ}}}{m_{\text{фарқ}}} = \frac{5}{1,03} = 4,85.$$

Хулоса: ўртача арифметик фарқ, ўзининг хатолигидан 4 марта кўп экан. Демак, эҳтимолликлар даражаси энг юқори бўлган (99,9 %) аниқликда ишчиларнинг иш жойидаги ҳарорат уларнинг пульсига катта таъсир кўрсатяпти деб тасдиқлаш мумкин. Ҳароратнинг таъсири натижасида ишчиларда пульснинг уриш тезлиги 5 тага ошганлиги статистик йўл билан тасдиқланди.

Касалликлар такрорланганда касалланишлар интенсив кўрсаткичларининг 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-касалланмаган ва ҳоказо), яъни альтернатив тақсимланишларда ҳамда ўлим, леталлик, одам бир йил мобайнида ёки ҳаёти мобайнида бир марта касалланиши мумкин бўлган касалланишлар кўрсаткичларининг (сурункали касалликлар: ревматизм, хавфли ўсма, юрак-қон томир, буйрак, айрим юқумли касалликлар билан касалланиш ҳоллари ва ҳоказо) ўртача хатоликларини аниқлашда фойдаланилади. Умумий касалланиш, вақтинчалик меҳнат қобилиятини йўқотганлик ҳақидаги касалланиш кўрсаткичларининг ўртача хатолигини юқоридаги формула орқали ҳисоблаш мумкин эмас. Чунки, бир бемор бир йил давомида бир неча марта касалланиши (ҳаттоки, бир хил касалликлар билан бир неча бор оғриши) мумкин. Масалан, юқори нафас йўллариининг шамоллаши, грипп, ангина, зотилжам ва ҳ.к.

Натижада касалланишлар сони умумий кузатувлар сонидан ёки нисбий интенсив кўрсаткичнинг катталиги унинг асосидан (100, 1000) бирмунча юқори бўлади. Масалан, ўтказилган илмий тадқиқот натижасида Фарғона шаҳрида яшовчи болаларнинг биринчи ёшида умумий касалланиш кўрсаткичи 1000 болага 3024,7 касалликни, иккинчи ёшида 3319,2 тани, учинчи ёшида 2751,3 касалликни ташкил этди. Худди шундай кат-

таликларни ишчиларнинг вақтинча иш қобилиятини йўқотганлигини кўрсатувчи касалланиш кўрсаткичлари ўрганилганда ҳам олиш мумкин.

Бундай ҳолларда, касалланишлар кўрсаткичларнинг ўртача арифметик қийматининг 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 ҳамда жуда кўп меҳнат ва вақт талаб қилади.

Бундай ҳолларда В.А. Мозглякова таклиф этган касалланиш кўрсаткичларининг ўртача хатолигини аниқлаш формуласидан фойдаланиш мумкин. Бу усул касалликлар тақсимланиши Пуассон тақсимланишига яқин эканлигига асосланган.

Пуассон тақсимланишида энг кўп частоталар (такрорланишлар) шартли ўртача арифметик қиймат атрофида эмас, балки вариацион қаторнинг бошланғич вариантларига тўғри келади. Шунинг учун ҳам касалланиш кўрсаткичларининг ўртача квадратик оғиши ва ўртача хатолигини Пуассон тақсимланиши учун ишлатиладиган формула асосида аниқлаш мумкин. Пуассон тақсимланишида:

$$\sigma^2 = M, m = \pm \sqrt{\frac{M}{n}} \text{ деб олинади.}$$

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 болалар 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 орасидаги тафовутларнинг ҳақиқийлигини баҳолаш формуласи орқали ўғил ва қиз болаларнинг касалланиш кўрсаткичи орасидаги фарқни баҳолаймиз:

$$t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} = \frac{2,7 - 2,4}{\sqrt{0,055^2 + 0,057^2}} = 3,9.$$

Шундай қилиб, кўрсаткичлар орасидаги тафовут ҳақиқий ($t = 3,9$). Бир ёшли ўғил болалар қиз болаларга нисбатан кўп касал бўлиши статистик йўл билан тасдиқланди.

Стандартлаш усули

Бир неча мажмуалардан олинган бирор-бир ҳодисаларнинг катталикларини ўзаро таққослаш ва мажмуалар таркибининг таққосланаётган кўрсаткичларга таъсирини йўқотиш учун сани тария статистикасида стандартлаш усули қўлланилади.

Бирор-бир ҳодисани ўрганиш, унинг 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, авваламбор, шифохоналарда даволананаётган беморлар касалликлари турининг 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, врачлар 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 таъсири-ни кўрсатади.

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 ҳисоблашнинг 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 (жинс, иш стажи ва ёши) уларнинг таъсирини йўқотиш учун ишлатилади.

Кўпинча, стандарт кўрсаткичларни ҳисоблашнинг тўғри усули қўлланилади. Бу усул бўйича стандарт кўрсаткичларни ҳисоблаш йўли билан танишиб чиқамиз.

Мисол. «А» ва «Б» шифохоналари бўйича леталлик (ўлим) кўрсаткичларини таққослаш талаб этилган бўлсин. 10.15-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.

**«А» ва «Б» шифохоналардаги леталлик (ўлим) кўрсаткичларини
тўғри усул бўйича стандартлаш**

Бўлим-лар	«А» шифохона			«Б» шифохона			Стан-дарт бўйича бемор-лар-нинг тақсим-ланиши	Кутил-ган ўлим сони	
	Бемор-лар сони	Ўлим сони	Летал-лик, %	Бемор-лар сони	Ўлим сони	Летал-лик, %		«А»	«Б»
Терапия	1500	180	12	500	80	16	1000	120	160
Жарроҳ-лик	500	30	6	500	40	8	500	30	40
Юқум-ли ка-саллик-лар		20		1500	90	6	1000	40	60
Жами	2500	230	9,2	2500	210	8,4	2500	190	260

Бўлимлар бўйича ўтган беморлар сони (муҳит) ва ўлганлар сони (ҳодиса) аниқ бўлганлиги учун стандартлашнинг тўғри усули қўлланилади. Тўғри усул тўрт босқичдан иборат:

Биринчи босқич — ҳар бир таққосланаётган 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 тадқиқот-чининг хоҳишига боғлиқ бўлиб, у стандарт сифатида «А» ёки «Б» шифохона бўлимларида ётган беморлар сонини ёки икка-

ла шифохона бўлимларида ётган беморлар сонининг йиғиндисини, ёки шу йиғиндининг ярмини қабул қилиши мумкин. Биз стандарт сифатида иккала шифохона бўлимларида ётган беморлар йиғиндисининг 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 катталикларни 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 ҳолатини кутиш мумкин:

$$x = \frac{12 \cdot 1000}{100} = 120.$$

Шундай қилиб, биз «А» шифохонанинг терапия бўлимида 1000 бемор ётганда нечта ўлим ҳолати бўлиши мумкинлигини аниқладик. Худди шу йўл билан иккала шифохонанинг бўлимларида олинган стандартларга нисбатан кутилган ўлимлар сони ҳисоблаб топилади.

Тўртинчи босқич — стандарт кўрсаткичларни ҳисоблаш. Стандарт кўрсаткичларни ҳисоблаш, ўз навбатида, икки 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 (%).

«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 кўрсаткичи «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 (мажмуалар таркиби таъсирини йўқотган ҳолда), ўрганилаётган ҳодисалар қаерда кўп ёки кам бўлишини кўрсатиб беради.

Ҳодисалар ва белгилар орасидаги боғланишларни баҳолаш — корреляция

Корреляция лотинча сўз бўлиб, алоқадорлик, боғлиқлик деган маънони англатади. Табиат ва жамият орасида учрайдиган барча ҳодисалар бир-бири билан ўзаро боғлиқ, алоқада бўлади. Бирор-бир ҳодисанинг ўзгариши бошқа бир ҳодисанинг ўзгаришига олиб келади.

Алоқадорлик икки хил бўлади: функционал ва корреляцион. Функционал алоқадорлик воқеаларнинг 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 ўзгаришига боғлиқ ва ҳоказо. Функционал алоқани, кўпинча, физик ва кимёвий жараёнларда кузатиш мумкин.

Корреляцион алоқада бир ҳодисанинг ўзгариши, иккинчи бир ҳодисанинг 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 катталигига ҳам боғлиқ бўлади.

Корреляцион алоқа, кўпинча, биологик ҳамда тиббий жараёнларда кузатилади. Масалан, боланинг вазни унинг танасининг узунлигига боғлиқ. Аммо тана узунлигидан ташқари, вазн катталигига бошқа омиллар, жумладан, овқатланиш, жисмоний бақувватлик, асаб-руҳий ҳолат ва бошқалар таъсир кўрса-тади. Шунинг учун ҳам бир хил тана узунлигига эга бўлган одамлар ҳар хил вазнли бўлишлари мумкин. Одатда, вазн катталиги, унинг ўзгариши маълум бир чегарада, ўзининг ўртача қийматининг атрофида бўлади. Бундан ташқари, корреляцион алоқадорликка тиббиёт ва биологиядан: онанинг ёши ва боланинг вазни, қонда гемоглобин миқдори ва эритроцитлар сони, амбулаторияларга қатновлар сони ва унинг аҳоли яшаш жойидан узоқлиги, муқим шифохоналарга ётқизилган вақт ва даволаниш муддати, болалар ўлими ва уларнинг ёши, аҳоли касалланишлари ва уларнинг ёши, кариес касаллигининг тарқалганлиги ва сувда фторнинг миқдори ва ҳоказолар мисол бўлиши мумкин.

Корреляцион алоқанинг характери йўналиш ва кучи билан бир-биридан фарқ қилади. Алоқадорлик ўз шаклига биноан икки хил: тўғри чизиқли ва эгри чизиқли бўлиши мумкин. Тўғри чизиқли алоқадорликда 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 воқеа катталигининг маълум бир томонга йўналиши иккинчи воқеа катталигининг шу йўналишда ўзгаришига олиб келади (бир воқеанинг миқдори кўпайиши билан иккинчи воқеанинг миқдори ҳам кўпаяди ва унинг тесқариси). Масалан, бола бўйининг ўсиши вазнининг ҳам кўпайишига олиб келади ёки касалланишлар камайиши билан ўлим ҳам камаяди.

Тесқари йўналган алоқадорликда бир воқеа катталигининг бир томонга йўналиши иккинчи ҳодиса катталигининг тесқари томонга йўналишига олиб келади. Масалан, қанча кўп аҳоли эмланса, юқумли касалликлар шунча камаяди, аҳоли турмуш маданиятининг ошиши билан болалар ўлими камаяди.

Корреляция даражаси унинг кучи билан ўлчанади. Алоқадорлик ўз таъсир кучига қараб: кучли, ўртача, кучсиз бўлиши мумкин (10.16-жадвал).

10.16-жадвал

Корреляция коэффициентини баҳолаш схемаси

Корреляция коэффициенти	Корреляция коэффициенти	
	Тўғри (+)	Тескари (—)
Кичик (кучсиз)	0–0,3 гача	0–0,3 гача
Ўртача	0,3–0,7 гача	0,3–0,7 гача
Катта (кучли)	0,7–1,0	0,7–1,0

Тўғри алоқадорликда корреляция коэффициентининг катталиги 0 дан +1 гача, тескари алоқадорликда эса 0 дан –1 гача бўлиши мумкин. 0 га тенг бўлган корреляция коэффициенти ўрганилаётган ҳодисалар орасида ўзаро боғлиқлик йўқлигини кўрсатади. Алоқадорлик корреляция коэффициенти билан ўлчанади. Корреляция коэффициенти бир неча усулда ҳисоблаб топилади.

Жуфт корреляция коэффициенти (Пирсон усули) сонлардан ташкил топган, икки таққосланаётган қаторлар орасидаги (ҳодисалар) корреляция коэффициентини ҳисоблаш учун қўлланилади. Жуфт корреляция коэффициенти қуйидаги формула орқали ҳисобланади:

$$r = \frac{\sum d_x \cdot d_y}{\sqrt{\sum d_x^2 \cdot \sum d_y^2}},$$

бу ерда: r —корреляция коэффициенти; d_x —биринчи қатордаги вариантларнинг шу қатор учун ҳисобланган ўртача қийматдан фарқи; d_y —иккинчи қатордаги вариантларнинг шу қатор учун ҳисобланган ўртача қийматдан фарқи.

Мисол. Мактаб ёшигача бўлган болаларни эмлаш даражасининг юқумли касалликлар билан касалланиш кўрсаткичига таъсирини ўрганиш ва улар орасидаги алоқадорликни корреляция коэффициенти орқали баҳолаш талаб этилган бўлсин (10.17-жадвал).

Туманлар	Эмлашлар сони, (%) x	Юқумли касалликлар (1000 болага), y	d_x	d_y	d_x^2	d_y^2	$d_x \cdot d_y$
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 вариантларнинг тегишли ўртача қийматлардан фарқини аниқлаймиз:

$$d_x = x - M_x = 40 - 50 = -10 \text{ ва ҳоказо};$$

$$d_y = y - M_y = 33 - 29 = 4 \text{ ва ҳоказо}.$$

Фарқларни квадратга кўтариб, уларнинг йиғиндисини топамиз:

$$\sum d_x^2 = 250 \quad \sum d_y^2 = 222.$$

Биринчи қатордаги фарқларни иккинчи қатордаги тегишли фарқларга кўпайтирамиз ва уларнинг йиғиндисини топамиз:

$$\sum d_x \cdot d_y = -195.$$

Олинган қийматларни формулага қўйиб, корреляция коэффицентини аниқлаймиз:

$$r = \frac{\sum d_x \cdot d_y}{\sqrt{\sum d_x^2 \sum d_y^2}} = \frac{-195}{\sqrt{250 \cdot 222}} = \frac{-195}{235,6} = -0,83.$$

Корреляция коэффициентининг 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 коэффициенти 0,83 · 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 нопа-раметрик 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 фарқ; n — жуфтлар сони.

Бу усул бошқа усулларга нисбатан анча аниқ бўлмаган натижа берса-да, таққосланаётган миқдорлар фақат миқдорий кўрсаткичларга эга бўлмасдан, балки ярим сифат, ярим миқдор кўрсаткичларни ташкил қилганда ҳисоблашларни бирмунча соддалаштириш учун қўлланилади.

Юқорида келтирилган мисолдан фойдаланиб Спирмен усулида корреляция коэффициентини ҳисоблаб топамиз (10.18-жадвал).

Спирмен усулида корреляция коэффициентини ҳисоблаш

Туман-лар	Белгилар		Ранглар		d	d^2
	x	y	x	y		
А	40	33,0	1	4	-3	9
Б	45	39,0	2	5	-3	9
В	50	29,0	3	3	0	0
Г	55	20,0	4	1	3	9
Д	60	24,0	5	2	3	9
						36

Ечиш: ҳар қайси қатордаги вариантларнинг катталигига қараб, уларнинг тутган ўринлари тартиб сонлар билан белгиланади. Агар биринчи қатордаги вариантларга уларнинг кичкинасидан каттасига қараб тартиб сонлар берилса, иккинчи қатордаги вариантларнинг тутган ўрни ҳам шундай тартибда жойлаштирилган бўлиши керак. Биринчи қатордаги ранглар катталигининг иккинчи қатордаги ранглардан фарқи топилади:

$$(d = x - y).$$

Топилган фарқларни квадратга кўтариб, уларнинг йиғиндисини топамиз:

$$\sum d^2 = 36.$$

Формула бўйича корреляция коэффициентини аниқлаймиз:

$$\rho = 1 - \frac{6 \cdot \sum d^2}{n(n^2 - 1)} = 1 - \frac{6 \cdot 36}{5(25 - 1)} = 1 - \frac{216}{120} = -0,80.$$

Хулоса: корреляциянинг йўналиши тескари, кучи юқори. Болаларни эмлаш даражаси билан уларнинг юқумли касалликларга чалинишлари орасида тескари ва кучли боғлиқлик бор. Эмлаш даражаси ошиши билан касалликлар сони кескин камаяди.

Регрессия коэффициенти. Бир белги катталигининг маълум ўлчов бирлигига ўзгариши билан иккинчи белги катталигининг шунга мос ҳолда ўзгаришига *регрессия* дейилади. Агар рег-

рессия коэффициенти маълум бўлса, иккинчи белгининг катталигини (ўлчамасдан туриб) биринчи белги бўйича аниқлаш мумкин (юқориги ва пастки қон босими, тана узунлиги, вазни ва ҳоказо).

Регрессия коэффициентини аниқлаш формуласи:

$$R_{xy} = r \cdot \frac{\sigma_y}{\sigma_x}.$$

Регрессия коэффициентининг қўлланилишини бир ёшли ўзбек ўғил болаларнинг тана узунлиги (M_x) билан вазни (M_y) орасидаги корреляция коэффициентига қараб кўриб чиқамиз.

$$\begin{aligned} \text{Бу ерда: } M_x &= 76,23 \text{ см} & \sigma_x &= \pm 2,51 \text{ см} \\ M_y &= 10,4 \text{ кг} & \sigma_y &= \pm 0,59 \text{ кг} = 590 \text{ г} \\ & & r &= 0,66. \end{aligned}$$

Регрессия коэффициенти ёки x маълум катталигининг ўзгаришига мос келган y ўзгаришига тенг:

$$R_{xy} = r \cdot \frac{\sigma_y}{\sigma_x} = 0,66 \cdot \frac{590 \text{ г}}{2,51} = 155 \text{ г}.$$

Шундай қилиб, бир ёшли ўзбек ўғил болалар бўйининг бир сантиметрга ўзгариши билан, улар танасининг вазни 155 г 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 г; $R_{x/y}$ —регрессия коэффициенти—155 г; M_x — бир ёшли боланинг ўртача бўйи —76,23 см; y —изланаётган вазн катталиги ёки x бўйининг катталигига тўғри келган вазн.

Масалан, Аҳмедов Карим — бир ёш, бўйининг узунлиги—78,5 см, вазн катталиги—?

$$y = 10410 + 155 \cdot (78,50 - 76,23) = 10762 \text{ г}.$$

Демак, бўйининг узунлиги 78,5 см бўлган бир ёшли Аҳмедов Каримнинг тана вазни меъёрда 10,76 кг бўлиши кераклигини аниқлади.

Регрессия коэффиценти ва регрессия тенгламаси аҳолининг жисмоний ривожланишига индивидуал ва гуруҳга баҳо бериш учун зарур бўлган регрессия шкаласини тузишда кенг қўлланилади.

Тетрагорик кўрсаткичларни ҳисоблаш. Ассоциация коэффиценти. Альтернатив вариацияга эга бўлган гуруҳлар орасидаги алоқадорликни ассоциация коэффиценти ёки «тўрт катакли» корреляция коэффицентини аниқлаш орқали баҳоланади. Альтернатив вариацияга эга бўлган гуруҳлар деб, икки хил кўринишдангина иборат бўлган ҳодисалар мажмуасига айтилади (бемор ва соғлом, тирик ва ўлик, эмланган ва эмланмаган). Бундай ҳолларда ҳодисалар орасидаги боғлиқликни *ассоциация коэффицентини* топиш орқали ҳисоблаб чиқилади.

Ассоциация коэффицентини ҳисоблаш формуласи:

$$Q = \frac{ad - bc}{ad + bc},$$

бу ерда: Q —ассоциация коэффиценти; a, b, c, d —жадвалдаги тўрт катакнинг ҳар бири.

10.19-жадвал

**Болалар касалланишларига овқатланиш
характерининг таъсири**

Овқатланиш характери	Йил мобайнида		Жами
	Касал бўлмаган	4 ва ундан кўп марта касал бўлган	
Сунъий	a	b	$a+b$
Табиий	c	d	$c+d$
	$a+c$	$b+d$	

10.19-жадвалга асосланган ҳолда бир ёшгача бўлган болаларнинг тез-тез касалланишларига овқатланиш характерининг таъсири кўриб чиқамиз (10.20-жадвал).

Овқатланиш характери	Йил мобайнида		Жами
	Касал бўлмаган	4 ва ундан кўп марта касал бўлган	
Сунъий	17	83	100
Табиий	63	30	93
	80	113	193

$$Q = \frac{17 \cdot 30 - 63 \cdot 83}{17 \cdot 30 + 63 \cdot 83} = \frac{-4719}{5739} = -0,82.$$

Ассоциация қийматининг олдидаги белги (–) ҳодисалар орасидаги боғлиқликнинг тескари йўналганлигини кўрсатади. Корреляция юқори кучга эга. Демак, табиий овқатлантирилган болалар сони қанча кўп бўлса, улар орасидаги касаллик шунча кам бўлади.

«Тўрт катакли» корреляция. Бу усул орқали ҳам таққосланаётган гуруҳлар альтернатив вариацияга эга бўлганда, яъни икки хил кўринишдангина иборат бўлган ҳодисалар мажмуаси орасидаги боғланиш аниқланади. У тўрт катакли жадвалдан ҳисобланганлиги учун «тўрт катакли» корреляция дейилади.

Тўрт катакли корреляция коэффиценти қуйидаги формула орқали ҳисобланади:

$$R_{abcd} = \frac{ad - bc}{\sqrt{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}}.$$

Болаларнинг 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 бирмунча сезгир усул ҳисобланади.

Динамик қаторларни ҳисоблаш усули. Соғлиқни сақлаш тизимининг, тиббиёт муассасаларининг иш фаолиятини, аҳолининг табиий ҳаракатини, қолаверса, айрим ҳодисаларнинг 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 ҳодисаларнинг маълум вақт мобайнида ўзгаришини характерлайдиган қаторлар *динамик қаторлар* деб аталади.

Динамик қаторларнинг катталиклари *қаторнинг даражаси* деб аталади. Динамик қаторлар мутлақ сонлардан, нисбий ва ўртача қийматлардан тузилган бўлиши мумкин. Динамик қаторлар икки турли бўлиши мумкин: оддий ва мураккаб. Оддий динамик қаторлар мутлақ сонлардан, мураккаб динамик қаторлар эса нисбий ва ўртача қийматлардан тузилган бўлади.

Ҳодисанинг қайси вақт оралиғидаги ўзгаришларни кўрсатишига қараб оддий динамик қаторлар, ўз навбатида, 2 хил бўлиши мумкин: лаҳзалик ва интервалли. Лаҳзалик қаторлар ҳодисанинг аниқ бир олинган санадаги ўзгаришларини кўрсатади (масалан, йилнинг боши 1.01 ёки йилнинг охири 31.12).

Интервалли қаторлар ҳодисанинг маълум бир вақт оралиғидаги ўзгаришларини кўрсатади (масалан, бир ой, бир квартал, бир йил мобайнида).

Лаҳзалик қаторларга мисол қилиб 1 январь ёки 31 декабрга олинган муқим шифохоналардаги ўринлар сони, поликлиникалар, диспансерлар, туғуруқхоналар 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) ҳодисанинг ўзгарувчанлигига боғлиқ, ҳодиса қанча секин ўзгарса, давр шунчалик катта олинади.

Динамик қаторларни таҳлил қилиш учун қуйидаги кўрсаткичлардан фойдаланилади:

1) мутлақ ўсиш (камайтиш); 2) йириклашиш суръати (камайтиш); 3) ўсиш суръати (камайтиш); 4) бир фоиз ўсишнинг мутлақ миқдори; 5) яққоллик кўрсаткичи.

Мисол. «Н» шаҳридаги зотилжам касаллиги билан оғриган беморларнинг муқим шифохоналарда ўртача даволаниш муддатлари (кунларда) 10.21-жадвалда келтирилган. Келтирилган маълумотлар асосида динамик қаторни баҳоловчи кўрсаткичларни ҳисоблаш:

Беморларнинг ўртача даволаниш муддатлари

Йиллар	Ўртача давола-ниш муд-дати (кунларда)	Мутлақ ўсиш	Йирик-лашиш суръати (%)	Ўсиш суръати	1% нинг мутлақ қиймати	Яққол-лик 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

1. Мутлақ ўсиш — жорий ва ўтган йил кўрсаткичлари орасидаги тафовут. Мутлақ ўсиш жорий йил кўрсаткичи — ўтган йил кўрсаткичи.

2. Йириклашиш суръати — кейинги йил кўрсаткичининг ўтган йил кўрсаткичига фоизлардаги (%) нисбати:

$$\text{Йириклашиш суръати} = \frac{\text{кейинги йил кўрсаткичи} \cdot 100}{\text{ўтган йил кўрсаткичи}}.$$

3. Ўсиш суръати — мутлақ ўсишнинг ўтган йил кўрсаткичига фоизлардаги (%) нисбати:

$$\text{Ўсиш суръати} = \frac{\text{мутлақ ўсиш} \cdot 100}{\text{ўтган йил кўрсаткичи}}.$$

4. Бир фоиз ўсишнинг мутлақ миқдори — мутлақ ўсишнинг ўсиш суръатига нисбати:

$$1\% \text{ ўсишнинг мутлақ миқдори} = \frac{\text{мутлақ ўсиш} \cdot 100}{\text{ўсиш суръати}}.$$

5. Яққолик кўрсаткичини ҳисоблаш усули нисбий қийматлар мавзуида ёритилган.

Узоқ йиллар давомидаги кўп сонли кузатишлар ҳар доим ҳам ўрганилаётган ҳодисанинг динамикадаги ўзгаришларини аниқ кўрсатиб беравермайди. Бундай ҳолларда динамик қаторларнинг қонуниятларини аниқлаш учун қаторларни «текислаш» тавсия этилади.

Динамик қаторларни текислашнинг бир неча усуллари мавжуд.

Интервалларни йириклаштириш бир неча ёнма-ён турган даврлар катталиклари йиғиндисини топишдан иборат. Натижада бирмунча узоқ давр мобайнидаги катталиклар олинади. Масалан: касаликларнинг ойлик сонларини кварталлар бўйича катталаштириш (10.22-жадвал).

Динамик қаторлар оралиғини катталаштирилгандан сўнг II ва III кварталларда касаликлар сонининг қўпайганлигини аниқлаймиз.

Гуруҳлараро ўртача арифметик қийматларни топиш орқали динамик қаторларни «текислаш» усули. Бунинг учун ёнма-ён даврларнинг катталикларини бир-бирига қўшиб, интервал оралиғи катталаштирилади ва ҳар битта катталаштирилган давр учун ўртача арифметик қиймат аниқланади (10.23-жадвал).

10.22-жадвал

**Шаҳарда ангина билан оғриган беморлар сонининг
ойлар бўйича ўзгариши**

Касалликлар сони	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		

10.23-жадвал

**Клиник ва патологоанатомик ташхислар
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 тафовути (%) динамикада камайиб бораётганлигини кўрсатиб турибди.

Динамик қаторларни «текислаш»нинг асосий усулларидан 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 (10.24-жадвал).

10.24-жадвал

Йил	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Ташхисларнинг тафовути, %	11,0	9,8	8,0	9,2	8,2	8,6	8,5	7,9
Ўзгарувчан ўртача арифметик қиймат	—	9,6	9,0	8,7	8,6	8,4	8,3	—

Ушбу усул динамик қаторни маълум даражада текислаб, ўрганилаётган ҳодисанинг асосий қонуниятларини 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 кўри-нарлироқ, 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 диаграммалар, ўз навбатида, чизиқли, устунли, секторли, радиал ва шаклли турларга бўлинади.

Чизиқли диаграммалар тўғри, эгри, букри чизиқлар шаклида бўлиши мумкин. Чизиқли диаграммаларни тузиш учун координатадан фойдаланилади. Бунинг учун абсцисса (горизонтал) ва ордината (вертикал) ўқлари чизилиб, улар кесишган

нуқта «0» деб олинади ва шу қийматларга қараб тенг бир хил бўлақларга ажратилади. Сўнгра абсцисса 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 ҳодиса кўрсаткичларининг вақт оралиғидаги ўзгаришларини, динамикасини тасвирлаш учун қўлланилади. Чизиқли диаграммалардан икки ҳодисанинг ўзаро бир-бирига боғлиқлигини (вазн ва бўй) тасвирлаш учун ҳам қўлланилади.

Устули 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 бўлақлари айлананинг секторлари сифатида тузилади. Бундай диаграммалар, кўпинча, экстенсив кўрсаткичларда ифодаланган ҳодисаларни тасвирлаш учун қўлланилади.

Лента шакли диаграммаларни тузиш учун тўғри бурчакли тўртбурчак танлаб олиниб, ўрганилаётган ҳодисанинг катталикларига қараб бўлақларга ажратилади.

Айлана ва лентали диаграммадан икки ёки ундан кўп бўлган мажмуаларнинг ёки бир хил ҳодисаларнинг вақт орасидаги катталикларини таққослаш учун ҳам фойдаланилади.

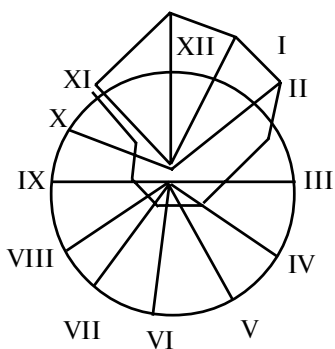
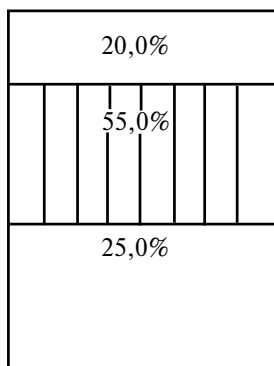
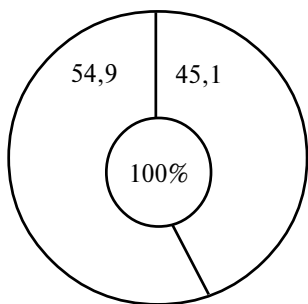
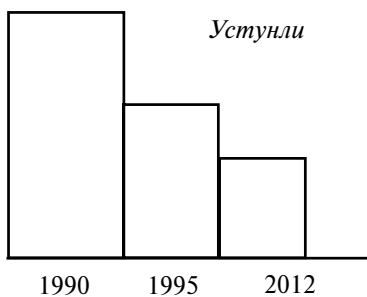
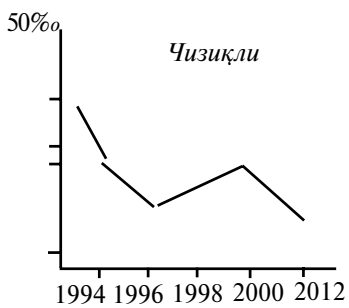
Радиал диаграммалар туғилиш, касалланиш ва ўлим кўрсаткичларининг йил мавсумига (кун, ҳафта, декада, ой) қараб ўзгаришини тасвирлаш учун қўлланилади. Бундай диаграммаларни тузиш учун ҳодиса катталиклари йил давомида (кун, ҳафта) неча марта бўлиниб ўрганилган бўлса, шунча бўлаққа бўлинади (масалан, ҳодисалар ҳар бир ой бўйича ўрганилган бўлса, айлана 12 бўлаққа бўлинади).

Радиал диаграммада айлананинг радиуси ҳодисанинг бир йилдаги ўртача катталигига тенг деб олинади. Ҳар бир радиус эса ўрганилаётган (касалланиш ёки ўлим) кўрсаткичнинг тегишли ойларидаги 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 ўннга, пастга, кейин чапга ва юқорига). Белгиланган нуқталар бир-бири билан синиқ чизиқлар орқали туташтирилади.

Шакли диаграммалардан бирор ўрганилаётган ҳодисанинг (аҳоли, врачлар, ўрта тиббиёт ходимларининг сони) вақт оралигидаги ёки территорияларда ўзгаришини тасвирлаш учун фойдаланилади. Ҳодисалар маълум шакллар: тўртбурчак, айлана, учбурчак, одамчалар кўринишида тасвирланади. Бунда ҳодисаларнинг катталикларини шаклларни катта-кичик қилиб тасвирлаш орқали акс эттирмасдан, балки уларнинг сонини қўпайтириш ёки камайитириш орқали ифодалаш мақсадга мувофиқ бўлади. Чунки ўзгаришларни шаклларнинг 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 кўрсатилади.

Картодиаграмма. Картограммага қўшимча равишда диаграммаларни чизиш *картодиаграмма* дейилади. Картодиаграмма бир ҳодиса катталикларининг иккинчи бир олинган ҳодиса катталикларига боғлиқлигини территорияларда тасвирлаш учун фойдаланилади. Ҳар бир диаграмма қандай график тасвир турига тегишли бўлмасин, тасвирнинг мазмуни тўлиқ, аниқ ва равшан тушунтирувчи номга эга бўлиши керак. Диаграммаларга тегишли сонлар унинг ўзида ёки унга келтирилган жадвалда кўрсатилиши лозим. Зарур бўлган диаграммаларда шартли белгилар келтирилиши керак (геометрик белгилар, шакллар, ҳар хил ранглар, штрихлар).



10.1-чизма. Диаграммаларнинг турлари.

Мослик мезони

Математик-статистик усулларни тиббиётда қўллашдан асосий мақсад тадқиқот давомида олинган пировард натижаларнинг ҳақиқийлигини (аниқлигини) баҳолаш ва айрим ўрганилаётган ҳодисалар орасидаги боғлиқликни ўрганишдан иборат. Бундай мақсадни мослик мезони деб аталмиш «хи-квадрат» (χ^2) усулини қўллаш орқали амалга ошириш мумкин.

Одатда, олинган тафовутларнинг ҳақиқийлиги t -мезонини ҳисоблаш орқали баҳоланади. Аммо у фақат 2 мажмуа орасидаги фарққа баҳо бера олади, холос. Уч ва ундан кўп бўлган мажмуаларни t -мезони орқали таққослаш ва баҳолаш мумкин эмас.

Мослик мезони статистик тадқиқот натижасида олинган сонлар орасидаги фарқ ҳақиқийми-йўқми деган саволга ҳодисаларнинг назарий жиҳатдан ҳисобланган («кутилган») ва ҳақиқатан ҳам олинган («эмпирик») катталиклари орасида ўзаро боғлиқлик, тафовут йўқ — «0» га тенг деб қарайди («0» гипотеза). Ана шу тахминга асосан, янги «кутилаётган» (назарий) кўрсаткичларни аниқлаб, уни тадқиқот натижасида олинган (эмпирик) кўрсаткичлар билан таққослайди.

Агар эмпирик ва назарий кўрсаткичлар орасида ўзаро фарқ бўлмаса, «0» гипотеза тасдиқланади ва таққосланаётган гуруҳлар орасида ҳақиқатан ҳам тафовут бўлмайди. Агар эмпирик кўрсаткичлар назарий кўрсаткичлардан фарқ қилса, у ҳолда «0» гипотеза инкор этилган бўлади. Мослик мезони (χ^2) қуйидаги формулага биноан ҳисобланади:

$$\chi^2 = \sum \frac{(P - P_1)^2}{P_1},$$

бу ерда: χ^2 —мослик кўрсаткичи; P —эмпирик сон; P_1 —назарий сон.

Агар $P - P_1$ бир-бирига мос келса, у ҳолда $\chi^2 = 0$ бўлади. Бу эса, ўз навбатида, ўрганилаётган ҳодисалар орасида ўзаро боғлиқлик йўқ деган тахминнинг тўғрилигини тасдиқлайди. P қанча P_1 дан кам фарқ қилса, χ^2 нинг қиймати «0» га шунча яқин бўлади ва унинг акси. χ^2 мезонини ҳисоблаш техникасини қуйидаги мисолда кўриб чиқамиз.

Мисол. Болалар касалланишларига уй шароитининг таъсирини аниқлаш талаб этилган бўлсин (10.25-жадвал).

1. Эмпирик сонларни жадвалга ёзамиз.

10.25-жадвал

Болалар касалланишларига уй шароитининг таъсири

Уй шароити	Касалланган болалар сони (йил давомида)			Ҷаммаси
	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 болалар жами касалланишлар сонининг алоҳида гуруҳлар бўйича фоизлардаги тақсимланиши олинади. 10.25-жадвалга асосланган ҳолда босқичма-босқич барча ҳисоблашларни амалга оширамиз (10.26-жадвал).

3. «0» гипотезага асосланиб, ҳар бир гуруҳга тегишли назарий сонларни (P_1) аниқлаймиз:

а) бир марта ҳам касал бўлмаганлар сони ёмон уй шароитида яшовчи болалардан аниқланади:

$$\frac{65 \cdot 64}{350} = 12;$$

б) қониқарли уй шароитида яшовчи болалар:

$$\frac{65 \cdot 136}{350} = 25;$$

в) яхши уй шароитида яшовчи болалар:

$$\frac{65 \cdot 150}{350} = 28.$$

**Уй шароитининг болалар касалланишлар сонига таъсирини
 χ^2 -мезони орқали аниқлаш**

Уй шароити	Эмпирик сонлар (P)				Назарий сонлар (P _i)				P - P _i			(P - P _i) ²			(P - P _i) ² / P _i		
	Касал бўлмаган	1-3 марта касал бўлган	4 ва ундан кўп марта касал бўлган	Жами	Касал бўлмаган	1-3 марта касал бўлган	4 ва ундан кўп марта касал бўлган	Жами	Касал бўлмаган	1-3 марта касал бўлган	4 ва ундан кўп марта касал бўлган	Касал бўлмаган	1-3 марта касал бўлган	4 ва ундан кўп марта касал бўлган	Касал бўлмаган	1-3 марта касал бўлган	4 ва ундан кўп марта касал бўлган
Ёмон	5	34	25	64	12	29	23	64	-7	5	2	49	25	4	4,08	0,86	0,7
Қониқарли	1	40	80	136	25	62	49	136	-9	-22	31	81	484	961	3,24	7,81	19,61
Яхши	6	86	20	150	28	69	53	150	16	17	-33	256	289	108	9,14	4,19	15,78
Жами	4	160	125	350	65	160	125	350	16	17	-33	256	289	108	16,46	12,86	35,56

1—3 марта касал бўлган болалар сони:

а) ёмон уй шароитида яшовчи болалар:

$$\frac{160 \cdot 64}{350} = 29;$$

б) қониқарли уй шароитида яшовчи болалар:

$$\frac{160 \cdot 136}{350} = 62;$$

в) яхши уй шароитида яшовчи болалар:

$$\frac{160 \cdot 150}{350} = 69.$$

Тўрт ва ундан кўп марта касал бўлган болалар сони:

а) ёмон уй шароитида яшовчи болалар:

$$\frac{125 \cdot 64}{350} = 23;$$

б) қониқарли уй шароитида яшовчи болалар:

$$\frac{125 \cdot 136}{350} = 49;$$

в) яхши уй шароитида яшовчи болалар:

$$\frac{125 \cdot 150}{350} = 53.$$

4. Эмпирик сонлардан назарий сонларни айириб ($P - P_1$), улар орасидаги фарқ топилади:

$$P - P_1 = 5 - 12 = -7 \text{ ва ҳоказо.}$$

5. Ҳар бир топилган фарқни квадратга кўтарилади ва фарқлар квадратини тегишли назарий сонга (P_1) бўлинади:

$$\frac{(P - P_1)^2}{P_1} = \frac{7^2}{12} = 4,08.$$

6. Юқорида олинган қийматларнинг йиғиндиси эмпирик ва назарий сонлар орасидаги тафовутни кўрсатади:

$$\chi^2 = \sum \frac{(P - P_1)^2}{P_1} = 16,46 + 12,86 + 35,56; \quad \chi^2 = 64,88.$$

7. Олинган χ^2 катталиги махсус жадвал (10.27-жадвал) бўйича баҳоланади.

10.27-жадвал

Олинган χ^2 катталигини баҳолаш жадвали

Эркин даражали сон, n'	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
7	14,1	18,5	24,3
8	15,5	20,1	26,1
9	16,9	21,7	27,9
10	18,3	23,2	29,6
11	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 «0» гипотеза тасдиқланиши мумкин бўлган эҳтимолликлар даражаси келтирилган.

Биз келтирган мисолдан олинган χ^2 нинг катталигига ($\chi^2=64,88$) баҳо берамиз.

Эркин даражали сон қуйидаги формула асосида топилади:

$$n' = (s-1) (r-1),$$

бу ерда: s —бирламчи жадвал (10.26-жадвал) бўйича таққосланётган гуруҳлар сони (қатор); r —устунлар сони.

Бизнинг мисолимизда: s —ҳар хил уй шароитида яшовчи болалар гуруҳи (3 гуруҳ), r —касалланишлар сони, гуруҳларда (3 гуруҳ):

$$n' = (3-1) \cdot (3-1) = 4.$$

10.27-жадвалнинг тўртинчи қаторидан 64,88 га тенг бўлган χ^2 нинг катталигини излаймиз. Уни 0,1% дан ҳам кам бўлган «0» гипотезанинг даражасига тўғри келишини аниқлаймиз.

Хулоса: «0» гипотеза ёки бошқача қилиб айтганда болалар касалликлари 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 ни баҳолаш учун қуйидаги формуладан фойдаланишимиз мумкин:

$$\frac{\chi^2 - n'}{\sqrt{2n'}} \geq 3.$$

Агар олинган катталик 3 га тенг ёки ундан катта бўлса, у ҳолда «0» 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:

$$\frac{\chi^2 - n'}{\sqrt{2n'}} = \frac{64,88 - 4}{\sqrt{2 \cdot 4}} = \frac{60,88}{2,83} = 21,51.$$

Олдинги чиқарган хулосамиз тўғрилиги яна бир бор исботланди.

Альтернатив вариацияга эга бўлган икки таққосланаётган гуруҳлардан χ^2 ни «тўрт катакли» жадвалга тегишли бўлган формула орқали оддий усулда ҳисоблаш мумкин (10.28-жадвал).

10.28-жадвал

«Тўрт катакли» жадвал

	Касал бўлмаган	Қўп касал бўлган (4 ва ундан кўп марта)	Жами
Сунъий овқатлантирилган болалар	a	b	$a+b$
Табиий овқатлантирилган болалар	c	d	$c+d$
Жами	$a+c$	$b+d$	$a+b+c+d=N$

Жадвал катаklarини шартли равишда ҳарфлар билан белгилаб хи-квадратни қуйидаги формула орқали аниқлаймиз:

$$\chi^2 = \frac{(ad - bc)^2 \cdot N}{(a + b)(c + d)(a + c)(b + d)}.$$

Ҳарфлар ўрнига тадқиқотларимиздан олинган сонлар билан жадвалларни тўлдирамиз.

10.29-жадвал

Бир ёшгача бўлган болаларнинг тез-тез касалланишларига овқатланиш турининг таъсири

Болалар	Йил давомида касал бўлмаган	4 ва ундан кўп касал бўлган	Жами
Сунъий овқатлантирилган	17	83	100
Табиий овқатлантирилган	63	30	93
Ҳаммаси	80	113	193

2. 10.29-жадвалдан фойдаланиб юқоридаги формулага биноан χ^2 ни ҳисоблаймиз:

$$\chi^2 = \frac{(ad - bc)^2 \cdot N}{(a + b)(c + d)(a + c)(b + d)} = \frac{[(17 \cdot 30) - (63 \cdot 83)]^2 \cdot 193}{80 \cdot 113 \cdot 100 \cdot 93} = 29,6.$$

Эркин даражали сонни аниқлаймиз:

$$n = (s - 1) \cdot (r - 1) = (2 - 1) \cdot (2 - 1) = 1.$$

χ^2 нинг қийматини баҳолаймиз.

Жадвалга асосан $n' = 1$ бўлса, 4-устунда келтирилган сон 10,8 га тенг эканлигини ва мисолимиздаги $\chi^2 = 29,6$; 0,1% дан ҳам кам миқдорда бўлган «0» гипотезанинг даражасига тўғри келишини аниқлаймиз.

Демак, юқори даражадаги (99,9%) аниқликда 1 ёшли болаларнинг тез-тез касалга чалинишида овқатланиш характерининг (таъсири) аҳамияти катта эканлигини аниқлаймиз.

Ҳулоса.

1. χ^2 ни ҳисоблашда фақат мутлақ қийматлардан фойдаланиш талаб этилади.

2. Жадвалдаги назарий сонлардан бирортаси 5 дан кам бўлса, χ^2 ни ҳисоблаш мақсадга мувофиқ эмас.

3. χ^2 катталиги ўрганилаётган ҳодисаларнинг бир-бирига таъсир кучини эмас, балки шу таъсир (боғлиқлик) борлигини кўрсатади.

Аналитик тадқиқот усуллари. Хавф кўрсаткичларини ҳисоблаш

Жамоат соғлигини сақлашда хавф тушунчаси деганда саломатлик (саломатлик кўрсаткичлари)нинг маълум бир хавф омили таъсирида ўзгариш эҳтимоллиги тушунилади.

Хавф омилларини шартли равишда икки: экзоген (турмуш тарзи, турмуш шароити, овқатланиш, дам олиш, меҳнат қилиш) ва эндоген (наслий) турга ажратиш мумкин. Хавф омилларининг эндоген турига маълум бир генлар билан боғлиқ бўлган касалликларни мисол қилиш мумкин. Хавф омилларининг экзоген турига инфекцияларни 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 тўғри 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, хатти-ҳаракатига, хулқ-атвори-га, хуллас, турмуш тарзига боғлиқ экан.

Касалликларнинг ривожланиши, ногиронликнинг пайдо бўлишида хавф омилининг таъсир вақти (экспозицияси) – неча марта таъсир этишига қараб: бир мартали (масалан, атом станциясининг 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 омили касалликлар ривожланишининг сабаби ёки оқибати бўлмай-

ди, улар касалликларнинг маркерлари бўлиши мумкин: сурункали касалликка маълум бир хавф омилнинг таъсирини ўрганиш қийинчилик туғдиради, чунки сурункали касалликлар латент давридан то унинг ривожланишигача бир неча йиллар керак бўлади. Бундан ташқари, сурункали касалликлар бир қанча хавф омиллари таъсирида ривожланади. Бунда хавф кўрсаткичлари касалликларнинг истиқболини белгилаш учун ва сабаб-оқибат ўртасидаги боғлиқликни аниқлаш учун муҳим аҳамият касб этади. Масалан, бачадон бўйни саратони ривожланишида одам папиллома вируси билан зарарланиши асосий роль ўйнайди, лекин касалликнинг авж олишида бошқа жинсий йўл инфекциялари (хламидиоз, генитал герпес) билан зарарланиш аҳамиятга эга. Бу инфекцияларни даволаш касаллик ривожланишининг олдини олмайди, шунинг учун бу инфекциялар касаллик келиб чиқишининг сабаби эмас, балки касалликнинг маркери ҳисобланади.

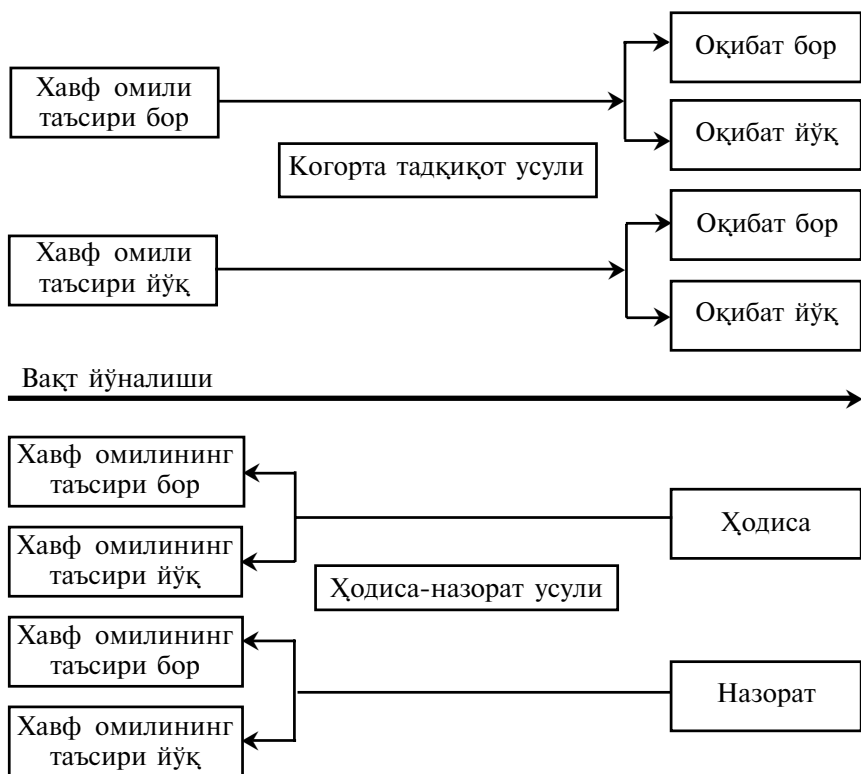
Таъсир этувчи хавф омилнинг оқибати. Бунда, асосан, 2 турдаги натижалар фарқланади: дискрет натижалар (касалланиш, касалликларнинг қайталаниши, ремиссияси, ногиронлик, ўлим) ва касаллик маркерларининг ўзгариши (функционал, физиологик, биокимёвий ўзгаришлар). Оқибат бу фақат касаллик ёки ўлим эмас, балки у оғриқ, азият чекиш, бемор ўз-ўзига хизмат қила олмаслиги ёки оддий вазифаларни бажара олмаслиги, бемор ҳаёт сифатининг пасайиши ҳамдир. Сурункали касалликларда, ногиронликда пациент ҳис этмайдиган фақат биологик кўрсаткичларнинг яхшиланиши (ўсма ҳажмининг кичрайиши, қонда биокимёвий 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 омил таъсирини ўрганишнинг энг яхши усули, бу — тажриба (эксперимент) ўтказишдир. Бунинг учун 2 та гуруҳ олинади: назорат гуруҳи — соғлом гуруҳ (хавф омилнинг таъсири йўқ) ва ҳодиса гуруҳи (маълум бир хавф омил таъсир қилади). Иккала гуруҳ ҳам бир хил шароитда бўлиши керак. Маълумки, кўп омилларни одамларда тажриба ўтказиш йўли билан ўрганилмайди, тадқиқотчи одамни хавф омилга

дучор қилдиришига қонун ва этик нуқтаи назардан йўл қўйилмайди. Шунинг учун, хавф омилларини ўрганишнинг бирмунча оддийроқ усуллари бор. Бу обсервацион клиник тадқиқот усули бўлиб, унга когорта ва «ҳодиса-назорат» тадқиқот усули киради.

Когорта тадқиқот усули (КТУ) — аналитик тадқиқот усулларида биридир. Когорта деганда, бошидан бир хил умумий белгига (бу белги бир ёки бир неча бўлиши мумкин) эга бўлган аҳоли гуруҳини кузатиш тушунилади.

Когорта тадқиқот усули натижаларининг ишончлилик даражаси юқори бўлиб, юқори сифатли маълумотлар йиғиш учун кенг қўлланилади. Бу усулда аҳоли саломатлигига таъсир қилувчи хавф омили ва унинг оқибати ўрганилади, ҳодиса-назорат усулидан фарқли равишда когорта усулида янги ҳодисалар



10.2-чизма. Когорта ва ҳодиса-назорат усулининг дизайни.

частотаси баҳоланади ва прогнозни ўрганишда кенг қўлланиладиган усул ҳисобланади. Етакчи хавф омилларининг оқибатини ўрганиш учун когорта тадқиқот усули кўп сонли аҳолини узоқ вақт давомида ўрганишни талаб қилади, шунингдек, кам тарқалган касалликлар ва унга таъсир этувчи хавф омилларини ўрганиш учун тўғри келмайди. У, асосан, проспектив усул бўлиб, баъзан вақтни ва маблағни тежаш учун ретроспектив ёки псевдоретроспектив бўлиши мумкин.

10.30-жадвал

**Когорта тадқиқот усулида маълумотларни таҳил қилиш учун
тўрт катакли жадвал**

	Специфик оқибат	Бошқа оқибат	
Хавф омили бор	a^1	b^2	$a+b^5$
Хавф омили йўқ	c^3	d^4	$c+d^6$
	$a+c^7$	$b+d^8$	$a+b+c+d^9$

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 ҳодисалар сони;

⁸—специфик оқибат ривожланмаган гуруҳ;

⁹—кузатилаётган умумий аҳоли гуруҳи.

$$\text{Хавф}_{(\text{омил}+)} = a/(a + b); \quad \text{Хавф}_{(\text{омил}-)} = c/(c + d);$$

$$\text{абсолют хавф} = a/(a + b) - c/(c + d);$$

$$\text{нисбий хавф} = a/(a + b) / c/(c + d).$$

Кузатув давомида специфик оқибатли янги ҳодисалар частотаси $= \frac{a+c}{a+b+c+d}$.

Ҳодиса-назорат тадқиқот усули (ҲН) аналитик тадқиқот усулларида бири бўлиб, ўрганилаётган сабаб ва оқибат ўртасидаги боғлиқликни оқибатга нисбатан ўрганади, шунинг учун вақтга нисбатан ретроспектив усул ҳисобланади (10.2-чизма). Бунда 2 та: ҳодиса (касалланиш, ногиронлик, ўлим) ва назорат (соғлом) гуруҳлари олиниб, улар ретроспектив таҳлил қилинади. Натижада соғлиққа таъсир этувчи хавф омилларининг частотаси ўрганилади.

10.31-жадвал

ҲН тадқиқот усулида маълумотларни таҳлил қилиш учун тўрт катакли жадвал

	Ҳодиса	Назорат
Хавф омилнинг таъсири бор	a^1	b^2
Хавф омилнинг таъсири йўқ	c^3	d^4
	$a+c^5$	$b+d^6$

¹—ўрганилаётган ҳодиса гуруҳи анамнезида хавф омилнинг таъсири бор;

²—ўрганилаётган назорат гуруҳи анамнезида хавф омилнинг таъсири бор;

³—ўрганилаётган ҳодиса гуруҳи анамнезида хавф омилнинг таъсири йўқ;

⁴—ўрганилаётган назорат гуруҳи анамнезида хавф омилнинг таъсири йўқ;

⁵—ҳодиса гуруҳидагиларнинг умумий сони;

⁶—назорат гуруҳидагиларнинг умумий сони.

Когорта тадқиқот усулида хавф кўрсаткичларини ҳисоблаш. Врач, 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 когорта 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 касаллик ёки касалликнинг оқибати билан хавф омилнинг боғлиқлик даражасини кўрсатади ёки ўрганилаётган натижага таъсир қилаётган омилнинг аҳамиятлилигини ифодалайди.

Абсолют хавф (АХ) ўрганилаётган касалликнинг профилактик чоралар амалга оширилганда ва ушбу тадбирлар амалга оширилмаганда ривожланиш эҳтимоллигини ифодалайди ва ҳар бир омил градацияси учун алоҳида-алоҳида ҳисобланади (10.32-жадвал).

Биринчи босқич ҳар бир омил градацияси учун абсолют хавф ҳисобланади, абсолют хавф=хавф омили таъсир қилган гуруҳ (ҳодиса) учун $= a/(a+b)$ ва абсолют хавф=хавф омилнинг таъсири йўқ бўлган (хавф омили мавжуд бўлмаган) гуруҳ (назорат) учун $= c/(c+d)$. Иккинчи босқич нисбий хавф кўрсаткичи ҳисобланади. Бунинг учун ҳар бир омил градацияси бўйича олинган абсолют хавф кўрсаткичлари бир-бирига бўлинади (E/F).

10.32-жадвал

**Абсолют ва нисбий хавфни ҳисоблаш
(тўрт катакли жадвал)**

	Ҳодиса бор	Ҳодиса йўқ	Жами	Абсолют хавфни ҳисоблаш (АХ)	Нисбий хавфни ҳисоблаш (НХ)
Хавф омили бор	a	b	$a+b$	$a/(a+b)=E$	E/F
Хавф омили йўқ	a	d	$c+d$	$c/(c+d)=F$	
Жами	$a+c$	$b+d$	$a+b+c+d$		

Нисбий хавфнинг 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 = 2,0 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, аспирин кам дозасининг миокард инфаркти ривожланишига таъсири ўрганилган. Назорат гуруҳида (плацебо қўлланилганда) касалланиш 2,2% бўлган, аспирин қабул қилинган гуруҳда эса 1,3% бўлган. $NH (1,3/2,2) = 0,57$. Демак, доимий равишда кам дозали аспирин қабул қилиш миокард инфаркти хасталиги 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 болаларни назорат гуруҳига ва 200 та 1 ёшгача сунъий озиқлантирилган болаларни ҳодиса гуруҳига ажратдик.

10.33-жадвал

Нисбий ва абсолют хавф кўрсаткичини ҳисоблаш

Овқатланиш характери	Тез-тез касалланувчи болалар	Соғлом болалар	Жами	Абсолют хавф кўрсаткичи	Нисбий хавф кўрсаткичи
Сунъий овқатлантириш	36	164	200	$36/200=0,18 \cdot 100=18\%$	18/9=2
Табиий овқатлантириш	18	182	200	$18/200=0,09 \cdot 100=9\%$	
Жами	54	346	400		

Шундай қилиб, биз 2 гуруҳдаги: табиий ва сунъий овқатлантирилган болалар гуруҳининг касалланишларини ўрганиб ва уларни солиштириб, абсолют ва нисбий хавф кўрсаткичини ҳисоблашимиз мумкин.

Ҳулоса: 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 таққослаш ҳам мумкин, бунинг учун олинган катталикларни «2 x 2» жадвалини бироз кенгайтириб жойлаштирилади. Мисол учун, тадқиқотимизда 3 ёшгача бўлган болалар касалланишлари билан онанинг парвариши ўртасидаги сабаб-оқибат боғланишини ўргандик. Бунинг учун Б. Маматқулов (1979) оналар парваришининг болалар саломатлигига таъсирини ўрганиш учун она парваришини сифат жиҳатидан 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 кунни, қишда ҳафтасига 2—3 марта чўмилтирилса, чиниқтириш муолажалари (массаж) мунтазам равишда ўтказилса, врачнинг 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), врачнинг профилактик кўриги тизимли равишда ўтказилмаса ва онанинг бола парвариши учун олган таътили 1 ёшгача давом этмаса, бундай она парвариши «қониқарли» деб баҳоланди.

Юқоридаги талабларнинг тизимли равишда бузилиши она парваришининг «қониқарсиз» деб баҳоланишига сабаб бўлди.

**Таққосланадиган 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	$61/102=0,59$	$0,60/0,23=2,61$

Бизнинг тадқиқотимизда ҳам болалар 3 гуруҳга бўлинган: яхши, қониқарли ва қониқарсиз парвариш гуруҳи. Нисбий хавфни ҳисоблаш учун хавф омили таъсири энг кичик бўлган (абсолют хавф) градациясидаги абсолют хавф катталигига ва бошқа хавф омили градациясидаги абсолют хавфларни бўлиб (10.34-жадвалда кўрсатилганидек), нисбий хавфни ҳисоблаш мумкин. Кам хавф омилига учраган гуруҳ «назорат гуруҳи» сифатида олинади.

Шундай қилиб, олинган нисбий хавф катталигини қуйидагича интерпретация қилиш мумкин: она парвариши яхши бўлган болаларга қараганда она парвариши қониқарли ва қониқарсиз бўлган гуруҳдаги болалар касалланиш хавфи 1,83 ва 2,61 марта юқори.

Кўшимча хавф (атрибутив хавф, нисбий хавфнинг камайиши) — ўрганилаётган хавф омили бартараф этилгандан сўнг кутиладиган натижанинг камайиш эҳтимоллигини кўрсатувчи катталик, ҳодиса ва назорат гуруҳидаги хавфлар орасидаги фарқдир. Хавф омили таъсир этган гуруҳдаги аҳолининг касалланиш кўрсаткичи — хавф омили таъсир этмаган аҳоли гуруҳининг касалланишлар кўрсаткичи.

Юқорида келтирган мисолимиздан (10.33-жадвал) сунъий овқатлантирилган болаларда касалланишнинг кўшимча хавфи қуйидагига тенг бўлади: $KX = 18/100 - 9/100 = 9/100$.

Кўшимча хавф касалликнинг хавф таъсирида мутлақ миқдордаги фарқини кўрсатганлиги учун ҳам хавфлар фарқини ёки кўшимча хавфни фоизларда эмас, балки одамлар сонига нис-

батан интерпретация қилсак осонроқ бўлади. Олинган натижани бундай изоҳлаганда биз ҳар бир болада у қандай овқатлантирилишидан қатъи назар касалланиш хавфи мавжудлигини тан оламиз. Ушбу катталиқ бизнинг мисолимизда 100 та боладан 9 тасида мавжуд. Қўшимча хавф шуни кўрсатадики, агар болалар сунъий овқатлантирилса, қўшимча — ортиқча хавф 9/100 га тенг бўлади. Демак, 100 та боладан 9 таси фақат сунъий овқатлантирилгани учун ҳам касалланиш хавфига дучор бўлади.

Нисбий хавф ва қўшимча хавф бир саволга ҳар хил нуқтаи назардан жавоб беради. Қўшимча хавфнинг интерпретацияси: таъсир этувчи омил билан касалланиш ўртасида сабаб-оқибат боғлиқлиги бор деган хулоса чиқариш мумкин. Нисбий хавф — хавф омили билан ҳодиса (касаллик унинг оқибати) ўртасидаги боғлиқлик даражасини аниқловчи усул. Қўшимча хавф аҳоли саломатлигига таъсир қилувчи хавф омилларининг оқибатларини баҳолаш ва ушбу хавф омилларини бартараф қилиш орқали олдини олиш мумкин бўлган касалланишлар (уларнинг оқибатлари) миқдорини аниқлаш имконини беради.

Мисол. 10.35-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).

10.35-жадвал

Оилада ота алкоголь истеъмол қилса, болаларда ногиронликнинг шаклланиши (10000 болага)

Отаси алкоголь истеъмол қилади	10000 болага ногиронликнинг тарқалганлиги
Ҳа	90
Йўқ	60
Нисбий хавф	1,5
Қўшимча хавф	30/10000

Шундай қилиб, оилада алкоголь истеъмол қилиш хавф омили бартараф этилса, болаларнинг ногиронликка чалиниш эҳтимоллиги уларнинг ҳар 10 мингасига 30 тага камаяди ($KX=30/10000$). 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) кўрсаткичига бўлиб, олинган натижани 100 га кўпайтирса кифоя.

$KX\% = KX \cdot 100 /$ хавф гуруҳидаги касалланиш кўрсаткичи.

Юқоридаги жадвалда келтирилган мисол асосида оилада отанинг алкоголь истеъмол қилиши билан болалар ногиронлиги орасида қандай боғлиқлик борлиги аниқланган эди. Алкоголь истеъмол қилингандан болалар ногиронлигининг қўшимча хавфи 10000 болага 30 тани ташкил қилган эди. Алкоголь истеъмол қилган оилаларда болалар ногиронлигининг кўрсаткичи 10000 тага 90 тани ташкил этиши аниқланди. Қўшимча хавфнинг улушини ($KX\%$) аниқлаймиз: $KX\% = 30 \cdot 100/90=33,3\%$.

Шундай қилиб, оилада алкоголь истеъмол қилишнинг болалар ногиронликларидаги улуши 33,3% ни ташкил этди. Бошқача қилиб айтганда, оилада оталар алкоголь ичишининг олди олинса, 33,3% болалар ногиронлигининг олди олинган бўлади.

Ҳодиса-назорат тадқиқот усулида хавф кўрсаткичларини ҳисоблаш. Юқорида келтирилган барча мисоллар когорта тадқиқот усулига хос эди, агар касалланишлар масаласидаги нисбий ва қўшимча хавфларни ҳодиса-назорат усулида кўриб чиқадиган бўлсак, бирмунча 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 кўрсаткичини 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 бўлган оилаларда тарбия топаётган ногирон болалар имконияти билан соғлом, аммо руҳий ҳолат ёмон бўлган оилалардаги болалар имкониятларини баҳолаш орқали амалга ошириш мумкин.

10.36; 10.37; 10.38; 10.39-жадваллар бўйича имкониятлар нисбати бир неча усуллар орқали ҳисобланганлигига қарамасдан уларнинг катталиги бўйича бир хил кўрсаткичга эга бўлди. Аммо шуни ҳам айтиш керакки, 10.38; 10.39-жадвалларни тузиш учун албатта 10.36; 10.37-жадваллардаги мутлақ сонлар асос қилиб олинди.

10.36-жадвал

Имкониятлар нисбатини ҳисоблаш (мутлақ сонларда)

Оиладаги руҳий ҳолат	Ногирон болалар	Соғлом болалар	Имкониятларни ҳисоблаш	Имкониятлар нисбати
Ёмон	65	37	$65/235=0,28$	$0,28/0,14=2$
Яхши	235	263	$37/263=0,14$	
Жами	300	300		

10.37-жадвал

Имкониятлар нисбатини ҳисоблаш (мутлақ сонларда)

Оиладаги руҳий ҳолат	Ногирон болалар	Соғлом болалар	Имкониятларни ҳисоблаш
Ёмон	65	37	$65 \cdot 263 / 37 \cdot 235 =$ $= 17095 / 8695 = 2,0$ $(a \cdot d / c \cdot b)$
Яхши	235	263	
Жами	300	300	

Имкониятлар нисбатини ҳисоблаш (болалар сони % ларда)

Оиладаги руҳий ҳолат	Ногирон болалар	Соғлом болалар	Имкониятларни ҳисоблаш	Имкониятлар нисбати
Ёмон	21,7	12,3	$21,7/78,3=0,28$	$0,28/0,14=2$
Яхши	78,3	87,7	$12,3/87,7=0,14$	
Жами	100	100		

Эҳтимолликлар нисбати коэффиценти (Е.Н.Шиган, Байес усуллари) асосида имкониятлар нисбатини ҳисоблаш

Оиладаги руҳий ҳолат	Ногирон болалар, P_1	Соғлом болалар, P_2	Эҳтимоллик нисбати кўрсаткичи, P_1/P_2	Имкониятлар нисбати
Ёмон	21,7	12,3	1,76	$1,76/0,89=2$
Яхши	78,3	87,7	0,89	
Жами	100	100		

Юқоридаги кўрсаткичлардан руҳий ҳолат ёмон бўлган оилаларда тарбия топаётган ногирон болаларнинг имконияти $65/235=0,28$ ни, назорат гуруҳидаги ёмон оилаларда тарбия топаётган болаларнинг имконияти $37/263=0,14$ ни ташкил қилди. Уларнинг нисбати, яъни имкониятлар нисбати (ИН) 2,0 га тенглиги қайд қилинди. Бу ҳақиқатан 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, имкониятлар нисбати нисбий хавф кўрсаткичига жуда ўхшаш бўлиб, бирдай шарҳланади. ИН 1,0 га тенг бўлса, касалланиши (унинг оқибати) билан ўрганилаётган хавф омили ўртасида алоқадорлик, боғлиқлик йўқлиги-

ни кўрсатади, агар ИН 1,0 дан юқори бўлса, ҳодиса ва хавф омили орасида ўзаро боғлиқлик борлигини кўрсатади.

Шундай қилиб, ҳодиса-назорат тадқиқот усулларида, кўпинча, имкониятлар нисбати (ИН), когорта тадқиқот усулларида эса нисбий хавф (НК) кўрсаткичи ҳисобланади.

Аҳолининг касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари истиқболини белгилаш

Аҳоли саломатлигини ўрганишнинг асосий мақсадларидан бири улар орасида учрайдиган касалликлар ва ўлимни камайтириш орқали аҳоли саломатлигини янада яхшилашдан иборат. Бунинг учун жойлардаги шарт-шароитлардан келиб чиқиб аҳоли орасида тарқалган касаллик ва ўлим сабабларини ташқи муҳит, ижтимоий-иқтисодий, ижтимоий-биологик омиллар ҳамда аҳоли турмуш тарзи билан боғлаб ўрганиш ва улар орқали касаллик ва ўлим кўрсаткичларининг катталикларини ва уларни келтириб чиқарувчи етакчи омилларни белгилаб бериш зарур. Бу эса, ўз навбатида, тиббиёт ходимларига аҳоли ёки айрим шахс саломатлиги истиқболини аниқлаб, уни янада яхшилаш борасида чора-тадбирлар ишлаб чиқишга ёрдам беради.

Ҳозирги кунда ижтимоий-гигиеник ва математик усуллар ёрдамида ташқи муҳитнинг инсон саломатлигига таъсирини миқдорий аниқлаган ҳолда уларнинг таъсир кучини белгилаш, аҳоли орасида тарқалган касалликлар, ўлим сабабларининг истиқболини аниқлаш катта аҳамиятга эга.

Республикамиз вилоятларида, шаҳар ва қишлоқларида олиб борилган тадқиқотлар математик усул орқали прогностик жадвал тузиш мумкинлигини ва бу жадвал орқали фақат айрим вилоят, шаҳар, туман аҳолиси (болалари) саломатлиги истиқболини белгилабгина қолмасдан, балки айрим олинган гуруҳ ёки шахснинг саломатлигини ҳам олдиндан таҳлил қилиб, унинг соғлигини янада яхшилаш борасида аниқ йўналтирилган чора-тадбирлар ишлаб чиқиш мумкинлигини кўрсатди.

Бу тадбир ташқи муҳит таъсирига ўта даражада сезгир бўлган болалар саломатлигини сақлашда, касалланиш ва ўлим

кўрсаткичлари истиқболлини олдиндан аниқлаб, уларнинг саломатлигини янада яхшилаш ҳамда илмий асосланган чоратадбирлар ишлаб чиқишда катта аҳамият касб этади. Шунинг учун ҳам қўйида 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 усулларидан бўлиб, мураккаб ҳисоблаш техникаларидан фойдаланишни талаб этмайди.

Прогностик жадвал тузиш тартиби

1. Прогностик жадвал тузишнинг энг муҳим шартларидан бири болалар касалликлари бўйича аниқ кўрсаткичларга эга бўлишдир. Бунинг учун касалликларни болаларнинг ривожланиш тарихидан (болалар ва ўсмирлар тиббий паспортдан) махсус тузилган анкеталарга кўчириш ва тиббий кўрик ўтказиш йўли билан ўрганиб, 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 материалларни йиғиш керак.

2. Касалланиш кўрсаткичига, касалликлар истиқболлига таъсир этувчи етакчи риск омилларини аниқлаш (боланинг туғилган давридаги саломатлиги, вазни, туғуруқлар сони, чақалоқнинг овқатланиш тавсифи, чақалоқ туғилган пайтдаги онанинг ёши, маълумоти, ижтимоий ҳолати, оиланинг уй-жой шароити ва бошқалар) ҳамда уларни касаллик кўрсаткичларининг барча ўрганилаётган гуруҳ бўйича ва алоҳида ўрганилаётган ҳар бир омил градацияси бўйича ҳисоблаб чиқиш керак. Умумий касалланиш кўрсаткичи (M) ни ҳар 1000 та, ижтимоий-гигиеник омиллар бўйича ҳам 1000 та болага ҳисоблаб чиқиш керак (10.40-жадвал).

**Бир ёшли болаларнинг айрим ижтимоий-гигиеник
омиллар бўйича касалланиш кўрсаткичлари**

Омиллар	Омиллар градацияси	Касалланиш кўрсаткичи (1000 болага)
Чақалоқнинг туғилган пайтдаги саломатлиги	соғлом	2213,4
	асфиксия, туғуруқдан шикастланиш	4550,7
Чақалоқ туғилган пайтдаги вазни	2,5 кг гача	4193,7
	2,5–3,0 кг	2684,3
	3,0–4,0	2398,0
	4,0 ва ундан кўп	3548,4
Туғуруқлар сони	1	3896,6
	2	3394,1
	3	2465,1
	4	1887,5
	5	3284,5
	6	3440,5
Овқатланиш тавсифи	сунъий	3595,8
	аралаш	2724,5
	табиий (она сути билан)	2294,6
Онанинг ёши	19 ёшгача	4895,5
	20–24	2504,9
	25–29	2210,5
	30–34	2319,4
	35–39	2809,4
	40 ва ундан катта	3412,5
Онанинг маълумоти	бошланғич	3231,3
	тўлиқсиз ўрта	2909,2
	ўрта ва махсус	
	ўрта олий	2212,0 2611,5
Онанинг ижтимоий ҳолати	ўқувчи	3369,1
	ишчи	2515,1
	хизматчи	2780,5
	уй бекаси	2150,5

Она томонидан болани парваришlash	ёмон қониқарли яхши	4480,4 2482,7 1060,2
Оиланинг уй-жой шароити	ёмон қисман қониқарли қониқарли яхши	3840,0 2940,4 2810,7 2118,3
Оиланинг сифатий таркибини парваришlash	тўлиқсиз тўлиқ	2491,2 3257,9
Оила тотувлиги	аҳил нотинч	2274,1 3819,2

Изоҳ: 10.40-жадвал ўрганилаётган омилланинг фақат бир қисмини ўзида мужассам қилган.

Фарғона водийси шаҳарларида яшовчи бир ёшгача болалар касалланишларига комплекс баҳо бериш учун тузилган прогностик жадвал ва уни тузиш босқичлари билан танишиб чиқамиз.

3. Хавф омиллари аниқлангандан сўнг, улар ҳар бирининг 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 хавф» (R) кўрсаткичини ҳисоблаш орқали аниқланади. Ушбу индекс (R) ҳар бир омил гуруҳидаги энг юқори интенсив кўрсаткичнинг энг кичик кўрсаткичга нисбати ($R=S/d$) орқали топилади.

Масалан, Фарғона водийси шаҳарларида олиб борилган кузатишлардан чақалоқ асфиксия билан туғилган ёки туғуруқ пайтида шикастланган бўлса, у бир ёшгача бўлган даврда соғлом болаларга нисбатан 2 баробар кўп касалланиши аниқланди (4550,7:2213,4). Агарда омил таъсир кўрсатмаган бўлса, бу нисбат бирга тенг бўлар эди.

Демак, нисбий хавф 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 ҳисобланган интенсив кўрсаткич ўрнига, меъёрлаштирилган интенсив (меъёрий) 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, меъёрий 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 ижтимоий-гигиеник омил градациялари бўйича меъёрий интенсив кўрсаткичлар ҳисоблаб топилди.

Масалан, чақалоқлар туғилган пайтдаги вазн гуруҳлари бўйича қуйидаги интенсив кўрсаткичлар олинган: чақалоқларнинг вазни 2,5 кг гача 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 кўрсаткични (N) ҳисоблаш учун ҳар бир гуруҳга тегишли касалланиш кўрсаткичини (r), ўртача «меъёрлаштирувчи» интенсив кўрсаткичга (M) бўлиниди:

$$2,5 \text{ кг гача} — 4193,7:2610,4=1,61;$$

$$2,5-3,0 \text{ кг} — 2684,3:2610,4=1,03;$$

$$3,0-4,0 \text{ кг} — 2398,0:2610,4 = 0,92;$$

$$4,0 \text{ кг ва ундан кўп} — 3548,4:2610,4=1,36.$$

Худди шу усулда бир ёшли болаларнинг касалланиш кўрсаткичига комплекс баҳо бериш учун барча олинган ижтимоий-гигиеник омиллар градациялари бўйича меъёрий интенсив кўрсаткичлар ҳисобланади.

Олинган меъерий интенсив кўрсаткичлар бошланғич стандартлар ҳисобланади ва улар ёрдамчи, алоҳида ёки комплекс омиллар бўйича касалланиш кўрсаткичига (ўлим кўрсаткичига, айрим касалликлар ёки ўлим сабабларининг катталиклари) интеграцион баҳо бериши мумкин.

5. Бу босқич ҳар бир омил градациялари бўйича касалланишлар хавфига (риск) интеграцион баҳо бериш учун прогностик кўрсаткичларни ҳисоблашдан иборат, чунки ҳисобланган меъерий интенсив кўрсаткичлар олинган омиллар «вазнини» бир хил тенг деб қарашга асосланган. Маълумки, ҳар бир омил касалликларнинг келиб чиқишига ҳар хил куч билан таъсир этади. Шунинг учун ҳам касалликлар ёки ўлим сабабларининг катталигига интеграцион баҳо бериш учун ҳар бир омилга тегишли нисбий хавф кўрсаткичи катталигини эътиборга олиш керак.

Интеграцион хавф (прогностик) кўрсаткич қуйидаги формула орқали ҳисобланади:

$$X = N \cdot R,$$

бу ерда: X — алоҳида олинган омил таъсир кучининг интеграцион риск кўрсаткичи (прогностик кўрсаткич); R — нисбий хавф кўрсаткичи; N — маълум олинган касаллик ёки ўлим сабабларининг меъерий интенсив кўрсаткичи.

Касалликларнинг келиб чиқишида ҳар бир омилга интеграцион баҳо бериш учун юқорида олинган маълумотларга асосан жадвал тузилади (10.41-жадвал).

6. Прогностик жадвал тузиш. Прогностик жадвалдан унумли фойдаланиш учун уни иложи борича кичик, ихчам, маълумот жиҳатдан бой қилиб тузиш керак. Баҳоловчи жадвал бир неча йўналишларда қўлланилишини инобатга олган ҳолда унга қуйидагилар киритилади: прогноз қилиш учун олинган етакчи омиллар ва уларнинг градациялари, ҳар бир омил таъсир кучига интеграцион баҳо берувчи прогностик кўрсаткич (X), ҳар бир омилга тегишли хавф кўрсаткичи (R), барча комплекс омиллар бўйича ҳисобланган хавф кўрсаткичининг йиғиндиси ($2R$) ҳамда «меъёрлаштирувчи» катталик (M).

Прогностик жадвал тузишдан ташқари олинган комплекс омиллар бўйича риск қийматнинг маълум диапазонини аниқлаш

**Бир ёшли болаларнинг касалланиш кўрсаткичларини
ижтимоий-гигиеник омиллар орқали интеграцион
баҳолаш учун маълумотлар**

Ижтимоий-гигиеник омил	Омил градациялари	Меъёрий интенсив кўрсаткич, N	Нисбий хавф кўрсаткичи, R	Прогностик кўрсаткич, $X=N \cdot R$
Чақалоқ туғилган пайтдаги саломатлиги	соғлом	0,85		1,74
	туғуруқдан шикастланиш, асфиксия	1,75	2,05	3,57
Чақалоқнинг туғилган пайтдаги вазни	2,5 кг гача	1,61		2,82
	2,5–3,0 кг	1,03		2,27
	3,0–4,0 кг	0,92	1,75	1,61
	4,0 ва ундан ортиқ	1,36		2,38
Туғуруқлар сони	1	1,49		3,08
	2	1,30		2,69
	3	0,94	2,07	1,95
	4	0,72		1,49
	5	1,26		2,61
	6	1,32		2,73
Онанинг ёши	19 ёшгача	1,87		4,11
	20–24	0,96		2,11
	25–29	0,85	2,20	1,87
	30–34	0,89		1,96
	35–39	1,08		2,38
	40 ва ундан ортиқ	1,31		2,88

лозим. Уни комплекс ижтимоий-гигиеник омиллар биргаликдаги кучининг ва таъсирининг энг кўпи ва энг юқори қийматларига қараб белгиланади. Яъни ҳар бир омилнинг энг ижобий ва энг салбий градацияларига тегишли прогностик кўрсаткичлар олинади.

Ҳисоблаш тартиби эса қуйидагича: прогностик жадвалдан ҳар бир омил градацияси бўйича, прогностик кўрсаткичларнинг (X) энг кичик қийматлари топилади ва уларни қўшиб

чиқиб (ΣX_n), олинган катталиқни жадвалда келтирилган нисбий хавф кўрсаткичларининг йиғиндисига (ΣR_n) бўлинади. Топилган қиймат аниқланаётган касалланиш кўрсаткичининг бошланғич хавф катталиги ҳисобланади.

Прогностик жадвал (10.42-жадвал) бўйича бир ёшли болаларнинг касалланишлари кўрсаткичи истиқболлини белгилаш учун олинган етакчи ижтимоий-гигиеник омиллар бўйича ҳисобланган энг кичик прогностик қиймат (ΣX_n) 16,52 ни ташкил этди. Олинган катталиқни нисбий хавф кўрсаткичларининг йиғиндисига бўлиб (ΣR_n), хавфнинг бошланғич энг кичик қиймати топилади:

$$\Sigma R_n / \Sigma X_n = 16,52 / 21,67 = 0,76.$$

Шундан сўнг ҳар бир омил градацияси бўйича энг катта прогностик индекслар топилади ва улар орқали хавфнинг энг юқори қиймати топилади. 10.41-жадвалга асосан энг юқори прогностик кўрсаткичлар йиғиндисига (ΣX_n)= 33,59 ни ташкил этади. Уни нисбий хавф кўрсаткичларининг йиғиндисига бўлиб, 1,55 га тенг бўлган хавфнинг охири энг юқори қиймати аниқланади. Демак, олинган 11 та ижтимоий-гигиеник омилларнинг болалар касалланиш кўрсаткичларига таъсир диапозони 0,76–1,55 чегараларини ташкил қилар экан. Шундай қилиб, меъерий интеграл (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 хавф гуруҳларига ажратиш ва унинг саломатлиги истиқболлини белгилаш, олинган кўрсаткичларга асосан уни махсус диспансер назоратига олиш учун хавф кўрсаткичларининг умумий диапозонини (0,76–1,55) кичик диапозонларга ажратиш мақсадга мувофиқ бўлади.

Одатда, уларнинг диапозон катталигини уч гуруҳга бўлиш тавсия этилади: энг кам, ўртача, энг юқори (10.43-жадвал).

**Бир ёшли болаларнинг касалланишлари истиқболини
комплекс баҳоловчи прогностик жадвал**

Ижтимоий- гигиеник омил	Омил града- циялари	Прогностик кўрсаткич, <i>N</i>	Нисбий хавф кўрсаткичи, <i>R</i>
Чақалоқ туғилган пайтдаги саломатлиги	соғлом	1,74	2,06
	туғуруқдан шикастланиш, асфиксия	3,57	
Чақалоқнинг туғилган пайтдаги вазни	2,5 кг гача	2,82	1,75
	2,5–3,0 кг	2,27	
	3,0–4,0 кг	1,61	
	4,0 ва ундан ортиқ	2,38	
Туғуруқлар сони	1	3,08	2,07
	2	2,69	
	3	1,95	
	4	1,49	
	5	2,61	
	6	2,73	
Овқатланиш тавсифи	сунъий	2,17	1,57
	аралаш	1,63	
	табiiй	1,38	
Онанинг ёши	19 ёшгача	4,11	2,20
	20–24	2,11	
	25–29	1,87	
	30–34	1,96	
	35–39	2,38	
	40 ва ундан ортиқ	2,88	
Онанинг маълумоти	бошланғич	1,81	1,46
	тўлиқсиз ўрта	1,62	
	ўрта, махсус	1,24	
	ўрта олий	1,28	
Онанинг ижтимоий ҳолати	ўқувчи	2,03	1,57
	ишчи	1,57	
	хизматчи	1,67	
	уй бекаси	1,29	

Она томонидан болани парваришлаш	ёмон қониқарли яхши	7,22 3,98 1,72	4,19
Оиланинг уй-жой шароити	ёмон қониқарли яхши	2,67 2,05 1,96	1,81
Оиланинг сифатий таркиби	тўлиқ тўлиқ эмас	1,25 1,65	1,32
Оила тотувлиги	аҳил нотинч	1,46 2,45	1,68
А. Меъёрлаштирувчи катталиқ — $M=2610,4$ Б. Нисбий хавф кўрсаткичлар йиғиндиси — $\Sigma R = 21,67$			

10.43-жадвал

Бир ёшгача бўлган болаларнинг касалланишлари хавф гуруҳлари ва уларнинг поддиапазонлари

Хавф диапазонлари	Диапазонлар ўлчами	Хавф гуруҳлари
Энг кам хавф	0,76–1,0	Яхши истиқбол
Ўртача хавф	1,01–1,25	Огоҳлантирувчи истиқбол
Энг юқори хавф	1,26–1,55	Хавфли истиқбол
Жами	0,76–1,55	

Бундай гуруҳларга ажратишда жами касалланишлар хавфи 100% деб олинади. Биринчи энг кам хавф диапазони барча диапазондаги хавф катталигининг 30% гача бўлган қисмини ташкил этади, иккинчи — 30–60% ва учинчи 60 дан 100% гача бўлган қисмини ташкил этади.

Юқоридаги кичик диапазонлар касалланишларнинг хавф ўлчамини белгилайди ва истиқболли гуруҳларга ажратиш имконини беради: яхши, огоҳлантирувчи, хавфли.

Болаларнинг касалланиш хавфига комплекс баҳо бериш учун прогностик жадвалдан фойдаланиш тартиби. Прогностик жадвалга мос ҳолда тузилган қуйидаги учта формуладан фойдаланиб барча керакли кўрсаткичлар ҳисоблаб топилади:

$$1. P = X_1 + X_2 + X_3 + \dots + X_n = \Sigma X_n.$$

$$2. P_r = \frac{P}{\Sigma R_n}.$$

$$3. P_p = P_r \cdot M,$$

бу ерда: P – барча комплекс омиллар таъсирида касалликлар келиб чиқишини кўрсатувчи интеграцион хавф кўрсаткичи йиғиндиси; X_1, X_2 ва ҳоказо – ҳар қайси омилнинг интеграцион хавф кўрсаткичи; P_r – комплекс олинган омиллар таъсирида касалликлар келиб чиқишини кўрсатувчи меъёрлаштирилган интеграцион хавф кўрсаткичи; ΣR_n – нисбий хавф кўрсаткичлари йиғиндиси; P_p – прогноз қилинаётган касалликлар кўрсаткичи (интенсив кўрсаткич); M – меъёрлаштирувчи катталик – 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:

– 10.41-жадвалдан кузатилаётган болага (шахсга) тегишли ҳар бир омил бўйича прогностик қийматларни (X) топиб ва уларни бир-бирларига қўшиб, 1-формула орқали шу болага тегишли бўлган комплекс омилларнинг интеграцион хавф кўрсаткичи аниқланади;

– тадқиқот учун олинган комплекс омиллар таъсирида касалланишлар эҳтимоллигининг меъёрий интеграцион хавф кўрсаткичи (P_r) топилади;

– топилган меъёрий интеграцион хавф кўрсаткичининг катталигига асосланиб, 10.42-жадвал бўйича кузатилаётган боланинг қайси хавф гуруҳига кириши аниқланади.

Масалан, Алимов Икром, бир ойлик, 1-туғуруқдан, 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 гуруҳига киришини ва у бир ёшга тўлгунга қадар неча марта касалланиши мумкинлигини аниқлаш талаб этилган бўлсин.

Бу кўрсаткич жадвалга ва юқорида келтирилган формуларга 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, ҳудудларда ҳар хил бўлиб, кўпгина омилларга боғлиқлиги учун ҳам жойларда ҳар томонлама чуқур кузатишлар олиб боришни талаб этади. Прогностик жадвал чақалоқ туғилгунга қадар таъсир этувчи омиллар ёрдамида, аёлнинг ҳомиладорлик давридаёқ, чақалоқ туғилгандан сўнг эса ҳаётининг биринчи куниданоқ таъсир этувчи омилларни инобатга олган ҳолда ҚВП, оилавий поликлиникалар шароитида бир ёшгача болалар ўлимининг олдини олиш учун унинг истиқболини барвақт аниқлаш имконини беради.

*11-боб. ВРАЧ ЭТИКАСИ ВА ТИББИЁТ
ДЕОНТОЛОГИЯСИ*

Тиббиёт ўзининг кўп йиллик тарихи давомида бошқа касблардан муҳим томонлари билан фарқ қилувчи врачлик касбининг бой тажрибаларига эга.

Барча бошқа касблар каби врачлик 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 врач 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 ахлоқни тушунган.

Врач этикаси (юнонча «этос» — одат, характер) — врачнинг бемор саломатлигини мустаҳкамлашга қаратилган фаолиятидаги хатти-ҳаракати, ахлоқи, хулқи, одати, касбий бурчига бўлган муносабати, манфаати, виждони ва касбига муносиблиги ҳақидаги фандир.

Деонтология эса беморни даволаш ва инсонлар орасида касалликларнинг олдини олишга қаратилган тиббиёт ходимларининг бурчи, фаолиятидаги қоидалар, принциплар мажмуасидир. Врач этикаси ва тиббиёт деонтологияси, тиббиёт ходимининг фуқаролик бурчини бажаришдаги ахлоқий нормалари, муносабатлари, врач хатти-ҳаракатидаги қоида ва принципларга асосланади.

Этик нормалар инсон фаолиятининг, хатти-ҳаракатининг, юриш-туришининг меъёрлари сифатида жамият томонидан шахснинг ўз виждони, ахлоқий масъулияти орқали назорат қилиб борилади. Ушбу фаолиятнинг бузилиши гарчи қонун билан жазоланмаса-да, 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 бўлиши билан тиббиёт ходимларининг ахлоқий нормалари, хулқ-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 мавзу яққол кўзга ташланиб туради.

Тиббиётнинг ҳозирги босқичида 2 та муҳим йўналишга эътибор бериш лозим. Биринчидан: тиббиётдаги ихтисосликларнинг кўпайиши ҳамда ташхис қўйиш ва даволаш учун янгидан-янги техник асбоб-ускуналарнинг 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 олимларнинг диққат-эътиборини ўзига жалб қилаяпти.

Юқоридаги касалликлар цивилизация оқибатида келиб чиққан деб қаралмоқда. Кўпгина олимларнинг фикрига кўра, ушбу касалликлар келиб чиқишининг асосий сабаблари адаптацион

мослашиш, инсон организмнинг бошқарувчиси бўлмиш реактивлик, нейроэндокрин кортикал фаолиятларнинг бузилишидадир ва бу бузилиш, ўз навбатида, ташқи муҳит, жумладан, ижтимоий муҳит таъсирида келиб чиқади.

Ҳозирги кунда аҳоли орасидаги касалланиш структураси ва ўлим сабабларининг асосини ташкил этувчи энг кўп тарқалган касалликлар жумласига юрак-қон томир, онкологик, нейроэндокрин, асаб-руҳий 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 уларнинг 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 ва бемор орасидаги муносабатга ўз салбий таъсирини кўрсатмоқда. Айниқса, баъзи ҳозирги замон тиббиётчилари (неогиппократлар) бундай ўта даражадаги ихтисослашувга, техниканинг кириб келишига тиббиётнинг кризиси деб қарашмоқда. Врачга эса инсон организмидаги у ёки бу деталларини ремонт қилувчи бир техник сифатида қарашмоқда. Бундай қарашларда бирмунча бўлса-да асос бор. Шунинг учун ҳам ҳозирда врач билан бемор орасидаги муносабатга ва ижтимоий профилактикага ҳамда беморни даволашда унга тўлақонли бир шахс сифатида қараш, эътибор бериш талаб этилади. Мана шу вазифаларни ҳал этишда врач этикаси ва тиббиёт деонтологиясининг роли ниҳоят даражада беқийсдир. Чунки ушбу фан врач билан беморнинг бир-бирига яқинлашувига, профилактик фаолиятнинг янада кенгайишига олиб келади.

Бўлажак врачни бемор билан бўладиган муносабатга ўргатиш ва ушбу мақсадга эришиш учун тиббиёт ўз олдига врачлик этикаси ва тиббиёт деонтологиясини кўндаланг қўяди. Врачлик этикаси ва тиббиёт деонтологиясининг асосий вазифаси врачга одоб, ахлоқ, меҳр-шафқат, умуминсоний маданият, соғлом турмуш тарзи элементларини сингдириб боришдан иборат. Врачлик этикаси ва тиббиёт деонтологияси мазмунан қуйидаги асосий масалаларни ўрганади:

1. Врач ва бемор ўртасидаги муносабат;

2. Врач ва беморнинг яқинлари (дўстлари, қариндош-уруғлари, ота-онаси) ўртасидаги муносабат;
3. Врач — тиббиёт ходимлари орасидаги ўзаро муносабат;
4. Врач сири;
5. Врач хатоси.

Врач ва бемор ўртасидаги муносабат

Ҳозирги замон врачидан нафақат малакали мутахассис бўлиш, балки тиббий, маданий, маънавий билимлар 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, қулфати, шодликларига шерик бўла оладиган, ўзидан кечиб бўлса-да, ҳар доим беморга ёрдам беришга тайёр бўлмоғи лозим.

Инсонийлик, хушфееълик врачнинг муҳим сифатларидан биридир. Врач суҳбатидан сўнг бемор ўзини енгил ҳис этиши, тузалишга бўлган ишончи ортиши керак, бу эса беморнинг руҳий-физиологик ҳолатига ижобий таъсир этиб, унинг тезроқ тузалишига ёрдам беради.

Врач меҳнати кўп ҳолларда руҳий ва жисмоний зўриқиш билан кечади, шунинг учун ҳам чидам, матонат, сабр-тоқат, сезгирлик, яхши такт унинг доимий ҳамроҳи бўлиши керак. Бемор билан бўлган суҳбатда қўллари, гавдасининг ортиқча ҳаракатланиши сезилмаслиги лозим, беморнинг диққат-эътиборини тўлиқ ўзига жалб қила олиши, унда ишонч уйғота олиши керак.

Врач қандай касбий ихтисосликда фаолият кўрсатишидан қатъи назар у ўткир кузатувчи бўлиши керак. Бемор гапирганда нафақат эшитиши, балки қандай гапирётганлигини ҳам кузатиб бориши лозим, врачнинг лоқайдлиги кечирилмас ҳолдир. Бу каби ҳоллар беморнинг врачга бўлган ҳурматини, ишончини пасайтиради. Врач ҳар қандай ҳолатда ҳам беморга меҳрибон, ширинсўз, хушфееъл, очиқ чехрали бўлиши керак. Агар бундай сифатлар врачда бўлмаса, даволаш ишидан ўзини тийиши лозим.

Ҳар бир врач ўз ишининг моҳир устаси бўлиши керак. Бу эса деонтологиянинг асосий бўғини ҳисобланади. Табиийки,

врач маҳорати деганда, унинг касбий билим доирасидан ташқари, умуминсоний маданият даражаси, врачнинг этик, эстетик қирралари тушунилади. Ўз касбининг моҳир устаси бўлган врач ўзи мулоқот қилган беморнинг яқин кишисига, сирдошига айланади, беморнинг унга бўлган ишончи янада ортади.

Касалликни енгишда беморда ишонч уйғота олган врач беморнинг иттифоқчисига айланади. Врач билан бемор ўртасида илиқ руҳий муносабат ўрнатилиши шарт ва бундай илиқ муносабатда бўлиш учун эса врачдан ҳар қандай шароитда ҳам яхши кайфиятда бўлиши талаб этилади. Кайфияти ёмон бўлганда ҳам буни беморга сездирмаслиги шарт. Врач, умуман олганда, ўзининг психологиясини тўлиқ тушуниб етиши лозим, яъни сезгир, кузатувчи, босиқ, вазмин, яхши сирдош, меҳрибон дўст бўлган врачгина беморнинг дардига малҳам бўла олади.

Ҳозирги даврда тиббиётда тор ихтисосликларнинг кўпайиши, техник асбоб-ускуналарнинг кенг қўламда қўлланилиши натижасида врач бемор билан ўзаро яқиндан суҳбат қилиш, беморни диққат билан тинглаш, беморнинг интеллектуал ва эмоционал 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 атайтиди.

Техника қандай даражада тараққий этмасин, врачнинг билими, тажрибаси, унинг руҳиятни тушуна олиш хусусияти ҳал қилувчи омил ҳисобланади. Албатта, тиббиёт техникасининг тараққий этиши тўғри ташхис қўйиш, олдин маълум бўлмаган касалликларни аниқлаш имкониятини беради, замонавий клиник тиббиётнинг ривожланишида катта роль ўйнайди. Аммо ҳеч қандай замонавий асбоб-ускуна, техник аппарат ёки мукамал текшириш усули врачнинг ўткир кўзини, қалб ҳароратини, унинг меҳр-муҳаббатини боса олмайди. Ҳеч қандай техника врач билан бемор ўртасида уларнинг яқиндан бўладиган мулоқотлари, муносабатлари, врачнинг беморга бўлган меҳри, беморнинг эса врачга бўлган ишончи орасига темир тўсиқ бўлиши, қора парда бўлиб тушиши мумкин эмас.

Врач бемор билан бўлган муносабатни тўғри ташкил эта билиши, мулоқотда суҳбатни тўғри бошлаши керак. Бу эса

унинг умумий маданиятига, эрудициясига, беморни ўзига жалб қила олишига боғлиқ.

Беморнинг ҳикоясига бўлган эътиборсизлик, қулоқ солмаслик, суҳбат пайтида врачнинг ҳар нарсаларга чалғиши, бошқа бирор иш билан шуғулланиши беморда ишончсизлик ҳиссини туғдиради, унинг гашини келтиради, врачнинг бемор олдидаги ҳурматини пасайтиради, охир-оқибатда ҳар хил шикоятларнинг 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, дардан халос этувчи катта бир куч, меҳрибон дўст сифатида қарайди. Бу билан у ўзига ва врачга ёрдам беради.

Врач хатти-ҳаракатига бўлган асосий талаблардан яна бири унинг ўз ҳис-ҳаяжонларини бошқара олиш, ҳар қандай ҳолатда ҳам жаҳлини, газабини яшира олиш, кайфиятини идора қила олиш хусусиятидир.

Врач беморни кузатаётган даврда бемор ҳам, ўз навбатида, унинг ҳар бир хатти-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 қўрқинч, салбий ҳис-туйғуларни, ёмон кайфиятни қайтара оладиган ва унинг тузалишига ишонч ҳосил қила оладиган врач беморнинг шифо топишига имкон яратган бўлади. Бемор ишонч ҳосил қилиши учун, биринчи навбатда, врачнинг ўзида тегишли касбий ишонч, оптимизм бўлиши керак.

Агар беморга унинг касаллиги тўғри тушунтириб берилса ва беморда врачга бўлган ишонч уйғонса, у касаллигининг «ҳақиқий ташхисини» излашдан тийилади.

Беморда ишонч туйғусини уйғотиш учун, авваламбор, врач ўз хулосаларига ишониши лозим. Аммо ўзига бўлган ишонч, менинг фикрим тўғри деган, ўзига ортиқча баҳо беришдан йироқ бўлиши керак. Агарда ўзига бўлган ишонч врачнинг билими 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 бири у беморнинг олдида ўзини йўқотиб қўймаслиги, иккиланаётганлигини, гумонсираётганлигини асло сездирмаслиги керак, бу ҳол юзага келса врачга бўлган ҳурмат, унга бўлган ишонч йўқолади. Врачга қўйиладиган талаблардан яна бири шуки, у бемор шахсиятини ҳурмат қилиши керак. Беморга «сен» ёки «касал» деган сўзлар билан мурожаат қилиш ман этилади. Беморнинг исм-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 хатти-ҳаракат, рентген тасвирини кўришда ёки лаборатория таҳлилларини ўқишда беморга тушунарсиз бўлган сўзларни айтиш, беморни хавфлантириб, унда «ятроген» касалликнинг келиб чиқишига сабаб бўлиши мумкин. «Ятроген» касалликнинг олдини олиш учун, агар жуда зарур бўлмаса, уни ҳар хил лаборатория таҳлилларига, техник-инструментал текширишларга ортиқча жалб этиш керак эмас. Ҳозирги замонавий тиббиётда кенг тарқалган параклиник текширишлар мавжудки, уларнинг кўпчилиги беморга қийинчилик туғдириши, баъзан беморга хавф туғдириши мумкин. Аммо тажрибаси кам, клиник-мантиқий фикрлаш қобилияти унча ривожланмаган врач, ўзини сақлаш, эҳтиёт қилиш маъносида беморни иложи борича ҳар хил текширишлардан ўтишга мажбур этади. Бу катта деонтологик хато ҳисобланади, чунки у беморга нафақат жисмоний, балки маънавий шикаст етказди. Шунинг учун ҳам текшириш усулларини чуқур ўйлаб кўриб танлаш лозим.

Бемор билан врач ўртасидаги муносабатларнинг муҳим томонларидан яна бири беморнинг ҳолати, саломатлиги ҳақида қай даражада маълумот, ахборот беришдир. Бу масала ҳар бир беморнинг шахси, 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, касалликнинг кечишини эса оғирлаштириши мумкин. Шунинг учун беморни тўғри йўналтириш, биринчи навбатда, врачга боғлиқ. Беморнинг ҳолатида бўлаётган ижобий ўзгаришларни врач таъкидлаган ҳолда, унинг диққатини ҳеч қачон касалликнинг ёмон оқибатига жалб этиши мумкин эмас. Керак бўлганда беморга унинг касаллик сабаблари, олиб борилаётган даволаш-муолажалар ҳақида беморнинг индивидуал характерида келиб чиққан ҳолда тушунтириб бериши керак.

Беморнинг ўзидаги касалликка бўлган муносабати унинг шахсиятига, характерида боғлиқ эканлигини эсдан чиқармаслик керак. Бундай ҳолларда врач беморнинг психологиясини чуқур ўрганиши лозим. Айниқса, онкологияда беморга нозик деонтологик нуқтаи назардан ёндашиш талаб этилади, чунки беморда онкологик касалликни қайд этмасданоқ уни врач-онкологга юборишнинг ўзигина беморнинг руҳиятига қаттиқ шикаст етказиши ва унга руҳий азоб беради. Шунинг учун ҳам айрим ҳолларда беморга жуда эҳтиётлик билан ёндашиш 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 бермаслик керак, чунки бу бемор учун уни ўлимга маҳкум этиш билан баробар бўлади. Аксинча, беморни ўринсиз тинчлантириш, унинг руҳиятига салбий таъсир этиши, беморда ўзининг тезда тузалишига нотўғри умид туғилишига олиб келади. Беморни секин-асталик билан босқичма-босқич тузалишига умид туғдириш, уни ишонтириш мақсадга мувофиқ бўлади. Унинг касбини ўзгартириши, ноги-

ронликка чиқиши билан боғлиқ воқеалар беморни касалликдан халос 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 қоғозни, синамалар натижаларини ва бошқа тиббиёт ҳужжатларини беморнинг қўлига бериш мақсадга мувофиқ эмас. Чунки ўта таъсирчан, асаблари бўш беморларга юқоридагидай хатти-ҳаракатлар ўзи ҳақида ортиқча ахборот олишга олиб келади ва охир-оқибатда аҳволининг ёмонлашувига сабаб бўлиб, касалликнинг ривожланишига олиб келиши мумкин.

Муваффақиятли даволаш учун бемор руҳиятини ҳар қандай шикастлардан асраш, унинг ишончини қозониш, энг яқин кишига 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 бефарқлик билан қараса, унда кўполлик, маънавий чарчоқлик пайдо бўлса, у қандай тажрибали, билимдон, малакали мутахассис бўлмасин, ундай врачни 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 анамнез ҳақидаги маълумотларни, касалликнинг кўриниши, унинг ривожланиши, касалликнинг бошланиши, келиб чиқиш сабаблари ҳақидаги маълумотни, асосан, беморнинг қариндош-уруғларидан олади. Агар педиатрия соҳасида бемор бола ўзи 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 бўлмасда, қариндош-уруғлар, ўзига яқин, қадрли кишиси бўлган бемор тўғрисида қизиқиши ва унинг саломатлиги ҳақида маълумотлар олишга интилиши мумкин. Албатта, врач билан унинг қариндош-уруғи ўртасидаги бундай муносабат бемор учун, унинг муваффақиятли даволаниши учун фойдадан холи эмас.

Беморнинг қариндош-уруғлари билан 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 ана шундай қариндош-уруғларга суяниб иш тутиши керак. Бу врачнинг беморга психотерапевтик таъсир ўтказиши учун ўта зарурдир.

Қариндош-уруғлар беморни даволашда врачнинг иттифоқчилари бўлишлари керак. Аммо беморнинг олдида камроқ ҳурмат-эътиборга эга бўлган қариндош-уруғлар билан ҳисоблашмаслик врач томонидан катта хатога йўл қўйиш бўлади. Беморнинг қариндош-уруғлари ҳам руҳан эзилишини эсдан чиқармаслик керак ва улар ҳам кўпинча эътиборталаб 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 хатти-ҳаракатини қоралаши, ундан шикоят қилиши, беморни даволашда ёрдам бериши ўрнига халақит 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 айтмаслик керак, чунки улар беморга бу ҳақда гапиришлари мумкин.

Кўп ҳолларда беморнинг қариндош-уруғлари беморга муолажа қилинаётган ёки уни текшириляётган пайтда ўзлари ҳам иштирок этишларини талаб этадилар. Агар бунга зарурият бўлмаса, уларнинг иштирок этиши мақсадга мувофиқ эмас. Бундай хатти-ҳаракатларнинг ортиқча эканлигини врач бемор қариндош-уруғларига беморнинг йўғида ётиғи билан тушунтириб бериши лозим.

Қариндош-уруғлар билан кўпол оҳангда сўзлашиш, ортиқча расмиятчилик ва манманлик врачга нисбатан бўлган ҳурматни пасайтиради, унга ишончсизлик туйғусини уйғотади. Безовта, талабчан қариндош-уруғлар билан врачнинг ногўғри муносабати икки томоннинг келишмовчилигига сабаб бўлиши мумкин.

Баъзан қариндош-уруғлар, ўзининг қариндошлик, ота-оналик ҳис-туйғуларидан келиб чиққан ҳолда беморга ёрдам бериш мақсадида, врачнинг бандлигига ёки унинг чарчаганлигига қарамасдан, ундан ўзларига алоҳида эътибор беришни, гапларига қулоқ солишни, даволаш усулини ўзгартиришни талаб этадилар. Бундай ҳолларда врачдан ўзининг ҳиссиётларини бошқара олиш, оғир-босиқ бўлиш талаб этилади.

Баъзан эса қариндош-уруғлар врачдан керак бўладиган кўшимча (лаборатория) текширишларни, даволаш чора-тадбирларини ўтказишни талаб этадилар. 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 бўлиши талаб этилади.

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 обрўйи ўз-ўзидан пасаяди.

Айрим врачларнинг ҳар хил йўллар билан беморнинг қариндош-уруғларидан қимматбаҳо совғалар талаб қилиши, ўзининг айрим мақсадларини амалга ошириш ниятида хизмат вазифасидан келиб чиққан ҳолда таниш-билишдан фойдаланиши 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

Бемор даволаниш ёки врач билан маслаҳатлашиш учун, биринчи навбатда, рўйхатхонага (регистратурага) мурожаат эта-

ди. Шу ердан унинг тиббиёт ходимлари билан биринчи учрашуви бошланади. Демак, айнан шу жойда беморларнинг хайрхоҳлик 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 хайрхоҳ муносабати беморнинг даволанишга бўлган ишончини, унинг тиббиёт муассасасига бўлган меҳрини уйғота олиши керак. Хоналарни, кутиш жойларини жиҳозлашга, уларни безашга алоҳида эътибор бериш керак. Тиббиёт муассасасидаги муҳит беморни тинчлантириши ва унинг даволанишга бўлган ишончини оширишга хизмат қилиши керак.

Стендлар, кўргазмали, ташвиқот, деворий газеталар, беморда даволанишига бўлган ишончни уйғотадиган даражада тайёрланган 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 касалликнинг 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 касалликларининг оқибатидан хавотирланадилар, доимо врач кўриги, текширишлар, лаборатория таҳлиллари, операция, муолажа, мутахассислар маслаҳатларини кутадилар. Бу, албатта, беморнинг руҳиятига таъсир этмай қолмайди. Улар ҳар қандай текширишларга катта қизиқиш билан қарайдилар, ҳамхона беморлар билан фикр алмашадилар. Беморларнинг ўзаро бундай фикр алмашишлари баъзан улар аҳволининг ёмонлашувига — эрготогениянинг келиб чиқишига сабаб бўлиши мумкин. Шунинг учун ҳам ёши, ташхиси, касалликнинг кечиши шахсий интеллекттуал хусусиятлари бўйича бир-бирига мос беморларни бир палатага ётқизиш мақсадга мувофиқ бўлади. Доимо бўлимдаги психологик муҳитни ўрганиб бориш, жамоа орасида психоте-

рапевтик ишларни олиб бориш керак. Даволаш муассасасидаги беморга кўрсатилаётган тиббий хизматнинг мажмуасида ҳар қандай «майда-чуйдалар» ҳам катта аҳамиятга эга. Шифохонадаги ички тартиб, шарт-шароитлар беморлар учун қулай, уларнинг манфаатларини ўйлаб тузилган бўлиши керак. Бўлимнинг шинамлиги, ундаги осойишта, тинч ва ишончли муҳит, даволаш-муҳофазалаш тартиби, бўлимда ишнинг аниқ, бир меъёрда ташкил этилганлиги, ҳар кунлик муолажаларнинг ўз вақтида бажарилиши муҳим психотерапевтик аҳамият касб этади. Ўрта тиббиёт ходимлари ишининг тўғри ташкил этилмаганлиги, улардаги ноаниқликлар беморлар ҳолатига таъсир этади. Техник муолажаларни ҳамширалар ширинсуханлик билан бажаришлари керак.

Ўрта тиббиёт ходимининг тактикаси врач тактикасига мос тушиши керак. Врач бемордан унинг ташхисини сир туггани ҳолда, ҳамшира, лаборант ёки бошқа тиббий ходимнинг беморга унинг касаллиги ташхисини айтиши деонтологик принципларга ёт ҳол ҳисобланади. Ҳамширанинг нотўғри хатти-ҳаракати ёки беморга ҳар хил гапларни гапириши касалликнинг оғирлашувига, ёмонлашувига олиб келиши мумкин, буни тиббиётда соророгения деб ҳам аталади. 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 бўлмаслиги керак. Врач кўрувга олдиндан яхшилаб тайёрланиши, ҳар бир бемор билан бўладиган суҳбатни кўз олдига келтириши лозим. Айрим беморларни, врач палатадаги қўшнилардан холи жойда, иложи бўлса ўзининг хонасида кўриши лозим.

Кўрув даврида врач ишга алоқаси бўлмаган ҳар хил нарсаларга чалғимаслиги, 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 кўрувнинг чўзилиб кетишига, қўшни хоналардаги бошқа бемор-

ларнинг кўрувни кутиб бетоқатланишига олиб келиши мумкин. Айрим врачлар кўрув даврида беморни даволаш бўйича тўғри маслаҳат олиш 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 касалликнинг оғирлашувига олиб келади. Бундай маслаҳатлар врачнинг хонасида олиб борилиши лозим. Бемор, врачнинг ёрдамга муҳтож эканлигининг 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 саломатлиги яхшиланиб бораётганини таъкидлаши лозим. Беморни шифохонадан чиқишига ҳам олдиндан тайёрлаб бориш керак. Бемор яхши бўлиб қолган тақдирда ҳам уни кўққисдан касалхонадан чиқариб юбормаслик керак. Бу беморнинг норозилигига, баъзан ортиқча шикоят келиб чиқишига сабаб бўлиши мумкин.

Тиббиёт жамоаси билан врачлар ўртасидаги муносабатларнинг этик қирралари

Тиббиёт жамоаси инсонлар саломатлиги ва уларнинг ҳаёти учун курашадиган жамоа ҳисобланади. Шунинг учун ҳам тиббиёт ходимлари олдида қўйилган вазифани муваффақиятли бажариш учун уларнинг ўртасида соғлом, хайрхоҳ, 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 бирига мурожаат қилишларининг гувоҳи бўлишлари лозим.

Ўзаро ҳурмат, дўстона муносабат, ходимларнинг бир-бирига эътибори, ҳар бир тиббиёт муассасасининг самарали ишлашида муҳим омил ҳисобланади.

Баъзан врачлар ўзларига сохта обрў олиш, шон-шуҳрат ортириш мақсадида, этик нормаларни қўпол равишда бузиб, ўзларининг ҳамкасбларига нисбатан ҳурматсизлик қилиб, уларнинг

обрўсини тўкишга ҳаракат қилиш ҳолларини учратиш мумкин. Улар жамоада носоғлом ахлоқий-руҳий муҳит туғилишига, ҳар хил ёлғон гапларнинг тарқалишига, интизомнинг пасайишига, охир-оқибатда эса беморларга кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатининг ёмонлашувига сабабчи бўладилар.

Тиббиёт муассасасидаги жамоа таркиби секин-аста тўлиб, тикланиб боради. Жамоа, ходимлар орасидаги яхши муносабатларнинг қарор топишида, авваламбор, 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 хатти-ҳаракатлари, юриштурушлари ёшлар, ҳамкасблари, айниқса, беморлар учун ўрناق бўлади», — деган эди.

Ўз ишига содиқ, масъулиятли, иродали, принципиал, ўзига ва жамоа аъзоларига нисбатан талабчан ва ўзининг намунавий хулқи, одоби, ўзгаларга ҳурмат-эътибори билан ажралиб турадиган раҳбар жамоа орасида ҳақиқий ҳурматга сазовор бўлади, ҳурмат-эътибор қозонади. Бундай раҳбар ўз қўл остидаги ходимлар учун ўрناق бўла олади. Ишга, ходимларга бўлган муносабати, жонкуярлиги, ҳурмати билан у жамоа аъзолари орасида ўзаро ҳурмат, дўстона ишчан муҳитнинг яратилишига сабаб бўлади. Аммо айрим ҳолларда ўзининг характери, ишга бўлган муносабати билан ўз ўрнига нолайиқ раҳбарларни ҳам учратиш мумкин.

Академик С.Н. Носов ўзининг кузатишлари натижаси ўлароқ, ўз жамоасида ишни тўғри ташкил эта олмайдиган ва самарали иш олиб бориш учун тегишли шарт-шароит ярата олмайдиган салбий раҳбарларни тўрт турга бўлади:

1) бошқалардан ўзини устун қўядиган, ўта даражада мансабпараст одамлар: улар ўзининг хизмат доирасини, раҳбарлик лавозимини кўпинча суиистеъмол қилади, ўзгаларнинг ташаббусини бўғади, қўл остидаги ходимлар фикрига қулоқ солмайди, уларнинг тажрибасини тан олмайди. Улар ўзларини ўта яхши кўради, тилёғламаликни ёқтиради, аксинча, танқидни бўғади ва танқид қилган одамни таъқиб остига олади. Ходимлар орасида улар ёқтирадиган яқинлар ва, аксинча, раҳбар-

нинг мансабпарастлиги, ўта «донолиги» сабаб айрим ёқтирмайдиган, ёмон кўрадиган, бирор сабаб билан, биринчи навбатда, улардан қутулишга ҳаракат қиладиган ходимлари бўлади. Одатда, бундай раҳбардан ходимлар кўрқса-да, зинҳор уни ҳурмат қилмайдилар;

2) бюрократ, чиновник раҳбар. У интизомли, ўзига ва ўзгаларга талабчан инсон, у кўпинча, кўрсатма, тавсия, йўриқномалар бўйича иш олиб боради. Кўп ҳолларда ишдаги катта хатоларга аҳамият бермаган ҳолда, айрим тавсия, кўрсатмалар бирор «ҳарфи»нинг бузилишига нисбатан ўта талабчан бўлиб, бунинг оқибатида айрим қўполликларга 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-да (ушбу лавозимда 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 ходим, жамоа аъзолари билан яхши, дўстона муносабатда бўлишига қарамасдан, у раҳбар бўлишга ҳақли эмас;

4) «меҳрибон», «кўнгилчан» раҳбар қўл остидагилар билан дўстона, ўртоқларча муносабатда бўлади. Уларнинг вазифаларидаги камчилик ва хатоларга нисбатан кечиримли. У ўзининг иш-ни 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 йўналтира олмайди, ишини тўғри ташкил эта олмайди.

Шундай қилиб, жамоада соғлом ахлоқий-руҳий муҳитни ташкил этиш, 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 ёндашиш, 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 муваффақиятига олиб келади.

Врач этикаси ва тиббиёт деонтологияси масалалари ҳуқуқий нормаларни, тиббиёт ходимининг, врачнинг ҳуқуқи ва бурчлари каби масалаларни ҳам ўз ичига олади. Масалан, врач қўллашга руҳсат этилмаган, лекин белгиланган тартибда кўриб чиқиладиган ташхис қўйиш, даволаш усуллари ва дори-дармонлардан беморни даволаш манфаатини кўзлаб фақат унинг ихтиёрий равишдаги ёзма розилигини олгандан кейин, ўн беш ёшга тўлмаган шахсларни даволашда эса фақат уларнинг ҳаёти бевосита хавф остида қолган тақдирда ва қонуний вакилларнинг ёзма розилиги билангина фойдаланиши мумкин. Инсонни объект сифатида жалб этиб, биологик-тиббий тадқиқот ўтказиш, лаборатория тажрибаларини ўтказиш фуқаронинг ёзма розилиги олингандан кейингина давлат соғлиқни сақлаш тизими муассасалари томонидан йўл қўйилиши мумкин. Фуқарони биологик-тиббий тадқиқотлар ўтказишга мажбурлаш мумкин эмас. Биологик-тиббий тадқиқот ўтказишга фуқародан ро-

зилик олинаётганда унга тадқиқотнинг мақсади, усуллари, қўшимча оқибатлари эҳтимоли, кўзда тутилган хавфи, тадқиқотнинг қанча давом этиши ва кутилаётган натижаларига оид маълумотлар берилиши лозим. Фуқаро тадқиқотнинг исталган босқичида унда қатнашишдан бош тортиш ҳуқуқига эга. Белги-ланган 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 тўғрисида»ги Қонунининг 34-моддасида белгилаб қўйилган. Ушбу нормаларни бузиш қонунда белгилангандек, жавобгарликка тортилишга сабаб бўлади.

Тиббиёт ва фармацевтика ходимларининг фуқароларга шошилиш тиббий ёрдам кўрсатишларининг шартлиги. Фуқаронинг ҳаёти хавф остида бўлган тақдирда тиббиёт ходимлари уни даволаш-профилактика муассасасига олиб бориш учун ҳар қандай транспорт туридан фойдаланиш ҳуқуқига эга эканлиги (30-модда); фуқароларнинг соғлиғига зарар етказилган ҳолларда, айбдорлар жабрланганлар кўрган зарар ўрнини қонун ҳужжатларида белгиланган ҳажм ва тартибда қоплашлари шартлиги; ғайриқонуний хатти-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-кор 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 эркинликларини камситувчи давлат органлари ҳамда мансабдор шахсларнинг хатти-ҳаракатлари устидан фуқароларнинг шикоят қилиши ҳуқуқи (47-модда) «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги Қонуннинг тегишли моддаларида белгилаб қўйилган.

Врач сири

Врач этикаси ва тиббиёт деонтологиясига бевосита алоқадорлиги ҳамда ўта муҳим масалалардан бири саналганлиги сабабли «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги Қонуннинг 45-моддасида келтирилган «Врач сири» тўғрисида кенгроқ тўхталишни мақсадга мувофиқ деб биламиз.

Врач беморга тегишли бўлган маълумотларни сир тутиши лозим, акс ҳолда у беморга маънавий-руҳий таъсир этиши, унинг саломатлигига салбий таъсир этиши соғлиғининг ёмонлашувиغا олиб келиши мумкин. Хусусан, Қонуннинг 45-моддасида «Фуқаронинг тиббий ёрдам сўраб мурожаат қилганлиги, уни соғлиғининг ҳолати, касаллигига қўйилган ташхис хусусидаги ҳамда уни текшириш, даволаш пайтида олинган бошқа маълумотлар врач сирини ташкил этади» деб ёзилган.

Врач сири ҳисобланган маълумотларни ўқиш ҳамда касбкорга, хизматга доир ва бошқа хил вазифаларни бажариш пайтида хабардор бўлиб қолган шахсларнинг бу маълумотларни фуқаро ёки унинг қонуний вакилининг розилигисиз ошкор қилишига йўл қўйилмайди. Врач сири 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 хатти-ҳаракатлар ёки бахтсиз тасодиф натижасида зарар етказилган деб гумон қилишга асослар мавжуд бўлганда.

Врач сири ҳисобланган маълумотларни ошкор қилган шахслар қонунда белгиланган тартибда врач сирини ошкор қилганлик учун тиббиёт ва фармацевтика ходимлари билан баробар жавобгар бўладилар.

Врач хатоси

Этик масалаларга врачнинг хатоси каби тушунча ҳам кирди. 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 тушунилади. Врач хатосининг кўплари врачнинг касбий маҳорати, билими етишмаганлигидан, тажрибасининг камлигидан келиб чиқиши мумкин, айрим хатолар эса текшириш усуллариининг, асбоб-ускуналарнинг камчилигидан, баъзи бир беморларда касаллик ва унинг сабабларининг ўзгача намоён бўлиши туфайли содир этилиши мумкин.

Айрим ятроген касалликларнинг олдини олиш мақсадида врачлар конференцияларида мутахассислар иштирокида хатонинг келиб чиқиш моҳиятини, унинг сабабларини очиқ-ойдин таҳлил этиш катта аҳамият касб этади.

Иродасиз, мақтанчоқ, маҳмадона, ҳаётдан чарчаган врачларгина ўзлари йўл қўйган хатони тан олишдан қўрқадилар.

А.Г. Шонтурова ва Н.П. Евсева (1977)ларнинг ёзишича, «Шундай врачлар борки, улар ҳеч қачон адашмайдилар», 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. Бундай врачлар ҳамкасблари кўзи олдида ўзини қизиқ ҳолатга солиб қўядилар, ўзининг хатосини англай олиш, уни йўқотиш учун ўрганиш, ўқиш ўрнига ўз-ўзига катта зарар келтирадилар.

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 шогирдларига очиқ-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 оқибат-

ларга олиб келмайди. Кўпинча, янги иш бошлаган врачларда билим, амалий кўникмаларнинг 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, ҳақиқатгўй инсон масъулиятдан қочмайди. У ҳар доим бемор манфаати, унинг саломатлигини сақлаш йўлида хизмат қилади.

Врач қасамёди

Врачлик касби инсонийликнинг энг ёрқин кўринишларини ўзида акс эттирувчи касб ҳисоблангани учун ҳам унга катта талаблар қўйилади. Врач ўз фаолиятида доимо инсонлар, индивид билан шуғулланишини эътиборга олган ҳолда унинг фаолиятидаги бутун билими, ҳаракати, қалби, безовталиги, умидишончи, куч-қуввати — ҳамма-ҳаммаси беморни хасталикдан 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 кўлёмаларида врач ҳақида шундай ёзилган: «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 унинг ота-онасидан, дўстларидан, мураббийларидан ҳам меҳрибон, яқин, қадрдон бўлиши керак».

«Врачлик касби — бу қаҳрамонлик, у қалбнинг, фикрнинг тоза бўлишини, керак бўлса ўзини бахшида этишни талаб этади. Ҳар ким ҳам бунга қодир эмас», деб ёзади рус ёзувчиси, врач А.П. Чехов. Бу 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 (Букрот) қасамёдида мужассамлаш-

ган. Тиббиёт ходимларининг фаолиятида «Қасамёд»да баён қилинган врачнинг этик қоидалари, ахлоқий нормалари катта роль ўйнайди. Кўпгина давлатларнинг тиббиёт олий ўқув юртлирида яқингача олийгоҳни битирувчилар Гиппократ қасамёдини тантанали равишда қабул қилганлар. Гиппократ қасамёдида устозларни ўз «ота-оналаридек» ҳурмат қилиш, «беморлар манфаати учун бутун куч-ғайратини сарфлаш» ҳақида сўзлар битилган:

«Мен бутун кучим, билимимни беморга кўрсатилаётган ёрдамга, уларнинг тезроқ соғайиши учун сарфлайман, уларга зарар келтирадиган ҳар қандай хатти-ҳаракатдан ўзимни тияман. Қайси уйга кирмай, унга фақат беморнинг манфаатини, фойдасини ўйлаб кираман. Ўз ҳаётимга, санъатимга бутун умрим давомида доғ туширмайман, врач 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 Ибн Сино: «Шифокор бургут кўзли, шер юракли, илондай зеҳнли, қизнинг қўлидай нозик қўлли бўлиши керак», деб таъкидлаган эди.

Энг буюк инсоний, ахлоқий-этик нормалар бизнинг давлатимизда қабул қилинган (1996 йил 29 август) ва республикамизнинг барча тиббиёт олий ўқув юртлири битирувчилари қабул қиладиган «Ўзбекистон Республикаси врачининг қасамёди»да (Ўзбекистон Республикасининг «Фуқаролар соғлигини сақлаш тўғрисида»ги Қонуни, 44-модда) ўз аксини топган:

«Врач деган юксак унвонни олиб тиббиёт фаолиятига киришар эканман, ўзимнинг бор билим ва маҳоратимни беморни даволашга ҳамда инсон соғлигини сақлашга бағишлашга, ёши, жинси, ирқи, миллати, тили, дини, эътиқоди, ижтимоий келиб чиқиши ва ижтимоий мавқеидан қатъи назар, ҳар бир беморга куч-ғайратим ва вақтимни аямай тиббий ёрдам кўрсатишга, беморнинг соғлигини шахсий манфаатларимдан юқори қўйишга, камтар ва ҳалол бўлишга, ўз билим ва маҳоратимни доимо ошириб боришга, врач сирини сақлашга, кишиларга ҳамиша меҳр-мурувват ва шифо топишларига ишонч ҳада этишга, Буқрот, Абу Али ибн Сино сингари улуғ табибларнинг шонли анъаналарини давом эттиришга тантанали

қасамёд қиламан. Ушбу қасамёдга умримнинг охиригача содиқ қолишга қасамёд қиламан».

Албатта, битта бобда врач этикаси ва тиббиёт деонтологиясига боғлиқ масалаларни, унинг назарий асосини ёритиш жуда қийин. Юқорида таъкидланганидек, этика ва деонтология ҳамма врачларнинг, барча тиббиёт ходимларининг бурчи, шунинг учун ҳам унинг асослари ҳар бир кафедра, ҳар бир клиникада ўқитилиши лозим. Шундай қилиб, врач этикаси ва тиббиёт деонтологияси маълум бир фангагина тегишли эмас, балки барча фанларга, тиббиётнинг барча ходимларига тегишлидир.

Ҳозирги кунда талабаларни ўқитиш усуллари такомиллашиб бормоқда: ўқитишда янги педагогик, ахборот технологиялари, техник воситалар, рейтинг тизими, ёзма иш, ўқув назорати дастури, компьютер-тест усуллари кенг қўлланилмоқда. Бундай усуллар ўзининг ижобий томонлари билан бир қаторда маълум камчиликларга эга, улардан бири: талабаларнинг ўзига хос индивидуал хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда ўқитувчи билан доимий бевосита мулоқоти камайиб бормоқда. Шунинг учун ҳам бемор ва врач орасидаги муносабат масалаларини ечиш билан бир қаторда, ўқитувчи билан талабалар орасидаги боғланиш, муносабатларни, «педагог-талаба» масаласини ҳал этиш ҳам ҳозирги кунда катта аҳамият касб этади. Бошқача қилиб айтганда, ҳар бир кафедра, ҳар бир гуруҳда, ўқитишнинг ҳамма босқичида врач этикаси ва тиббиёт деонтологияси ўз ўрнини топиши керак.

Бўлажак врачнинг ташқи кўриниши, ташқи қиёфаси, озода, саранжом-саришталиги, маданий кийиниши, одоби, ахлоқи унинг шахсий ишигина эмас, балки касбий бурчини бажаришининг асосий элементларидан биридир. Шунинг учун ушбу масалага биз қисқача бўлса ҳам тўхтаб ўтишни ўз олдимизга мақсад қилиб қўйдик. Бизгача, врачнинг ташқи кўриниши, одоби, ахлоқи ҳақида жуда кўп ёзувчилар, олимлар айтиб ўтишган. Жумладан, А.П. Чехов: «Инсонда ҳамма нарса: юзи, фикри, уст-боши гўзал бўлиши керак», — деб ёзади. Таниқли рус хирурги С.Р. Миротворцевнинг айтишича, «Кўринишдан унча аҳамият беришга арзимайдиган костюм ҳам маърузадан олдин сизнинг эътиборингиздан кўтарилмасин. Костюм оддий, тоза, ўзингизга ярашган, қўйлакнинг ёқаси доимо оппоқ, галс-

тук қора бўлиши керак. Сизнинг ташқи кўринишингиз талабаларнинг диққат-эътиборини жалб қилмаслиги, ҳайрон қолар даражада бўлмаслиги керак.

Маърузачининг уст-боши талабаларни чарчатмаслиги, кўзи тушиши билан бутун вужуди қулоққа айланиши, диққат-эътибори маърузани тинглашга қаратилиши лозим. Яхшиси, бизнинг касбимизда профессор маърузани оқ, яхши дазмолланган халатда ўқигани маъқул». Бу сўзлар, профессор-ўқитувчиларга қаратилган бўлишига қарамасдан, тўлалигича талабалар ва тиббиёт ходимларига ҳам тегишлидир.

Талабаларни, бўлажак врачларни 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 татбиқ этиш, охир-оқибатда, соғлиқни сақлаш ходимларининг асосий мақсади бўлган тиббий ёрдам сифатининг, беморларга кўрсатилаётган хизмат самарасининг ошишига олиб келади.

II қисм. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШНИ ТАШКИЛ ЭТИШ ВА БОШҚАРИШ

12-боб. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ: АСОСИЙ ТУШУНЧАЛАР, СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ МУАССАСАЛАРИНИНГ НОМЕНКЛАТУРАСИ

Ўзбекистонда аҳоли саломатлигини сақлаш ва янада мустақамлаш 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 соғлигини 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 соғлигини сақлашни ташкил этиш экспертлари томонидан аҳоли саломатлигини муҳофазалаш тушунчасига қуйидагича таъриф берилган:

«Саломатликни муҳофазалаш — бу касалликларнинг 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 ёрдами 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.

Саломатликни муҳофазалаш (инглиз тилидан жамоат соғлиғини сақлаш — *health protection* тушунчасига яқин) — бутун жамоа, оила, алоҳида шахс саломатлигини сақлаш ва мустақамлашга, фаол узоқ умрни қўллаб-қувватлашга, тиббий даволаш-профилактик ёрдамни кўрсатишга қаратилган сиёсий, иқтисодий, ҳуқуқий, ижтимоий, маданий, тиббий, санитар-эпидемиологик тадбирлар мажмуидир.

Бугунги кунда аҳоли саломатлигини муҳофазалаш фақатгина соғлиқни сақлаш ташкилотларининг вазифаси эмаслиги ҳаммамизга маълум. Бу умуман давлат, жамият иши, аммо бу жараёни бошқаришда соғлиқни сақлаш тизими муҳим бирлаштирувчи, координациялаштирувчи ролни ўйнайди. Жамоат соғлиғини сақлашнинг асосий мақсадларидан бири аниқ олинган аҳоли гуруҳининг эҳтиёжларидан келиб чиқиб кенг қамровли соғлиқни сақлаш хизматини ташкил этишдан иборат. Шунинг учун ҳам аҳоли саломатлиги ҳолати, тегишли ресурслар ҳақида аниқ маълумотларга эга бўлиш талаб этилади. Демак, жамоат соғлиғини сақлашнинг моҳияти аҳоли саломатлигини мустақамлаш, касалликларнинг олдини олиш, ташхислаш ва даволаш ҳамда жисмоний, ижтимоий ва касбий жонлантириш мақсадида кадрларни, тиббий хизмат кўрсатиш учун зарур бўлган турли тиббиёт аппаратлари, асбобларини аниқлашдан иборат.

Ўзбекистонда аҳоли саломатлигини 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 қаратилган ва ижтимоий-иқтисодий характерга эга бўлган давлат ва жамият чора-тадбирлари йиғиндиси тушунилади.

Тиббий ёрдам деганда, олий ва ўрта махсус тиббий билимга эга бўлган шахслар томонидан туғуруқда, касалланиш, шикастланиш ва захарланишда амалга ошириладиган даволаш-профилактик чора-тадбирлар йиғиндиси тушунилади.

Ўзбекистон Республикасининг «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги 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 — уй, таълим муассасалари, иш жойи, жамоа, жисмоний ва руҳий ижтимоий доиралар 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*) — аҳоли саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлашга, касалланиш ва шикастланишларнинг олдини олишга, меҳнат фаолияти 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 тизимига Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, вилоятлар, Тошкент шаҳар соғлиқни сақлашни бошқариш органлари, уларнинг шаҳар ва туман бўлинмалари киради. Давлат соғлиқни сақлаш тизимида давлат мулки бўлган ва давлат соғлиқни сақлаш тизимининг 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 доридармонлар ва тиббиёт техникаси ишлаб чиқарадиган корхона-

лар, асосий фаолияти фуқаролар соғлиғини сақлаш билан боғлиқ бошқа корхона, муассаса ва ташкилотлар киради. Илмий-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 тўғрисида»ги Қонуннинг моҳияти

1996 йил 29 августда Ўзбекистон Республикасининг «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги Қонуни жаҳоннинг ривожланган мамлакатларидаги соғлиқни сақлашга доир қонунлари, улардаги соғлиқни сақлаш тизимининг ривожланиши, аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг йўналишини эъти-

борга олган, Бирлашган Миллатлар Ташкилотининг «Инсон ҳуқуқлари декларацияси», Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги халқаро шартномалари ва қонун ҳужжатларига амал қилинган ҳолда ишлаб чиқилди.

Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги қонун катта сиёсий, ижтимоий, ҳуқуқий аҳамиятга эга бўлган юридик ҳужжат ҳисобланади. У Ўзбекистонда ҳозирги даврдаги соғлиқни сақлаш ҳолатини акс эттирган ҳолда, келгусида фуқаролар соғлиғини сақлаш, соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш, ислоҳ қилишнинг меъёрий-ҳуқуқий асоси бўлиб хизмат қилади. Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисидаги қонунда кўрсатилган асосий вазифалар қуйидагилардан иборат:

— фуқаролар соғлиғини сақлашга доир ҳуқуқларининг давлат томонидан кафолатланишини таъминлаш;

— фуқароларда соғлом турмуш тарзи кўникмаларини шакллантириш;

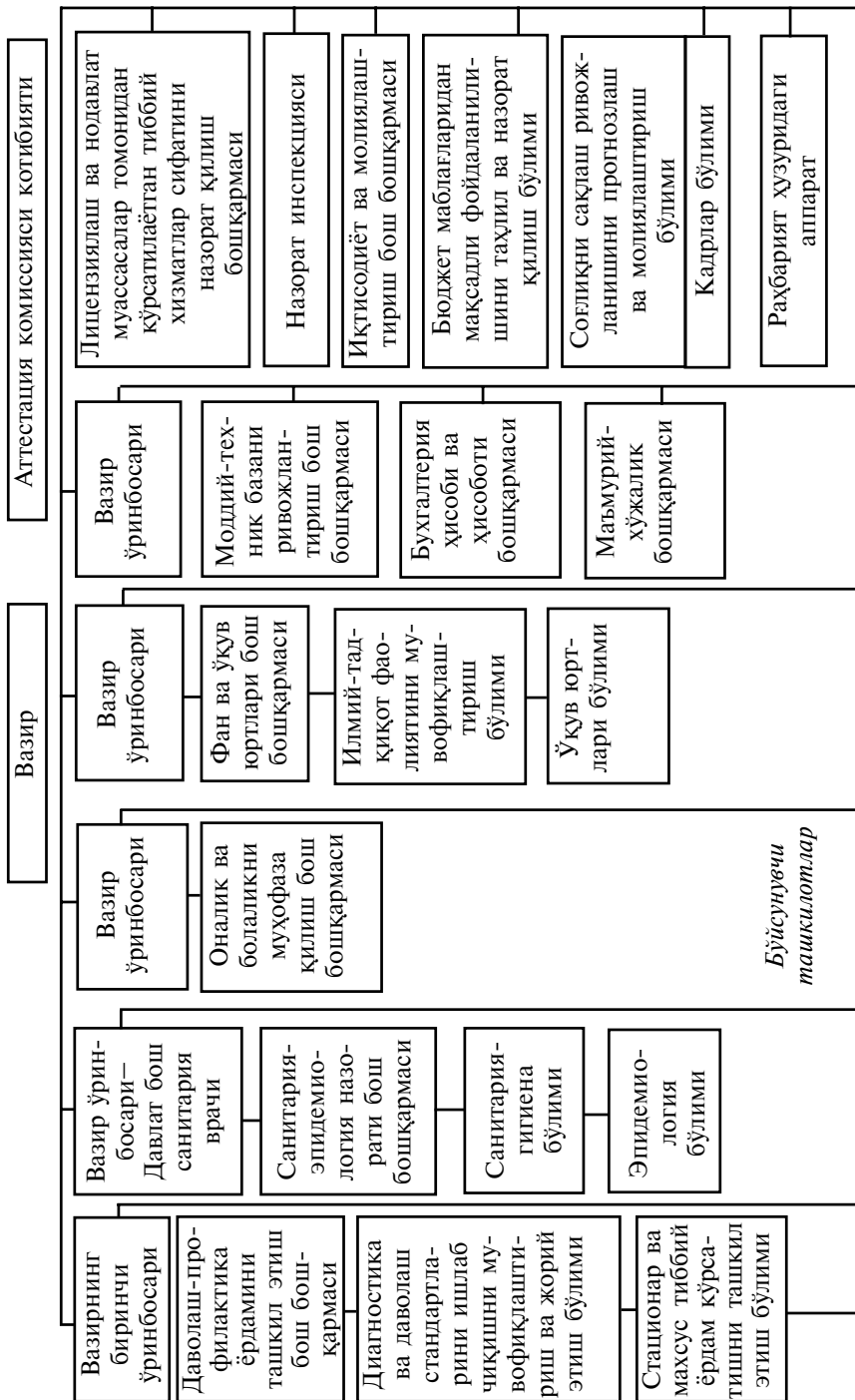
— давлат органлари, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, жамоат бирлашмаларининг фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасидаги фаолиятини ҳуқуқий жиҳатдан тартибга солиш.

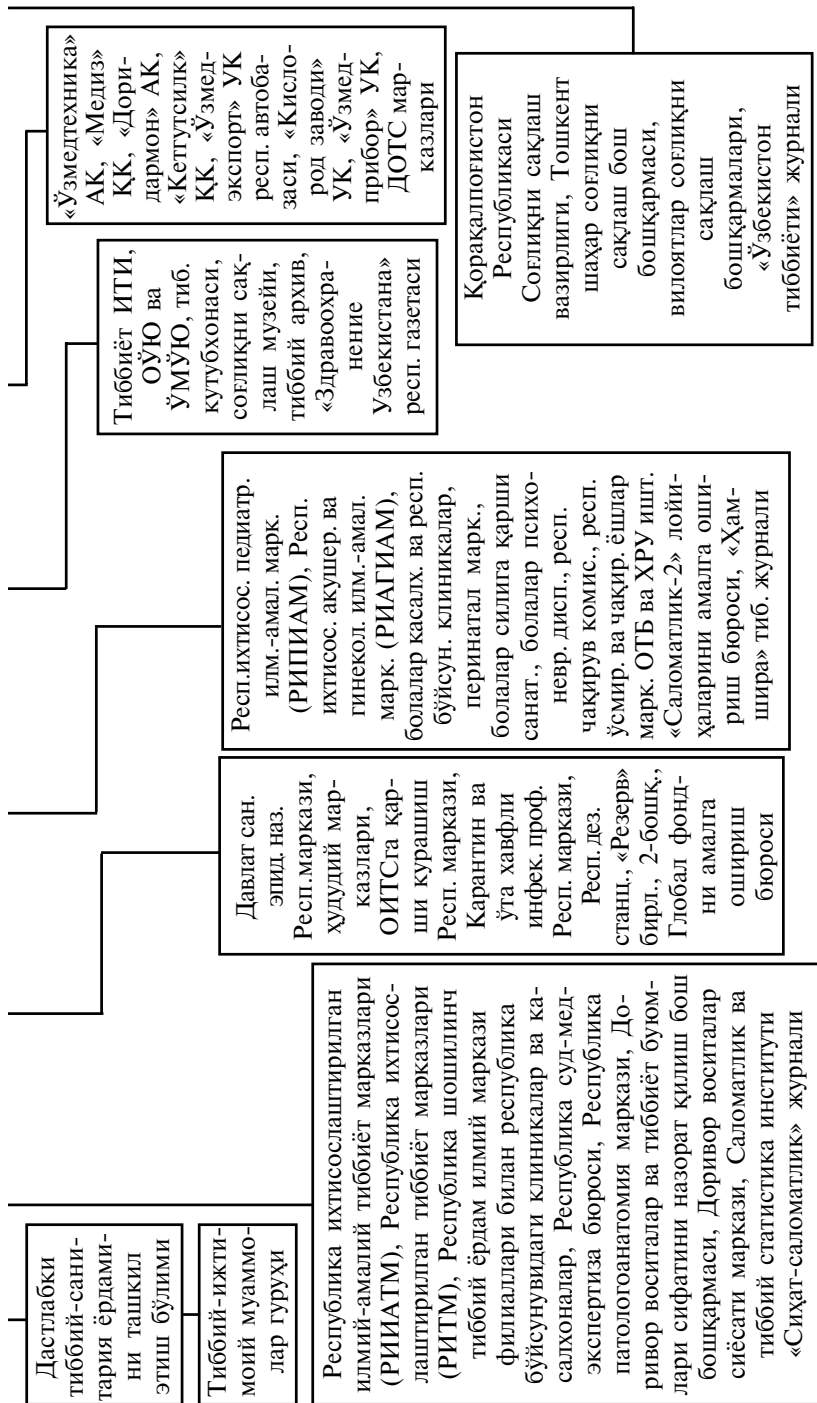
Ўзбекистон Республикасининг «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги Қонуни VI боб, 47 моддадан иборат.

«Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги Қонунда давлат органлари, вазирлик, маҳаллий давлат ҳокимияти органларининг фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасидаги ваколатлари, уларнинг вазифалари мукамал ёритилган (4, 5, 6-моддалар).

Ушбу Қонунда Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишга, қайта қуришга алоҳида аҳамият берилган (7, 8, 10-моддалар). Қонуннинг 7-моддасида Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлашнинг давлат, хусусий ва бошқа тизимларидан иборат ягона соғлиқни сақлаш тизими амал қилади деб ёзилган.

Шу муносабат билан Қонуннинг 11-моддасида давлат соғлиқни сақлаш тизимига кирувчи тиббиёт муассасалари, хусусий соғлиқни сақлаш муассасалари ҳамда соғлиқни сақлаш корхоналари, муассасалари ва ташкилотларига, шунингдек, тиббиёт ҳамда фармацевтика билан шуғулланувчи жисмоний шахсларга лицензиялар бериш тартиби ва шартлари алоҳида қайд этилган.





12.1-чизма. Ўзбекистон Республикаси Сogliқni saqlash vazirligi марказий аппаратининг тузилмаси.

Қонунда фуқароларнинг соғлигини ҳуқуқий жиҳатдан муҳофаза қилишга кенг ўрин берилган (13–28-моддалар). Давлат ёши, жинси, ирқи, миллати, тили, динга муносабати, ижтимоий келиб чиқиши, эътиқоди, шахсий ва ижтимоий мавқеидан қатъи назар, фуқароларнинг соғлиғи сақланишини таъминлайди.

Қонунда фуқароларнинг тиббий-ижтимоий ёрдам олиш, айрим турдаги касб-кор билан шуғулланувчи фуқароларнинг, вояга етмаганлар, пенсия ёшидаги фуқаролар, ногиронлар, фавқулодда вазиятлар туфайли жабр кўрган фуқаролар, 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. Шунингдек, бу боб 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, санаторий-курорт, протез-ортопедия ёрдами ва бошқа хил ёрдамни, шунингдек, беморлар меҳнатга лаёқатини йўқотган даврида ва ногиронларни боқиш-парваришlash юзасидан ижтимоий чора-тадбирларни, шу жумладан, вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик нафақаси тўлашни ўз ичига оладиган тиббий-ижтимоий ёрдам олиш ҳуқуқига эга.

Қонуннинг IV боби тиббий экспертизага бағишланган бўлиб, унинг 36-моддасида фуқароларнинг касаллик, шикастланганлик, ҳомиладорлик, туққанлик, оиланинг бетоб аъзосини парваришлаганлик, протез қўйдирганлик, санаторий-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 ногиронликнинг сабаби ва гу-

руҳини, ҳарбий-тиббий экспертиза, суд тиббиёти ва суд психиатрия экспертизаларини ўтказишни ўз ичига олади ва уларни ўтказиш қонун-қоидаларини, йўл-йўриқларини белгилайди.

Қонуннинг V боби тиббиёт ва фармацевтика ходимларининг 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, руҳсатнома (лицензия) берган орган назорат қилиб боради. Ғайриқонуний равишда тиббиёт ва фармацевтика фаолияти билан шуғулланувчи шахслар қонунга мувофиқ жавобгар бўладилар.

Яқунловчи VI бобга врачлик этикаси ва деонтологиясига оид моддалар киритилган. Жумладан, Қонуннинг 44-моддасида «Ўзбекистон Республикаси врачининг қасамёди», 45-моддада эса врач сири, 46-моддада фуқароларнинг соғлиғига етказилган зарарни қоплаш, 47-моддада эса соғлиқни сақлаш соҳасида фуқаролар ҳуқуқ ва эркинликларини камситувчи давлат органлари ҳамда мансабдор шахсларнинг хатти-ҳаракатлари устидан фуқароларнинг шикоят қилиш ҳуқуқлари бўйича тартиб-қоидалар белгиланган.

Шундай қилиб, Ўзбекистон Республикасининг «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги Қонуни аҳоли саломатлигини сақлашга қаратилган чора-тадбирларни мунтазам равишда такомиллаштириб бориш ва уларни муваффақиятли ҳал қилишнинг ҳуқуқий базасини яратди.

Соғлиқни сақлашни бошқарув органларининг асосий вазифалари. *Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасидаги ваколатлари:*

соғлиқни сақлаш соҳасида инсон ҳуқуқлари ҳимоя қилинишини;

фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасидаги давлат сиёсатини;
соғлиқни сақлаш ва тиббиёт фанини ривожлантириш дастурлари тасдиқланиши ва маблағ билан таъминланишини;
соғлиқни сақлаш давлат тизимини бошқаришни;
санитария-эпидемиология хотиржамлигини таъминлаш устидан назоратни;

фавқулодда вазиятларда одамларнинг ҳаётини сақлаб қолиш ва улар соғлиғини муҳофаза этиш чора-тадбирларининг кўри-нишини, фуқароларни фавқулодда вазият зонасидаги аҳвол ва кўриладиган чора-тадбирлардан хабардор қилишни;

фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасида статистика ҳисоби ва ҳисоботнинг ягона тизими ўрнатилишини;

Ўзбекистон Республикаси фуқаролари тиббий суғуртаси таянч дастурларининг тасдиқланишини;

фуқароларнинг айрим гуруҳларига тиббий ёрдам кўрсатиш ва уларни дори-дармон билан таъминлашда имтиёзлар белги-ланишини;

давлат бошқарув органлари, хўжалик юритувчи субъектлар-нинг фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасидаги, оилани, она-лик ва болалиқни муҳофаза қилиш борасидаги фаолиятларини мувофиқлаштириб боришни ва назорат қилиб туришни;

қонун ҳужжатларига мувофиқ бошқа ваколатларни амалга оширади.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг ва-колатлари:

соғлиқни сақлаш ва тиббий суғуртанинг норматив базаси-ни, тиббий ёрдам сифати ва ҳажми давлат стандартларини ишлаб чиқишда иштирок этади;

барча тиббий муассасаларнинг фуқаролар соғлиғини сақ-лаш тўғрисидаги қонун ҳужжатларига риоя этиши устидан на-зоратни амалга оширади;

фуқаролар соғлиғини сақлаш соҳасида мақсадли давлат дас-турларини амалга оширади;

давлат томонидан кафолатланган ҳажм доирасида аҳолига бирламчи тиббий-санитария ёрдами кўрсатилишини ташкил этади;

тиббиёт ва фармацевтика фаолиятини лицензиялашни бел-гиланган тартибда амалга оширади;

давлат соғлиқни сақлаш тизими муассасаларида тиббий хизматлар тарифлари даражасини тартибга солиди;

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 ҳужжатларда белгиланган талаблар 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:

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;

фавқулодда вазиятларда одамларнинг ҳаётини сақлаб қолиш ва уларнинг соғлиғини муҳофаза этиш чора-тадбирларини

кўриш, фуқароларни фавқулодда 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;

oilани, оналик ва болалиқни муҳофаза қилиш чора-тадбирларини амалга ошириш;

фуқароларга санитария-гигиена ва экология таълими беришни ташкил этиш;

соғлиқни сақлашнинг хусусий ва бошқа хил тизимларини ривожлантиришни рағбатлантирувчи шароитлар яратиш;

қонун ҳужжатларига мувофиқ бошқа ваколатларни амалга ошириш.

Соғлиқни сақлаш муассасаларининг номенклатураси

Ўзбекистон Республикасининг 2007 йил 20 декабрдаги 566-сонли «Соғлиқни сақлаш муассасаларининг номенклатурасини тасдиқлаш ҳақида»ги буйруғига асосан соғлиқни сақлаш муассасалари ва Соғлиқни сақлаш вазирлиги тасарруфидаги соғлиқни сақлашни бошқарув органларининг қуйидаги тармоқлари фарқланади:

А. Соғлиқни сақлаш муассасалари

І. Даволаш-профилактика муассасалари

1. Шифохона муассасалари:

— республика ихтисослашган тиббиёт маркази ва унинг филиаллари;

— республика ихтисослаштирилган тиббий илмий-амалий марказлари ва уларнинг филиаллари;

— республика тиббиёт илмий маркази;

— кўп тармоқли республика шифохонаси;

— клиникалар (олий ўқув юртлари ва илмий-тадқиқот институтлари);

— кўп тармоқли вилоят тиббиёт маркази;

- кўп тармоқли вилоят болалар тиббиёт маркази;
 - шаҳар шифохонаси (шу жумладан, болалар);
 - марказий туман (шаҳар) шифохонаси;
 - туман шифохонаси;
 - қишлоқ участка шифохонаси;
 - тиббий-санитария қисми;
 - темир йўл транспорти шифохонаси;
 - фуқаролар ҳаво йўллари шифохонаси;
 - ихтисослашган шифохоналар ва марказлар.
2. *Тез ва шошилиш тиббий ёрдам, қон қуйиш муассасалари:*
- республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази ва унинг вилоятлардаги филиаллари;
 - тез ёрдам станцияси;
 - қон қуйиш станцияси.
3. *Оналик ва болаликни муҳофазалаш муассасалари:*
- вилоят перинатал маркази;
 - шаҳар туғуруқ 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 (санаторий-профилакторий).

7. Муҳим типдаги даволаш-профилактика муассасалари:

- лепрозорий.

II. Санитария-профилактика муассасалари

1. Санитария-эпидемиология муассасалари:

- давлат санитария-эпидемиология назорати (республика, вилоят, шаҳар, туман) марказлари;

- МАК, «Ўзбекистон ҳаво йўллари» давлат санитария-эпидемиология маркази;

- ОИТСга қарши марказ (республика, вилоят);

- карантин ва ўта хавфли инфекциялар профилактикаси Республика маркази ва унинг филиаллари, бўлимлари;

- дезинфекция станцияси (республика, вилоят, шаҳар, туман);

- бошқа вазирликлар ва ташкилотлар санитария-эпидемиология хизмати муассасалари.

2. Санитария маорифи муассасалари:

- Саломатлик ва тиббиёт статистикаси институти ва унинг филиаллари.

III. Суд тиббиёти экспертизаси ва патологоанатомия муассасалари

- Суд тиббиёти экспертизаси бюроси;

- Республика патологоанатомия маркази;

- Вилоят патологоанатомия бюроси.

Б. Бошқарув органлари. Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги бошқа муассасалар номенклатураси

1. Соғлиқни сақлашни бошқарув органлари:

- Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги;

- Қорақалпоғистон Республикаси 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 ходимлари малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш муассасалари.*

4. *Бошқа соғлиқни сақлаш тизими 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 кутубхонаси;

- Соғлиқни сақлаш музейи;

- Автомобиль хўжалиги;

- «Резерв» бирлашмаси;

- Тиббиёт архиви;

- Республика ташқи иқтисодиёт корхонаси (Ўзтибэкспорт);

- Кислород заводи УП;

- 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;

- 2-Болалар ва ўсмирлар репродуктив саломатлик маркази.

Соғлиқни сақлашни ташкил этишининг асосий принциплари

Ўзбекистонда фуқаролар соғлиғини сақлаш, соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш ишлари республикамизнинг ўзига хос социал-иқтисодий, ижтимоий-географик, демографик, касалланиш, санитария-эпидемиологик жиҳатларини эътиборга олган ҳолда олиб борилмоқда. Ўзбекистонда фуқаролар соғлиғини сақлашнинг асосий принципларига қуйидагилар киради:

1. Соғлиқни сақлаш соҳасида инсон ҳуқуқларига риоя қилиш.
2. Аҳолининг барча қатламлари тиббий ёрдамдан баҳраманд бўла олиши.
3. Профилактик чора-тадбирларнинг устуворлиги.
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 (1992 йил 8 декабрь), «Давлат санитария назорати тўғрисида»ги Қонун (1992 йил 3 июль), «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги Қонун (1996 йил 29 август) ва бошқа соғлиқни сақлашга оид қабул қилинган қонунлар, «Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишнинг давлат дастури» (1998 йил 10 ноябрь), «Соғлиқни сақлаш тизимини янада ислоҳ қилиш чора-тадбирлари» (2003 йил 27 февраль), Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари, Президент фармонлари, қарорлари, Вазирлар Маҳкамасининг соғлиқни сақлаш соҳасидаги қарорлари, ҳужжатлари ҳамда Республика Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан чиқарилган буйруқлар ҳамда йўриқномалар киради.

Соғлиқни сақлаш соҳасида инсон ҳуқуқларига риоя қилиниши принципи. Ушбу принцип Ўзбекистон Республикаси «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги Қонунининг 13-моддасида ўз тасдиғини топган. Жумладан, ушбу моддада Ўзбекистон Республикаси фуқаролари соғлиқни сақлаш борасида дахлсиз ҳуқуққа эгаллиги, давлат ёши, жинси, ирқи, миллати, тили, динга муно-

сабати, ижтимоий келиб чиқиши, эътиқоди, шахсий ва ижтимоий мавқеидан қатъи назар, фуқароларнинг соғлиғи сақланишини таъминлаши таъкидланади.

Давлат фуқароларда касалликларнинг ҳар қандай шакллари борлигидан қатъи назар, уларни камситишлардан ҳимоя қилинишини кафолатлайди.

Ушбу қондани бузган айбдор шахслар қонунда белгиланган тартибда жавобгар бўладилар деб белгилаб қўйилганлигининг ўзи Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш соҳасида инсон ҳуқуқларига риоя қилиниши қонун орқали кафолатланганлигини кўрсатади.

Аҳолининг барча қатламлари тиббий ёрдамдан баҳраманд бўла олиш принципи. Аҳоли соғлиғини сақлаш ва уни янада яхшилаш ҳукуматимизнинг ижтимоий соҳадаги муҳим вазифаларидан биридир. Бунинг учун эса республикамизда кўплаб шифо масканлари фаолият кўрсатмоқда. Республика, вилоят, шаҳар, туман марказий шифохоналари, тиббий-санитария қисмлари, туғуруқ комплекслари, поликлиникалар, диспансерлар, қишлоқ врачлик пунктлари, Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази ва унинг вилоят, шаҳар, туман филиаллари, Республика ихтисослаштирилган тиббий илмий-амалий марказлари ва унинг филиаллари, Республика тиббиёт ўқув юрталари клиникалари ва бошқа тиббиёт муассасалари халқимиз 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 пунктларини 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 устуворлиги принципи.

Кўпгина мамлакатларнинг олимлари касалликни даволаш эмас, балки унинг олдини олиш, аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш мақсадга мувофиқ деб ҳисоблашмоқда. Бу концепция тобора кучайиб бормоқда, чунки касалликни даволашдан кўра унинг олдини олиш арзонроқ тушади. Шунинг учун соғлиқни сақлаш хизматини ташкиллаштириш ва лойиҳалаштириш соғлиқни тиклаш, саломатликни сақлашни ҳисобга олган ҳолда амалга оширилади. Соғлиқни сақлаш тизимининг равнақи касалликларни даволаш билан эмас, балки саломатликнинг муҳофазаси билан боғлиқ деб ҳисобланмоқда, натижада эса бу соғлиқни сақлаш тизими ва муассасаларининг профилактик фаолияти ролининг ошишига олиб келади. Шунини таъкидлаб ўтиш керакки, «Соғломларнинг саломатлигини сақлаш» концепцияси ҳаётий ҳақиқатга айланиши зарур, бу эса, ўз навбатида, соғлиқни сақлаш тизими ресурсларидан унумли фойдаланишга олиб келади.

«Касални даволашдан унинг олдини олиш афзал» деган мақол бор. Биринчидан, беморнинг касаллигини даволашга кетган маблағ касалликнинг олдини олишга сарфланадиган моддий маблағдан анча қиммат туради. Иккинчидан, касалланган беморнинг руҳий ҳолати ёки касалининг сурункали шаклга ўтиши, айрим ҳолларда ногиронликка чолиб келиши, ўлим билан тугаш ҳоллари аҳоли саломатлигига катта путур етказди, ўртача умрнинг қисқаришига олиб келади, аҳолининг меҳнат фаолиятини камайтиради. Ишлаб чиқариш жараёнини бирмунча 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 устувор йўналишга эга.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги, ҳукумат органлари, ҳокимиятлар, вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармалари, шаҳар, туман тиббиёт бирлашмалари 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 яхшилаш, эпидемияга қарши ҳамда табиатни муҳофаза қилишга қаратилган тадбирларни амалга ошириш билан шуғулланади.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги жойларда профилактик ёрдам йўналишлари ва ҳажмлари, профилактик мақсадларда эмлашлар ўтказишнинг муддати ва усулларини белгилайди, аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишни назорат қилади.

Шу жиҳатдан касалликнинг олдини олишга қаратилган профилактик чора-тадбирларнинг самараси, биринчи навбатда, аҳолини, оила, ҳар бир шахснинг тиббий-санитария маданиятига, тиббий фаоллигига, соғлом турмуш тарзи кўникмаларига амал қилишига, ўз саломатлигини сақлашга бўлган масъулиятига боғлиқ.

Агар аҳоли ўз саломатлиги устида қайғурмас экан, уни мустаҳкамлаш учун шуғулланмас, курашмас экан, шу йўналишда тиббиёт муассасалари олиб бораётган тадбирларнинг самараси паст, натижаси қониқарсиз бўлиб қолаверади.

Соғлиғини йўқотган фуқароларни ижтимоий ҳимоя қилиш принципи. Ушбу принцип Ўзбекистоннинг ривожланиш ва ўзига хос тараққиёт йўлининг энг асосий тамойилларидан бири бўлган аҳолини кучли ижтимоий ҳимоя қилиш тамойилига тўла мос тушади.

Соғлиқни йўқотганда фуқароларнинг ижтимоий ҳимоя қилиниш, тиббий-ижтимоий ёрдам олиш ҳуқуқи «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги Қонуннинг 16-моддасида алоҳида қайд этилган. Жумладан, ушбу моддада касал бўлиб қолганда, меҳнат лаёқатини йўқотганда ва бошқа ҳолларда фуқаролар профилактик, ташхис қўйиш, даволаш, куч-қувватини тиклаш, санаторий-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

тиббийёт ходимлари ва бошқа мутахассислар томонидан кўрсатилади, деб белгилаб қўйилган.

Фуқаролар ўзларини ихтиёрий равишда тиббий суғурта қилдириш асосида, шунингдек, корхоналар, муассасалар ва ташкилотларнинг маблағлари, ўз шахсий маблағлари ҳамда қонун ҳужжатларида тақиқланмаган бошқа маблағлар ҳисобидан қўшимча тиббий ва бошқа хил хизматлардан фойдаланиш ҳуқуқига эга.

Фуқароларнинг айрим тоифалари протез-ортопедик ва мослама буюмлар ва эшитиш аппаратлари, ҳаракатланиш воситалари ва бошқа махсус воситалар билан имтиёзли тарзда таъминланиш ҳуқуқига эга. Бундай ҳуқуққа эга бўлган фуқароларни таъминлаш шартлари ва тартибини Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси белгилайди.

Фуқаролар ихтисослашган соғлиқни сақлаш, ижтимоий таъминот муассасаларида тиббий экспертизадан ўтиш ҳуқуқига эга.

Тиббийёт илм-фани ва амалиётнинг бирлиги принципи. Ўзбекистонда кўплаб тиббийёт олий ўқув юрлари, тиббийёт илмий текшириш институтларида кенг кўламда илмий-тадқиқот ишлари олиб борилмоқда. Илмий-тадқиқот ишларининг натижалари, олинган янгиликлар Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг руҳсати билан соғлиқни сақлаш амалиётига татбиқ этилмоқда.

Илм-фан ва амалиётнинг бирлик принципи илм-фан аҳлининг тиббийётда ишлаётган амалиёт ходимлари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари билан ҳамкорликда ўтказаетган съездлар, симпозиумлар, конференциялари орқали намоён бўлмоқда.

Бундан ташқари, республикамызда кўпгина илмий журналларда («Ўзбекистон тиббийёт журнали», «Педиатрия», «Хирургия» ва бошқалар) олимларимизнинг илмий мақолалари чоп этилмоқда ва улар, ўз навбатида, тиббийёт амалиётчиларига етиб бормоқда. Профилактика, ташхис қўйиш, даволашнинг янги усуллари, дори-дармонлар, микробиологик препаратлар ва дезинфекция воситаларининг қўлланиши ҳамда биологик-тиббий тадқиқотлар ўтказиш тартиби «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги Ўзбекистон Республикаси 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 фойдаланиладиганларининг 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 татбиқ этишда юқорида келтирилган қонун-қоидаларга амал қилиш талаб этилади.

13-боб. АҲОЛИГА ДАВОЛАШ-ПРОФИЛАКТИКА ЁРДАМИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ

Даволаш-профилактика ишлари соғлиқни сақлаш тизимининг энг муҳим бўлаги ҳисобланади. Аҳолига даволаш-профилактика ёрдами қуйидаги асосий тамойилларга амал қилган ҳолда ташкил этилади:

1. Аҳолини малакали ва ихтисослашган тиббий ёрдам билан таъминлаш.

2. Даволаш-профилактика ёрдамнинг барча учун бир хил даражада кўрсатилиши.

3. Даволаш ва профилактика ишининг бирлиги.

4. Диспансеризация — даволаш-профилактика ёрдамнинг муҳим бўлаги.

5. УАШ — оила врачлари тамойилида хизмат кўрсатиш.

6. Профилактика-даволаш-профилактика муассасаларининг асосий устувор фаолият тури.

Аҳолига бирламчи тиббий-санитария ёрдамини 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 сиёсатининг асосий устувор йўналишларидан бири 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-тадбирларидир.

Давлат соғлиқни сақлаш тизими муассасалари, ижтимоий таъминот ҳамда жамоат 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 ёрдамиди кўрсатиш билан боғлиқ бўлган бошқа тадбирларни ўтказиш.

БТСЁ муассасаларида умумий (оила) амалиёт вақти фаолият юритади. Ёши ва жинсидан қатъи назар, оиланинг ҳар бир аъзосига бирламчи тиббий-санитария ёрдами кўрсатиш, профилактик тадбирлар ишлаб чиқиш ва уларни амалга ошириш БТСЁ муассасалари фаолиятининг асосий қисмини ташкил этади. Иккинчи Европа конференцияси қарори билан тузилган эксперт гуруҳининг таърифига кўра, умумий амалиёт вақти олий тиббиёт ўқув юртининг битирувчиси бўлиб, «у алоҳида киши, оила ва аҳолига, ёши, жинси ва касаллигининг туридан қатъи назар, индивидуал бирламчи ва узлуксиз тиббий ёрдам кўрсатувчи шахсдир».

Амбулатория-поликлиника хизматини ташқил этиш

Амбулатория-поликлиника муассасалари биринчи марта шаҳарларда, туман ва вилоят марказларида ташқил 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 врачларнинг фаолияти жуда катта профилактик аҳамиятга эга (барвақт ташхис қўйиш, юқумли касалликларни ўз вақтида аниқлаш, аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини тарғиб этиш ва бошқалар).

Учинчидан, амбулатория ва поликлиникаларнинг фаолияти бошқа тиббиёт муассасаларининг ишига катта таъсир кўрсатади. Поликликанинг иш сифати, айниқса, касалхоналарнинг фаолиятига кучли таъсир кўрсатади. Жумладан, поликлиникада беморларга қанчалик ўз вақтида тўғри ташхис қўйилиб, шифохонага юборилса, уларнинг шифохонада даволаниш муддати қисқаради, касалликдан халос бўлиши тезлашади. Поликликаларда касалликлар (беморлар) қанча эрта аниқланса ва малакали, сифатли даволанса, уларнинг касалхоналарда даволанишга бўлган эҳтиёжи шунча камаяди.

Амбулатория-поликлиника муассасаларининг ишини янада яхшилаш учун қуйидагиларга катта аҳамият берилиши лозим.

1. Касалликларни ўз вақтида аниқлаш ва даволаш.

2. Аҳолига керакли даволаш-соғломлаштириш ёрдами кўрсатиш, уларни тизимли диспансеризациядан ўтказиш.

3. Амбулатория ва поликлиникаларнинг моддий-техник базасини мустаҳкамлаш.

4. Поликликалар фаолиятида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишга, касалликларни келтириб чиқарувчи хавф омиллари гуруҳларини аниқлашга катта аҳамият бериш.

5. Амбулатория-поликлиника хизматини янада яхшилаш ва ишини такомиллаштириш мақсадида поликлиника, тез тиббий ёрдам 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 муассасади.

Поликлиника ишига Бош врач раҳбарлик қилади. Бош врач муассасада кўрсатилаётган даволаш-профилактика ёрдамнинг сифати ва маданиятига, ташкилий, маъмурий-ҳўжалик ва молиявий фаолиятга масъул. У поликлиника ҳудудидаги аҳолига даволаш-профилактика ёрдами 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 ходимлари 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 татбиқ этади. У поликлиника билан стационар ўртасида беморларни текшириш ва даволаш бўйича ўзаро узвийликни, боғлиқликни таъминлайди, беморларни лозим бўлганда стационарда ётқизишни ташкил этади, барча профилактик ишларга раҳбарлик қилади, тиббиёт ходимларининг малакасини ошириш режаси бажарилишини таъминлайди. Даволаш назорат комиссиясининг ишини ташкил этади, ҳайъат билан биргаликда ташхислар тафовути, врачлик хатоси ва даволаш-ташхислаш ишлари ҳолатини муҳокама қилади, тиббиёт статистикаси хонасининг ишини ташкил этади ва назорат қилади.

Оилавий поликлиниканинг штати штатлар меъёрига мос ҳолда белгиланади.

Оилавий поликлиниканинг таркиби қуйидагилардан иборат:

- рўйхатхона;
- умумий амалиёт врачлари 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 аҳоли-сининг 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 врачлари доирасида малакали тиббий ёрдам кўрсатиш.

7. Ҳаёти хавф остида қолганда, бахтсиз ҳодисаларда (шикастланишлар, заҳарланишлар ва бошқа ҳолатларда) шошилиш ва тез тиббий ёрдам кўрсатиш, кўрсатмаларга асосан беморларни бошқа даволаш-профилактика муассасаларига ихтисослашган тиббий ёрдам олиш учун юборилишини 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. Ижтимоий-таъминот органлари билан биргаликда ногиронларга ва сурункали касалликка чалинган беморларга ижтимоий ёрдам кўрсатиш.

10. Оилада 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 ҳомиладорликнинг 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 касалликлари, захарланишлар аниқланганда санитария-гигиена қоидалари ва эпидемияга қарши талаблар бузилганда санитария-эпидемиология хизмати муассасаларига хабар бериш.

13. Тиббий ҳисоб ва ҳисобот ҳужжатларини тўғри, асосли ва ўз вақтида тўлдириш.

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, 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 шошилишч врачлик ёрдамни кўрсатувчи тиббиёт муассасалари, уларнинг манзиллари ҳақида ахборот бериш.

4. Меҳнат қобилиятини йўқотганлик варақаси ва маълумотномаларни махсус журналга қайд этиш.

5. Оилавий поликлиникага янги келган 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 татбиқ этиш, рўйхатхонани ташкилий-техник воситалар билан таъминлаш зарур.

Врачни уйга чақириш бевосита рўйхатхонага мурожаат этиш ёки телефон орқали ёзилиш туфайли амалга оширилиши мумкин. Қабул қилинган чақирувлар «Врачни уйга чақириш китоби»га ёзилади. Китоб шакли ССВнинг 2006 йил 287-сонли буйруғи билан тасдиқланган.

Рўйхатхона ишини оптималлаштиришда регистратор иш ўрнини оқилона ташкил этиш муҳим аҳамият касб этади. Тиббий рўйхатхона ойнаси олдида бўлим рақами, врачларнинг исм-шарифи, улар хизмат кўрсатувчи кўчаларнинг номлари, уйлар сони кўрсатилган доска бўлиши лозим.

Поликлиника вестибюлида врачларнинг қабул соатлари, кунлари, қабулхоналарининг рақами кўрсатилган доска осиб қўйилиши лозим. Ушбу доскада Бош врач ва унинг муовинларининг қабул кунлари, вақти ҳақида ҳамда дам олиш кунлари, шоши-

линч тиббий ёрдам кўрсатадиган шаҳар (туман) стационарларининг манзили, врачларни уйга чақириш учун телефон рақамлари кўрсатилади.

Беморларга ўз вақтида тез тиббий хизмат кўрсатиш учун рўйхатхонадаги шкафларда амбулатория карталари оила-ҳудуд принципи бўйича жойлаштирилган бўлиб, ҳар бир оила-ҳудудга қарашли амбулатория карталари кўчалар, уйлар, хонадонлар бўйича жойлаштирилиши лозим. Регистратор ишини енгиллаштириш учун ҳар бир умумий амалиёт врачига тегишли амбулатория карталари махсус ранглар бўйича маркерланади.

Келгусида рўйхатхона ишини қоғозсиз усулга, яъни ахборотлар сақлашнинг 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 юқоридаги усулга ўтиш учун тиббиёт ахборотларини маълум тизимга тушириш ва бу билан боғлиқ ҳолда беморларнинг амбулатория карталарини компьютер тизимига мослаш каби объектив қийинчиликлар, тўсиқлар мавжуд.

Рўйхатхона фаолиятида тиббиёт ҳужжатларини тўғри юриштиш катта аҳамиятга эга. Рўйхатхона ходимлари ҳужжатларни тўғри тўлдиришга масъул ҳисобланади.

Одатда, аҳоли биринчи бор тиббий ёрдам учун умумий амалиёт врачига мурожаат қилади. Ҳар бир умумий амалиёт врачига 1300–1500 та аҳоли бириктирилади. 2000 аҳолига 1,5 та умумий амалиёт врачлари штати лавозими ажратилади.

Умумий амалиёт врачлари ўзига бириктирилган участкада қуйидаги асосий вазифаларни амалга оширади:

1. Бириктирилган аҳоли саломатлигини муҳофазалаш бўйича тиббий хизмат кўрсатиш, алоҳида олинган пациент ёки барча оила аъзоларини, энг кўп учрайдиган касалликларни даволаш, уларнинг профилактикаси.

2. Пациентларни ўз вақтида консултацияга ва ихтисослашган тиббиёт муассасаларига даволаш учун юбориш.

3. Тегишли стандартларга мос ҳолда хизмат кўрсатаётган ҳудуд аҳолисига шошилинч стационаргача бўлган тез ёрдам кўрсатиш.

4. Хизмат кўрсатаётган аҳоли орасида шикастланишлар, ногиронлик, ўлимни камайтириш бўйича профилактик чора-тадбирлар ишлаб чиқиш.

5. Соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш (оқилона овқатланишни тавсия этиш, чекиш, спиртли ичимликларни суиистеъмом қилишга қарши курашиш, жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланишни тарғиб этиш).

6. Санитария ва эпидемияга қарши комплекс тадбирларни ташкил этиш ва ўтказиш: профилактик эмлашлар, бириктирилган ҳудуд ва уй хўжалиқларининг 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 мутахассис врачлар кўригига юбориш, ҳар бир ҳомиладорга туғуруқ учун маъқул даволаш-профилактика муассасасини танлаш, туғуруқдан 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 ҳомиладорликнинг олдини олиш, оилани оқилона режалаштириш, оилавий ҳаётнинг этик, психологик, гигиеник, ижтимоий ва бошқа қирралари;
- ҳомиладорлик, туғуруқ ва туғуруқдан 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, декретлаштирилган

аҳолини диспансер назоратига олиш (болалар, ўсмирлар, ту-гуруқ ёшидаги аёллар, сурункали касалликка чалинган беморлар).

11. Ижтимоий аҳамиятга молик бўлган касалликларнинг олдини олиш бўйича даволаш-профилактик тадбирларни ўтказиш (асаб-руҳий, тери-таносил касалликлари, хавfli ўсма-лар, ОИТС ва ВИЧ-инфекция).

12. Аҳоли касалланишлари, вақтинчалик ва турғун меҳнат қоби-лятини йўқотганлик сабабларини ўрганиш, касалланишлар ва шикастланишларни камайтириш бўйича чора-тадбирлар ишлаб чиқиш.

13. Бириктирилган аҳолига тиббий хизматнинг сифати ва самарадорлигини ошириш мақсадида тиббий ёрдам кўрсатиш-нинг янги ташкилий шакллари ва усулларини такомиллашти-риш.

14. Белгиланган тартибда вақтинчалик меҳнатга лаёқатсиз-лик ҳолларини экспертизалаш: беморларга ВКК (врачлик кон-сультация комиссияси)га ва ВМЭК (врачлик меҳнат эксперти-заси комиссияси)га йўлланма бериш.

15. Юқумли касалликлар аниқланганда, заҳарланишларда ва фавқулодда вазиятларда ҳудудий ДСЭНМларга (огоҳланти-риш) 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 улар-дан самарали фойдаланиш.

20. Ҳомиладор аёллар, айниқса, «хавф» гуруҳига кирувчи аёлларни кузатишда туғуруқхона, аёллар консультациялари билан доимий алоқада бўлиш.

21. Чақалоқнинг саломатлик гуруҳини аниқлаш мақсадида туғуруқхонадан чиққандан сўнг биринчи 3 кунда тиббиёт ҳам-шираси 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, рахитнинг олдини олиш бўйича специфик ва носпецифик профилактик чора-тадбирлар ўтказиш.

23. Болаларни консультация қилиш учун бошқа врач-мутахассисларга йўллаш ва тегишли лаборатория текширишларини 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. Ҳудуддаги айрим сабабларга кўра стационарга ётқизилмаган аҳволи оғир беморлар ҳақида бўлим мудирига ахборот бериш.

25. Ҳудуд ҳамшираси билан биргаликда профилактик эмлашлар режасини тузиш.

26. Юқорида келтирилганлардан ташқари, умумий амалиёт врачлари вазифасининг муҳим томонлари:

— оилани ҳар томонлама чуқур ўрганиш, яъни оила аъзолари саломатлигининг генетик таҳлилини қилиб бориш;

— ҳар бир оила аъзосини, жинси, ёши, шикоятларининг бор-йўқлигидан қатъи назар, кузатиб бориш;

— бола туғилгунга қадар профилактик ишларни, ҳомиладорлик даврида ҳамда бола туғилгандан сўнг уни боқиш, тарбиялаш, касалликларнинг олдини олиш борасида муҳим чора-тадбирларни ўтказиш;

— касалликларнинг олдини олиш учун мутахассисларнинг маслаҳатини уюштириш, ташхис қўйиш ҳамда кенг тарқалган касалликларни даволаш;

— соғлом турмуш тарзини кенг тарғиб қилиш.

Поликлиниканинг иш фаолиятида муҳим ўринни бўлим мудири эгаллайди. Ҳар 9 та умумий амалиёт врачига 1 та бўлим мудири лавозими ажратилади. Агар умумий амалиёт врачининг сони 6,5 дан 9 тагача бўлса, 0,5 бўлим мудири лавозими киритилади, юқорида кўрсатилганидан кам бўлса, унда врачларнинг бирига бўлим мудирининг вазифалари юклатилади.

Бўлим мудирининг вазифасига бўлимдаги врачлар билан биргаликда даволаш-профилактика ишларининг режасини

тузиш: ташхислаш-даволаш жараёни, профилактик эмлаш, режали стационарга ётқизиш, диспансеризация, санаторий-курортларга йўланма бериш, 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 мудирини вақт-вақти билан врачлар қабулида бўлиши, зарур бўлган вақтда касалларнинг уйларига ҳам бориб кўриши керак. Бўлим мудирини тиббиёт ҳужжатларини тўлдириб, уларнинг олиб борилиши билан танишади, врачлар билан бирга беморларнинг вақтинча меҳнатга қобилиятсизлигини экспертиза қилади.

Бўлим мудирининг энг муҳим вазифаларидан бири тиббиёт ходимларининг малакасини ошириш бўлиб, бу иш конференциялар ўтказиш, ташхис қўйиш ва даволаш муолажаларининг янги усулларини ўргатиш бўйича машғулотлар ўтказиш, врачларнинг даволаш, ташхислаш ишларининг сифати ва самарадорлигини мунтазам равишда экспертиза қилиш каби вазифаларни ўз ичига олади. Хулоса қилиб айтганда, бўлим мудирини яхши тажрибали амалиётчи, ташкилотчи, педагог бўлиши керак.

Поликлиника врачларининг асосий иш усули диспансер усули бўлиб, тиббий хизматнинг сифатини, самарадорлигини оширишда муҳим омил ҳисобланади.

Диспансер усули ўтказилаётган даволаш-профилактика чора-тадбирларининг синтези ҳисобланади. Диспансеризация ҳозирги вақтда врачларнинг иш усулигана бўлиб қолмай, балки барча тиббиёт муассасалари 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, касалликларнинг олдини олиш, касалликларни дастлабки босқичларида аниқлаш, меҳнат қобилиятини йўқотишининг олдини олиш.

Диспансеризация икки босқичда олиб борилади:

- 1) аҳолини диспансер кузатувиغا олиш;
- 2) даволаш-профилактика чораларини амалга ошириш.

Диспансеризациянинг асосий элементлари:

1. Касалликларни фаол аниқлаш:

— пациентларнинг тиббиёт муассасаларига кундалик мурожаати пайтида;

— профилактик-тиббий кўриклар вақтида;

— касалхоналарда даволаниш вақтида;

— уйда тиббий хизмат кўрсатиш вақтида;

— юқумли касалликлар билан алоқада бўлган шахсларни кузатиш жараёнида;

— санаторий-курортларда даволаниш вақтида;

— аҳоли касаллиги ва ўлим сабабларини таҳлил қилиш пайтида.

2. Фаол кузатиш:

— саломатлик даражасига қараб барча кўриқдан ўтганлар 3 гуруҳга бўлинадилар:

• соғломлар гуруҳига ҳеч қандай шикоятлари бўлмаган, ҳаёт мобайнида (анамнезида) сурункали касалликларга чалинмаган ва текшириб кўрилганда тана аъзолари ва тизимларининг фаолияти меъёрида бўлган шахслар киради (D_1);

• амалий соғломлар гуруҳига ҳаёти 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);

• беморлар — сурункали касалликлари бор беморлар (D_3). Ушбу гуруҳ, ўз навбатида, касалликнинг 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 тавсифланади. $D_{3с}$ гуруҳи (субкомпенсация) ка-

салликнинг биров оғир кечиши ва унинг тез-тез қайталаниб туриши, меҳнат қобилиятининг узоқ муддатга йўқотилиши билан тавсифланади. $D_{зд}$ гуруҳида беморлар, кўпинча, декомпенсация ҳолатида бўлади, бунда касаллик одам организмида турли патологик ўзгаришларнинг вужудга келишига, меҳнат қобилиятининг турғун даражада йўқотилишига олиб келади.

Ҳар бир гуруҳда ишлаб чиқаришга, турмушга ва генетик характерга эга бўлган хатарли омиллари бўлган шахсларни алоҳида ажратилади.

Диспансер кузатувлари юқорида кўрсатилган диспансер гуруҳларига қараб белгиланади, масалан, D_1 гуруҳдагилар йилига бир марта, D_2 гуруҳдагилар икки марта, D_3 гуруҳдагилар доимий равишда кузатиб борилиши керак.

Лекин бу кўрсатмалар трафарет шаклида бўлиб, доимо уни қўлламаздан, балки ҳар бир шахснинг индивидуал ҳолатини ҳисобга олган ҳолда кузатувларни режалаштириш лозим. Диспансер кузатувларидан ташқари ҳар бир диспансер гуруҳидаги шахс саломатлигининг алоҳида ҳолатига қараб лаборатория, рентгенологик, функционал текширишлардан ўтказилиб турилади.

3. Фаол даволаш: касалхоналар, поликлиникалар, уй, санаторийларда беморлар фаол даволаниши лозим. Даволашни шундай амалга ошириш керакки, у профилактик характерга эга бўлсин.

Касалликнинг кучайишини, қайталанишини кутмасдан, уни барвақт чақириб профилактик равишда, рецидивга қарши даволашни бошлаш керак. Шунда кутилаётган қайталаниш, касалликнинг кучайиши энгилроқ шаклда ўтиши ёки бундай ҳолатлар умуман рўй бермаслиги мумкин, бу жуда катта иқтисодий ва ижтимоий аҳамиятга эга.

4. Ҳамшира патронажи қуйидаги вазифаларни ўз ичига олади:
— бемор яшаётган шароитни яхшилаб ўрганиш;
— беморлар томонидан врачлар белгилаган тавсияларнинг ўз вақтида бажарилишини назорат қилиб бориш;
— ҳар бир оилада соғлом турмуш тарзини, санитария-гигиена қоидаларини тарғиб қилиш ва бошқалар.

5. Жамоатчилик асосида профилактик чора-гадбирларни амалга ошириш қуйидаги вазифаларни ўз ичига олади:

— ҳар бир оилада соғлом турмуш тарзини, санитария-гигиена қоидаларини тарғиб 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 омилларнинг олдини олиш;

— турар жой шароитларини яхшилашга қаратилган муҳим чораларни кўриш;

— саломатлик учун зарарли бўлган одатларнинг олдини олиш.

Шундай қилиб, аҳолини ҳар йилги диспансеризациядан ўтказиш катта масъулиятли вазифа бўлиб, бу ишни бажаришда даволаш-профилактика муассасаларидан ташқари, ҳокимият, жамоат, хўжалик органлари ҳам иштирок этишлари лозим.

Барча аҳолини диспансеризациядан ўтказишда энг муҳим ишлардан бири барча аҳолини алоҳида ҳисобга олиб, ҳар бир шахсни унинг саломатлигига қараб (диспансер гуруҳларига қараб) «Диспансеризация ҳисобига олиш картаси»ни тўлдириш керак. Бундай карта шу поликлиника ҳудудида яшовчи ҳар бир кишига тугилади, унда паспорт маълумотлари билан биргаликда касалликлар, ўтказилган текширишлар ва уларнинг натижалари ёзиб борилиши керак.

Диспансер кузатувининг ўз вақтида ва мунтазам ўтказилаётганлигини таҳлил қилиш учун қуйидаги кўрсаткичлар ҳисобланади:

— касалликнинг 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;

— эпизоотик 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 врач-мутахассислар ўртасида ҳамда поликлиника билан касалхона ўртасида изчиллик бўлишини таъминлашдир.

Поликлиника ва касалхона ўртасидаги изчилликнинг турли хил шакллари мавжуд: мисол учун поликлиникадан касалхонага беморларни юбораётганда ҳамда касалхонадан даволашиб чиқаётган беморлар ҳақида етарлича маълумотларни бир-бирларига ёзма равишда етказиш ёки бўлмаса поликлиника ва касалхонада врачларнинг икки звено бўлиб ва алмашилиб ишлашларини таъминлаш, ундан ташқари, касалхонада бўладиган клиник конференцияларга поликлиника врачларининг таклиф этилиши каби тадбирлар поликлиника ва касалхона ўртасидаги изчилликни таъминлайди.

Диспансеризация ишининг самарадорлигини ошириш учун кейинги вақтда поликлиникада саломатликни қайта тиклаш, даволаш бўлимлари очилмоқда. Бундай бўлимларнинг асосий вазифаси юрак-қон томир, асаб-руҳий, таянч-ҳаракат тизимлари касалликларини даволаш, саломатлигини ва меҳнат қобилиятини тиклашдан иборатдир.

Поликлиника фаолиятининг муҳим тарафларидан бири меҳнатга лаёқатсизлик ҳолларини экспертиза қилишдир, бунда даволовчи врач, бўлим мудир, Бош врачнинг вақтинча меҳнатга лаёқатсизликни экспертиза қилиш бўйича муовини асосий вазифаларни бажаради. Даволовчи врач 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 мудирга ёки Бош врач муовинига тавсия этади. Зарур бўлган ҳолларда беморни бўлим мудир билан биргаликда врачлик консультация хайъатига тавсия этади. Бўлим мудир даволовчи врач томони-

дан юборилган беморларни ҳар томонлама ўрганиб чиққач, касаллик варақаси муддатини яна чўзишга рухсат беради. Узоқ муддат давомида даволанувчи беморларни ҳар ўн кунда албатта кўриб туриши зарур. Бўлим мудри 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 услуби билан вақтинча меҳнат қобилиятини йўқотганларнинг даволаниши ва уларнинг меҳнатга қобилиятсизлиги қандай ҳолатдалигини назорат қилади.

Оилавий поликлиникада кўрсатиладиган тиббий хизматнинг ҳажми

Аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш бўйича тадбирлар. Умумий амалиёт врач иш фаолиятининг асосий йўналиши ўзига бириктирилган аҳоли саломатлигини сақлаш ва касалликлар профилактикаси ҳисобланади. Қуйида умумий амалиёт врачининг иш жойи, маҳалла, мактаб, мактабгача таълим муассасалари, уйда ва врачлик ҳудудида амалга ошириши лозим бўлган ишларнинг ҳажми келтирилган:

1. Соғлом турмуш тарзини тарғиб этиш бўйича ташкил этиладиган ва ўтказиладиган тадбирларда иштирок этиш, рационал (оқилона) овқатланиш, чекишга, спиртли ичимликларни истеъмол қилишга қарши кураш, фаол дам олишни, спорт ва жисмоний машғулотлар билан шуғулланишни тарғиб этиш.

2. Энг кўп тарқалган касалликларнинг асоратлари ва ногиронликнинг олдини олиш бўйича бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактик чора-тадбирларни амалга ошириш.

3. Аҳолини ўз вақтида эмлашни таъминлаш.

4. Шикастланиш, бахтсиз ҳодисалар, заҳарланишларнинг олдини олиш бўйича тадбирлар олиб бориш.

5. Касалликларни барвақт аниқлаш ва ўз вақтида даволаш бўйича аҳоли орасида скрининг ўтказиш.

6. Аҳолининг турли қатламлари орасида (мактабгача тарбия ёшидаги болалар, туғуруқ ёшидаги аёллар, кексалар) тиббий кўриклар ташкил этиш ва ўтказиш.

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 оқилона фойдаланиш устидан назорат ўрнатиш.

10. Ижтимоий аҳамиятга молик энг кўп тарқалган: сил, теританосил ва ўсма касалликларига қарши кураш бўйича тадбирлар ўтказиш.

11. Туман ДСЭНМ ташкилотлари билан ҳамкорликда юқумли касалликларга қарши кураш олиб бориш.

12. Жамоат ташкилотларини аҳоли саломатлигини муҳофазалашга қаратилган тадбирларни ишлаб чиқиш ва ўтказишга 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.

І. Оилавий поликлиникада ўтказиладиган профилактик тадбирлар

1. Санитария маорифи, соғлом турмуш тарзини тарғиб этиш, рационал овқатланишни ташкил этиш ва ўтказиш бўйича тадбирлар ишлаб чиқиш.

2. Алкоголь, чекиш, гиёҳвандлик ва зарарли одатларга қарши кураш. Жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланиш.

3. Хизмат кўрсатилаётган аҳоли орасида ОИТС, ВИЧ, сил, онкологик касалликлар, шикастланишлар ва заҳарланишларга қарши профилактик тадбирлар ўтказиш.

4. Касалликларни барвақт аниқлаш бўйича профилактик кўрикларни ташкил этиш ва ўтказиш, лозим бўлганда ТМШ, ШМШ ва бошқа даволаш-профилактика муассасаларининг консультацияларини ташкил этиш.

5. Аҳоли орасида диспансеризацияни ташкил этиш, шу жумладан, 15 ёшгача болалар, ўсмирлар (15—17), чақирув ёшида-

гилар (18—27 ёш), туғуруқ 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 касалликлар (туғуруқдаги нуқсонлар) келиб чиқишининг олдини олиш мақсадида хотин-қизлар қўмитаси, маҳалла қўмиталари билан ҳамкорликда яқин қариндошлик никоҳига қарши ташвиқот ишларини амалга ошириш.

8. Худудий ДСЭНМ ва ТМШларини аниқланган юқумли касалликлар, заҳарланишлар ва фавқулодда ҳодисалар ҳақида огоҳлантириш.

9. Жамоа ташкилотларини аҳоли саломатлигини сақлаш ва мустақамлашга 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, пневмоторакс, ўпка шиши.

4. Ўткир юрак етишмовчилиги: параксизмал тахикардия, мерцал пароксизм, Морган-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 чиқаришнинг тўхташи.

6. Бош ва орқа мия жароҳатлари.

7. Турли этиологияга хос бўлган тутқаноқ синдроми: эпилептик статус, гипертермик синдром, дегидратация синдроми, ўткир аллергик 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, кўш ва кўплаб шикастланишлар (шикастланишлар ва синишлар), ҳайвонларнинг тишлаши ва ҳашаротларнинг чақиши.

11. Заҳарланишлар (уйқу дори, углерод оксиди, фосфор органик бирикмалар, кислоталар, ишқорлар, қўзиқоринлар, озиқ-овқат маҳсулотлари).

12. Алкоголь делирияси.

III. Шошилиш ҳолатларда кўрсатиладиган бирламчи врачлик ёрдами муолажалари рўхати

1. Юрак-ўпка реанимацияси (АВС):

- нафас йўллари тозалаш (механик йўл билан ҳамда сўргич (отсос) ёрдамида оғиз бўшлиғини тозалаш);

- нафас олишни нормаллаштириш (Амбу қопи ёрдамида, ИВЛ);

- юракни билвосита массаж қилиш;

- дори-дармонларни ва суюқликларни парентерал йўл билан юбориш.

2. Нафас йўлларидаги ёт жисмларни олиб ташлаш:

- кўз-бурун ва қулоқдаги ёт жисмларни олиб ташлаш;

- қон кетишда жгут, тампон қўйиш ва боғлаш;

- юмшоқ катетер ёрдамида сийдик қопини катетерлаш;

- ошқозонни ювиш, клизма қилиш;

- имобилизацион шина қўйиш;

- умуртқа поғонаси бўйин қисмини имобилизациялаш;

- синишларда оғриқни тўхтатувчи воситалар қўллаш;

- кислородни ишлатиш;

- зўриққан (клапанли) пневмотораксда плевра бўшлиғи пункцияси;

- коникотомия;

- сифонли клизма;

- қоқшолга қарши зардоб ва анатоксин юбориш.

IV. Умумий амалиёт варачи томонидан оилавий поликлиника шароитида тиббий ёрдам кўрсатиш лозим бўлган касалликлар рўйхати

Умумий амалиёт варачи томонидан кўрсатиладиган тиббий ёрдамнинг ҳажми, текшириш, даволаш усуллари ва касалликлар рўйхати умумий амалиёт врачининг 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, гемоглобин миқдорини ва эритроцитлар чўкиш тезлигини (ЭЧТ) аниқлаш.
7. Лейкоцитар формулани ҳисоблаш учун қондан суртма тайёрлаш ва уни ҳисоблаш.
8. Қон ва сийдик кўрсаткичларининг клиник аҳамиятини таҳлил этиш, қонда қанд, трансферазаларни (АЛТ, АСТ), билирубин, мочевино миқдорини аниқлаш.
9. Турли ёш гуруҳларида каптограмманинг норма ва патологик жараёнлардаги хусусиятларини текшириш.
10. Сийдикнинг физик ва кимёвий хусусиятларини аниқлаш, замонавий экспресс усуллар, оқсил, қанд, ацетон ва ўт пигментларнинг сийдикдаги миқдорини аниқлаш усуллари, сийдик чўкмалари микроскопияси, Нечипоренко усулини қўллаш ва клиник баҳолаш.
11. Чақалоқни бирламчи чўмилтириш, Апгар шкаласи бўйича баҳолаш, жонлаштириш бўйича тадбирлар ўтказиш, елка ва сон суяги синганда фиксацияловчи боғламлар қўллаш; уйда туққанда киндик ярасини бирламчи юқумсизлантириш.

12. Риноскопия, фарингоскопия, отоскопия, ташқи қулоқ ва муртақлар лақуналарини ювиш, бактериологик текширувлар учун танглайдан, бурундан ва кўздан суртмалар олиш, эшитиш қобилиятини йўқотганлик даражасини аниқлаш.

13. Офтальмоскопия, Маклоков тонометри ёки пальпатор усулда офтальмотонусни аниқлаш, жадвал ёрдамида ва тахминан кўзнинг ўткирлигини аниқлаш, кўриш қобилиятини баҳолаш, қовоқни оддий ағдариш, конъюктивадан юзаки ёт жисмларни олиб ташлаш, кўз жароҳатланганда, куйганда стационаргача бўлган ёрдам, моно- ва бинокуляр боғлов техникаси.

14. Антибактериал препаратларни оқилона танлаш.

15. Респиратор ва қўл билан сунъий нафас олдириш техникаси, механик усулда ёки отсос ёрдамида оғиз бўшлиғидаги моддаларни олиб ташлаш, коникотомия ва трахея интубацияси техникаси.

16. Юракни билвосита массаж қилиш, инфузион воситалар миқдорини аниқлаш ва уларни венага юбориш.

17. Сунъий равишда қайт қилдириш ва ошқозонни ювиш, ошқозонга орал ва назогастраль йўл билан зонд қўйиш, қизилўнғач куйганда стационаргача ёрдам, орал ва инфузион регидратация ва дезинтоксикацияни ҳисоблаш, тозаловчи ҳуқна қилиш техникаси.

18. Тўғри ичакни бармоқ ва инструментал (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 зарарсизлантириш, йирингли яраларни ёриш ва дренаж қўйиш (панариций, абсцесс, флегмона), бўшлиқ ва говакларга зонд қўйиш, тилдаги сўғални олиб ташлаш, юмшоқ тўқималарда ёт жисмларни олиб ташлаш, қоқшолга қарши анатоксин ва зардоб юбориш усули.

21. Йирик бўғимлар жароҳатланганда юмшоқ боғлов қўйиш, лангет қўйиш ва олиб ташлаш, симли ва транспорт шинаси,

синганда жойли анестезия, умуртқа поғонаси жароҳатланганда ва суяклар синганда беморни жойлаштириш ва транспортда юбориш техникаси. Ташқи қон кетишида вақтинча қон кетишини тўхтатиш.

22. Куйганда, бўғилганда, 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. Қиннинг акушер текшируви ва уни ўтказиш, Папаниколау усулида суртма олиш, бачадон бўйнида ўсма борлигини скрининглаш, қин суртмасининг тозалик даражасини аниқлаш.

27. Гинекологик текширув, шу жумладан, ойна билан бимануал текширув.

28. Гениталий шикастланганда стационаргача ёрдам.

29. Ҳомиладорлик давридаги фавқулодда шошилинич ҳолатларда бирламчи врачлик ёрдами.

30. Контрацептив воситаларнинг замонавий усуллари.

31. Функционал диагностика тестларини таҳлил этиш.

14-боб. АҲОЛИГА СТАЦИОНАР-КАСАЛХОНА ХИЗМАТИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ

Соғлиқни сақлашнинг ҳозирги тараққиёт босқичида аҳолига стационар хизматни ташкил этишнинг аҳамияти катта. Тиббий ёрдамнинг ушбу, яъни стационар тури касалликларнинг характери, тури, беморнинг ёши, касалликнинг кечиш ҳолатига қараб (ҳар хил типдаги касалхоналар, клиникалар, ихтисослашган тиббиёт марказлари, диспансерлар, туғуруқхоналар ва бошқалар) турли хил тиббий муассасаларда кўрсатилади.

Ҳозирги кунда республикамызда 748 та (2011) шифохона муассасалари бўлиб, улардаги ўринлар сони 126804 тани, ҳар 10000 аҳолига 43,2 тани ташкил этмоқда. Ушбу ўринларда фақат 2011 йилда 4615810 та бемор даволаниб чиқди, беморларнинг ўринларда ўртача бўлиш кунни 8,2 кунни ташкил этди.

Тиббий ёрдамнинг стационар типи, асосан, комплекс диагностика ва даволаш, мураккаб текшириш усуларини, даволашда тиббиёт техникасининг жарроҳлик усулини, доимо интенсив парваришлаш ва мунтазам врач кузатувини олиб боришни тақозо этувчи оғир касалликларда қўлланилади.

Касалхона тиббий ёрдам тизимида асосий ва етакчи ўринни кўп тармоқли касалхона ташкил этади. Касалхоналарнинг тури профили, жойлашиши ва кимга бўйсунушига қараб фарқланади. Маъмурий-территориал жойлашуви ва бошқарилишига қараб шифохоналар республика, вилоят, шаҳар, туман, қишлоқ шифохоналарига бўлинади.

Профиль ва тиббий ёрдам босқичига кўра туман тиббиёт бирлашмасига қарашли туман марказий шифохонаси, вилоятда вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказлари ва ихтисослаштирилган шифохоналар ва республика миқёсида ихтисослаштирилган республика марказлари ва ихтисослаштирилган илмий-амалий марказлар ташкиллаштирилган.

Шаҳар касалхонаси — аҳолига юқори малакали ихтисослашган стационар (поликлиника) ёрдами 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, физиотерапия, 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 ёрдам кўрсатиш;

— стационар ва поликлиника орасидаги изчилликни таъминлаш;

— амалиётга замонавий даволаш-диагностика усуллари жорий этиш;

— иш фаолиятининг ташкилий шакл ва усуллари такомиллаштириш;

— профилактик тадбирлар ўтказишда кенг қўламда иштирок этиш;

— аҳолини диспансеризация қилишда иштирок этиш;

— аҳоли, беморлар орасида санитария-маориф 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.

Ҳозирги даврда замонавий касалхонанинг асосий вазифасини 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, ногиронликнинг 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 туғуруққача бўлган ёрдам, етакчи саноат корхоналар) ҳамда айрим категорияли (руҳий, онкологик, сил касаллигига чалинган ва ҳ.к.) беморларнинг тўлиқ даражада ва устувор 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 ёндашиш.

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, касалхонанинг тегишли тиббий ва хўжалик товарлари билан таъминланишини ташкил этади ва назорат қилади. У мунтазам равишда касалхонанинг кўрсаткичларини, иқтисодий-молиявий фаолиятини таҳлил этади. Дори-дармонларнинг тўғри сарфланаётганлигини назорат қилади, касалхонанинг санитария ҳолатига жавобгар ҳисобланади, ходимларни танлаш, жой-жойига қўйиш билан шуғулланади ва бошқалар.

Касалхонага беморлар бир неча йўллар орқали ётқизилиши мумкин: поликлиника йўлланмаси билан, тез ёрдам орқали, беморнинг бевосита мурожаати, бошқа шифохона йўлланмаси билан.

Касалхонанинг асосий бўлимларидан бири қабул бўлими ҳисобланиб, бу бўлим таркибига:

- 1) рўйхатхона;
- 2) навбатчи врач хонаси;
- 3) тез ва шошилиш ёрдам кўрсатиш хонаси;
- 4) беморларни кўриш хонаси;
- 5) санитария-гигиена хонаси (санпропускник) ва бошқалар кирази.

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 ётқизишни ҳал қилиш;
- 3) тиббий ҳужжатларни тўлдириш;
- 4) анамнез йиғиш ва бирламчи диагноз қўйиш;
- 5) бўлимлар бўйича касалларни тақсимлаш;
- 6) беморлар саломатлиги тўғрисида маълумот бериш;
- 7) касалхонага тушаётган беморларни ҳисобга олиш;
- 8) қабул бўлимида касалларга зудлик билан тиббий ёрдам кўрсатиш ва даволаш;
- 9) касалларни санитария-гигиена кўригидан ўтказиш;
- 10) касалхонага ётаётган беморларнинг кийимларини ва нарсаларини санитар тозаловдан ўтказиш ва уларни сақлаш.

Қабул бўлимининг асосий ҳужжатлари:

1. Шифохонага келган беморнинг қабул қилинган ёки рад этилганлигини ҳисобга олиш журнали — 001/ҳ.

2. Шифохонадаги беморнинг тиббий картаси — 003/ҳ.

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 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 консультация қилади. Касаллик тарихи юритилишини текширади, даволаш ва хўжалик ишларининг олиб борилишини назорат қилади. Патологоанатомик конференцияларда қатнашади. Шу билан бирга, бўлимдаги ҳисоб-китоб ишларини ҳам олиб боради.

Ўрта тиббиёт ходимларининг иш режими 2 ва 3 сменали бўлиши мумкин. Энг қулайи 3 сменали иш режими бўлиб, эрталабки ва кундузги пайтда бўлимда доимий тарзда битта ҳамшира бўлишини таъминлайди. Чунки бу даврда бўлимда даволаш-муолажа ишлари: асосан, касалларни кўриш, қабул қилиш, уларни касалхонадан чиқариш, врач буюртмаларини бажариш ишлари амалга оширилади.

Беморни ўз вақтида соғломлаштиришда стационардаги даволаш-муҳофаза режимининг роли катта.

Беморларнинг касалхонада ётиб даволаниш даврида оптимал шароит яратиш учун амалга ошириладиган барча тадбирларга даволаш-муҳофазалаш режими дейилади. Унинг асосий элементлари куйидагилардан иборат:

1) ташқи муҳитнинг ноқулай омилларини бартараф этиш ёки уни иложи борича камайтириш (шовқинни камайтириш, йўқотиш, палаталарни ёруғлик билан яхши таъминлаш, деворлар сатҳини беморларни тинчлантирадиган бўёқлар билан бўяш, касалхона ҳудудини кўкаламзорлаштириш);

2) оғриққа қарши кураш — беморларни операцияга, ҳомиладор аёлларни туғишга руҳий жиҳатдан тайёрлаш;

3) физиологик уйқу даврини чўзиш: беморларнинг тинчлиги ҳамда рухсат этилган жисмоний фаоллиги ўртасидаги мутаносибликни таъминлаш;

4) ички тартибни сақлаш ва касалларда соғайиб кетишга ишонч уйғотиш;

5) беморлар билан бўладиган суҳбатда, ходимларнинг ўзаро суҳбатида этик ва деонтологик қоидаларга амал қилиш.

Стационарларда амалга оширилаётган даволаш-профилактик ишларнинг асосий кўрсаткичларидан 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 қили-

наётган 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 бўлиши керак;

2) поликлиникада қилинган таҳлил сифатини ошириш ва уларнинг стационар шароитида такрорланмаслигини таъминлаш;

3) беморларга уйда ёрдам кўрсатиш даражасини такомиллаштириш;

4) қариялар ва ногиронлар уйи хизматидан кенг фойдаланиш;

5) қишлоқ жойлардаги стационарларда кўрсатилаётган тиббий хизматнинг сифатини ошириш ва улардан кенг фойдаланиш, чунки қишлоқ аҳолисининг маълум бир қисми кўп ҳолларда асоссиз равишда шаҳар шифохоналарига даволаниш учун юборилади.

Касалхонада ҳар бир ётқизиладиган беморга қабул бўлимида тиббий карта (003/х) тўлдирилиб, бемор билан биргаликда бўлимга юборилади. Бўлимда врач-ординатор уни тўлдириб боради. Шифохонадаги беморнинг тиббий картаси муҳим тиббий ҳужжат ҳисобланиб, у бир неча муҳим вазифаларни — функцияларни бажаради:

— катта амалий аҳамиятга эга, у бемор ҳақидаги асосий даволаш-ташхислаш ахборотларини ўзида мужассамлаштиради, унда касалликнинг кечиши динамикада қайд этиб борилади;

— педагогик аҳамиятга эга — талабалар, ординаторлар, тиббиёт ҳамшираларини ўқитиш учун тегишли бемор касаллик тарихи ҳақидаги маълумотларни олиш мумкин;

— ушбу ҳужжат катта илмий аҳамиятга эга — кўпгина клиник-статистик тадқиқотлардаги хулосалар стационар беморининг картасидаги маълумотларга асосланади;

— юридик аҳамиятга эга — суд-тиббиёт экспертизаси тақозо этганда ушбу карта врачни айблаш ёки ҳимоя қилиш учун асосий ҳужжат бўлиб хизмат қилади.

Шунинг учун ҳам стационар беморининг картасидаги маълумотларни жамлаган ҳолда аниқ ва лўнда қилиб баён этиш лозим. Бемор стационардан чиқарилаётганда «Шифохонадаги беморнинг тиббий 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 чиқаётгандаги ҳолатини эпикриз-хулоса сифатида ёзиб, бўлим мудирининг имзоси билан беморга топширади. Шу билан бирга, ҳар бир стационардан чиқаётган бемор учун «Шифохонадан чиқарилганларнинг статистик картаси» тўлдирилиб, тиббиёт статистикаси хонасига таҳлил учун топширилади.

**15-боб. ҚИШЛОҚ АҲОЛИСИГА ТИББИЙ ХИЗМАТНИ
ТАШКИЛ ЭТИШ**

Ҳозирги пайтда қишлоқ аҳолисининг соғлиғини сақлаш ва сифатли тиббий хизмат билан таъминлашни яхшилаш борасида ҚВПлар, поликлиника ва амбулаторияларни, тез ёрдам станцияларини ва бўлимларини етарли даражада сифатли ва мукамал билимга эга бўлган мутахассис кадрлар, моддий-техника базалари билан таъминлаш борасида зарур тадбирлар амалга оширилмоқда.

Қишлоқдаги ижтимоий шароитларнинг бирмунча пастлиги, экологик шароитларнинг одамларга салбий таъсирининг ошганлиги аҳолининг тиббий ёрдамга бўлган эҳтиёжини янада оширмоқда. Бу эса тиббиёт ходимларининг олдига янада катта-роқ масъулиятлар юклаш билан бирга, қишлоқ аҳолисига хизмат кўрсатаётган тиббиёт муассасаларини қайта ташкил қилиш ва уларнинг таркибларини кўриб чиқишни талаб қилмоқда. Қишлоқ аҳолисига тиббий хизмат қишлоқ шароитининг ўзига хос хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда ташкил қилинади. Бу хусусиятлар қуйидагилардан иборат:

- 1) қишлоқ аҳолисининг тарқоқ жойлашганлиги;
- 2) қишлоқ хўжалиги 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 босқичлилигидир.

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 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 туманлар (шаҳарлар) да — шошилинч 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 врач, Тошкент шаҳрида эса кўп тармоқли марказий туман поликлиникаси мудир, амалга оширади. Тошкент шаҳрининг стационар муассасалари (шифохоналар, туғуруқ уйлари ва бошқалар) шаҳар мақомига эга бўлиб, Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бошқармаси тасарруфида бўлади. Туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмасининг структураси 15.1-чизмада кўрсатилган.

Амбулатор-поликлиника ёрдами бўйича бошлиқ ўринбосари –
туман марказий кўп тармоқли поликлиникаси мудури

Туман кўп тармоқли марказий поликлиникаси:

I. Рўйхатхона

II. Диагностика бўлими:

1. Рентген хонаси (флюорография билан)
2. УТТ хонаси
3. ЭКГ хонаси
4. Лаборатория (клиник, биокимёвий, бактериологик, серологик)
5. ЭЭГ, ЭхоЭГ, РЭГ
6. Эндоскопия хонаси

III. Поликлиникада мутахассислар хоналари:

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. Кардиолог | 18. Уролог |
| 2. Пульмонолог | 19. Офтальмолог |
| 3. ЛОР | 20. Акушер-гинеколог |
| 4. Нефролог | 21. Нарколог |
| 5. Гематолог | 22. Стоматолог |
| 6. Эндокринолог | 23. Педиатрлар |
| 7. Ревматолог | 24. Болалар гастроэнтерологи |
| 8. Невролог | 25. Болалар хирург |
| 9. Аллерголог | 26. Болалар инфекционисти |
| 10. Гастроэнтеролог | 27. Болалар кардиоревматологи |
| 11. Психиатр | 28. Болалар невропатологи |
| 12. Тери-таносил касалликлари врач | 29. Болалар гинеколог |
| 13. Инфекционист | 30. Участка терапевтлари ва педиатрлари |
| 14. Хирург | 31. Ўсмирлар врач |
| 15. Онколог | 32. ВТЭ бўйича мутахассис врач |
| 16. Травматолог-ортопед трабиолог | 33. Болалар эндокринологи |
| 17. Болалар ЛОР врач | 34. Болалар офтальмологи |
| | 35. Иммунолог |

IV. Марказлашган стерилизация бўлими

Молия.-бухг. хиз.

Кадрлар бўлими

Тиб. архив

ҚВП

Оилавий поликлиника (шаҳарларда), диспансерлар (ўринлар заҳираларисиз), стоматология поликлиникалари

Тиб. статистика хонаси

Саломатлик маркази

15.1-чизма. Туман (шаҳар) тиббиёт

(ШМШ) Бош врач

Туман (шаҳар) марказий шифохонаси:

I. Диагностика бўлими:

1. Рентген хонаси
2. УТГ хонаси
3. ЭКГ хонаси
4. Лаборатория (клиник, биокимёвий, бактериологик)
5. ЭЭГ, РЭГ, ЭхоЭГ
6. Эндоскопия хонаси

II. Стационар блоки:

1. Қабул бўлими
2. Режали хирургия бўлими
3. ТТЁ бўлими, реанимация ва ТТЁ станцияси билан
4. Болалар бўлими
5. Туғуруқхона бўлими
6. Терапия бўлими
7. Юқумли касалликлар бўлими

III. Бошқарув-хўжалик қисми

IV. Ёрдамчи хизматлар:

1. Муҳандис-техниклар бўлими
2. Гараж
3. Ошхона
4. Кир ювиш
5. Қон қуйиш бўлими

V. Патанатомия бўлими

VI. Марказлашган стерилизация бўлими

VII. Дезинфекцион камера блоки

VIII. Инсертатор

Дорихона

Молия-бухгалтерия хизмати

Кадрлар бўлими

Тиббий архив

Ташкилий методик бўлим

Кутубхона

Акушерлик комплекслари, ихтисослаштирилган касалхона ва диспансерлар (ўринлар захиралари билан)

Хусусий тиббий муассасалар

Туман Бош санитар врач

бирлашмаси структураси.

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 ёрдамлари кўрсатиш;

— дастлабки шошилинч, 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 прогностлаштириш, 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 3200 тадан 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 чиқариш бошқа турларининг хусусиятини ҳисобга олган ҳолда ташкил этилади.

Хизмат кўрсатиладиган аҳоли сонига қараб, ҚВП:

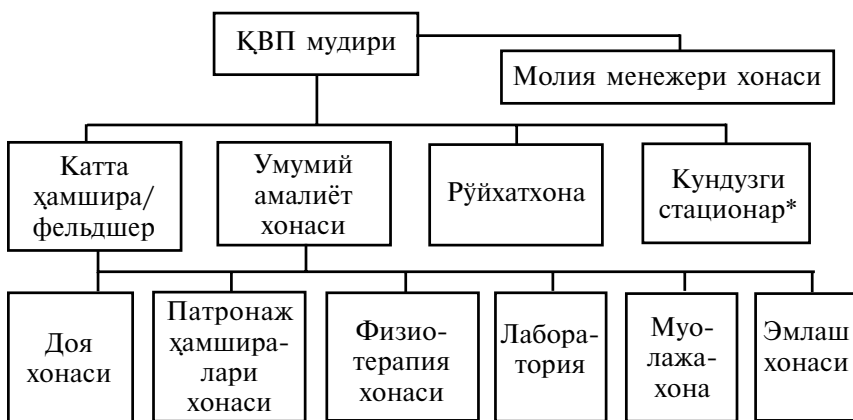
1500 кишигача хизмат кўрсатадиган — биринчи типда;

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.



* Умумий амалиёт врачлари ва кундузги стационар хоналари сони ҚВП турига боғлиқ.

15.2-чизма. Қишлоқ врачлик пункти структураси.

ҚВПнинг мақсад ва вазифалари

Қишлоқ аҳолисига умумий амалиёт врачлари томонидан сифатли дастлабки тиббий-санитария ёрдамини кўрсатиш ва ташкил этиш ҚВП фаолиятининг асосий мақсади ҳисобланади.

Қуйидагилар ҚВПнинг асосий вазифалари ҳисобланади:

— қишлоқ аҳолисига ҳам алоҳида мижозлар, ҳам бутун оила даражасида энг кўп учрайдиган касалликлар профилактикаси ва уларни даволаш бўйича тиббий хизматлар кўрсатиш;

— ўз вақтида тиббий маслаҳат бериш, кам учрайдиган касалликлар ёхуд касаллик кечишининг оғир ва типик бўлмаган вариантлари ҳолатида 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;

— 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 пайсантириш 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 врачлари ҳисобланади. Умумий амалиёт врачлари 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 15.2-чизмада кўрсатилган.

ҚВПга туман тиббиёт бирлашмаси бошлиғи томонидан тайинланган мудир раҳбарлик қилади, ўринбосари сифатида молиявий менежер лавозими киритилган.

ҚВП мудирининг вазифалари

Қуйидагилар ҚВП мудирининг асосий вазифалари ҳисобланади:

— ҚВП фаолиятига раҳбарлик қилиш, ишни ташкил этиш ва муассаса иши натижалари учун масъул бўлиш;

— ҚВП молиявий-хўжалик фаолиятини қонунчилик ва меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатлар доирасида самарали ва оқилона бошқаришни таъминлаш;

— аҳолига бирламчи тиббий-санитария ёрдамини кўрсатиш мақсадида ҚВПни дори-дармон воситалари, бир марта ишлатиладиган тиббий жиҳозлар ва контрацептив воситалар билан таъминлаш;

— ҚВП барча ходимлари ишини таҳлил қилиш асосида аҳолига кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифатини яхшилашга доир чора-тадбирлар ишлаб чиқиш;

— касалликка чалиниш сабабларини, жумладан, меҳнат қобилиятини вақтинча ёки доимий йўқотиш билан боғлиқ касалликлар сабабларини ўрганиш, бириктирилган аҳоли орасида касалликларнинг 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 менежерининг вазифалари

ҚВП молиявий менежери этиб, олий ёки ўрта махсус иқтисод ёки молия билимига, камида уч йил амалий фаолият стажига эга бўлган мутахассис тайинланади. У ўз фаолиятида ҚВП мудирига бўйсунди, бухгалтерия ишлари ва ҳисоботи бўйича ўзидан юқори ташкилот бош бухгалтерига бўйсунди. Молия менежери ҚВПда бухгалтерия ҳисоб-китоби ва хўжалик-молия фаолиятини олиб боради.

Молиявий менежернинг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат:

— бухгалтерия ҳисоби ва молиявий-хўжалик фаолиятини, 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 ҳисобрақамида 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, йўқотишларни ва ишлаб чиқаришга боғлиқ бўлмаган харажатларни барта-раф 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 ҳисобрақамларидан камомад, дебитор қарздорлик ва бошқа йўқотмалар 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 сақла-нишини 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 врачининг асосий вазифалари

ҚВП умумий амалиёт врачлари — врач умумий педиатр, умумий амалиёт врачлари-педагог, врач умумий педиатр-педагог — «даволаш иши» (умумий амалиёт врачлари), «педиатрия иши» мутахассисликлари бўйича олий тиббий маълумотга, жинси ва

ёшидан қатъи назар, ҚВПга бириктирилган аҳолига кенг қўламдаги врачлик биринчи тиббий ёрдами кўрсатиш ва профилактик тадбирлар ўтказиш ҳуқуқига эга бўлган дипломли мутахассисдир.

Умумий амалиёт врачлари (УАШ)нинг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат:

— бириктирилган аҳолига энг кўп учрайдиган касалликларнинг олдини олиш ва даволаш бўйича тиббий хизмат кўрсатиш;

— касаллик ўта оғир ва нотипик равишда кечаётган ҳолатларда ўз вақтида тиббий консультация уюштириш, беморлар кўрсаткичларига асосланиб ихтисослашган тиббий муассасаларга йўлланма бериш ва ётқизиш;

— бириктирилган ҳудуд аҳолисига, стандартларга мувофиқ ва ўзида мавжуд бўлган жиҳозлар воситасида шифохонагача шошилиш тиббий ёрдами кўрсатиш;

— санитария-гигиена ва эпидемияга қарши чора-тадбирлар мажмуини ташкил қилиш ва ўтказиш: профилактик эмлашлар, бириктирилган ҳудуд ва уй хўжаликларидagi санитария ҳолатини умумий назорат қилиш, юқумли касалликлар ўчоқларида ўзаро алоқада бўлганлар орасида обсервация тадбирлари, шунингдек, бириктирилган аҳолини хавfli эпидемик вазиятлар ҳақида огоҳлантириш;

— аҳолининг 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 ҳомилдорликнинг олдини олиш, оилани оқилона режалаштириш бўйича тадбирларни ташкил этиш ва ўтказиш;

— аёлларни ҳомилдорлик даврида ва туғуруқдан кейин назорат қилиш, кўкрак сути билан озиқлантиришни тарғиб қилиш;

— ижтимоий ёрдам хизматчилари билан биргаликда тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатиш ва ёлғизлар, кексалар, ногиронлар, сурункали касалликлар билан касалланганларга патронаж хизматини назорат қилиш;

— сурункали касалликларни эрта аниқлаш мақсадида профилактик ва мақсадли тиббий кўриклар ўтказиш, бириктирил-

ган аҳоли: болалар, ўсмирлар, туғиш ёшидаги аёллар, сурункали касалликлар билан касалланганлар, туғиш таътилидагилар, декретив гуруҳларни умумий диспансеризациядан ўтказиш;

— ижтимоий аҳамиятга эга бўлган, жумладан, сил, таносил касалликлари, хавфли ўсмалар, қандли диабет, ОИВ/ОИТС ва гиёҳвандлик касалликларига қарши курашиш бўйича даволаш-профилактика чора-тадбирларини ўтказиш;

— Соғлиқни сақлаш вазирлиги йўриқномаларига мувофиқ, беморларни ВКК ва ВМЭКга йўлланма бериш йўли билан вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлик экспертизасини ўтказиш;

— туман ДСЭНМ ва ТТБларига инфекциялар, касалликлар, заҳарланиш ва фавқулодда ҳолатлар тўғрисида ўз вақтида хабар бериш;

— тасдиқланган ҳисоб ва ҳисобот шаклларини ўз вақтида ва сифатли тўлдириш;

— ҚВП мудирига бириктирилган ҳудудда ўзи томонидан бажарилган ишларни кўрсатган ҳолда доимий равишда ҳисобот тақдим этиш.

Қишлоқ аҳолисини диспансер назоратига олиш

Қишлоқда ҳам худди шаҳардагидек аҳоли-беморлар 43—44 та сурункали касалликлар бўйича диспансер назоратига олинади. Бундан ташқари, ҚВПга бириктирилган ҳар бир фуқаро 1 йилда бир марта профилактик кўриқдан ўтиши ва аниқланган сурункали касалликлар бўйича диспансер назоратига олинishi шарт:

— ҳар бир диспансер назоратига олинган шахсга диспансер кузатувининг назорат картаси очилади (ш-030/ҳ);

— сурункали касалликлар билан ҳисобда турган ҳар бир кишини белгиланган муддатларда тумандаги мутахассисларга бориши эслатилади;

— тиббий кўриқ ўтказилиши тўғрисида аҳолини ўз вақтида огоҳлантирилади.

Туман тиббиёт бирлашмаси аҳолини диспансеризация қилишда, биринчи навбатда, ҚВПларнинг ёрдамида аҳолини ёши, жинси ва касбига қараб рўйхатга олади ва тиббий кўриқ ўтказиш жадвалини тузади.

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 қўрадилар.

Қишлоқ аҳолисини диспансеризация қилишда ҚВП тиббиёт ходимларининг роли катта. Улар тиббий кўрикларни ташкил қилиш ва ўз вақтида сифатли ўтказишда, диспансер назоратига олинган кишиларни врачларнинг тавсиясига биноан мунтазам равишда кузатишда, уларнинг ўз вақтида мутахассислар олдида маслаҳатга боришида ва турмуш шароитларини яхшилашда катта роль ўйнайди.

Қишлоқ аҳолисига тиббий хизмат кўрсатишнинг яна бир босқичи — туман кўп тармоқли марказий поликлиникаси ва туман марказий шифохонаси ҳисобланади.

Туман кўп тармоқли марказий поликлиникаси

Туман кўп тармоқли марказий поликлиникаси туман марказида жойлашган, ўзига бириктирилган аҳолига даволаш-профилактика ёрдамиди кўрсатувчи; касалликларни камайтириш, олдини олиш бўйича кенг қўламда профилактик тадбирларни ўтказувчи; беморларни барвақт аниқлаш; диспансеризация қилиш; туман аҳолисига малакали ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатувчи амбулатория типидagi 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 консультация 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 штампига эга.

Туман кўп тармоқли марказий поликлиникасининг таркиби:

I. Рўйхатхона;

II. Диагностика бўлими;

III. Поликлиника мутахассис врачлари хонаси;

IV. Марказлашган стерилизация бўлими;

V. Маъмурий-хўжалик бўлими.

Поликлиниканинг асосий вазифаси:

— ўзига бириктирилган аҳолига, туман аҳолисига поликлиникада ва уйда малакали ихтисослашган ёрдам кўрсатади;

— туман амбулатория-поликлиника хизмати муассасалари фаолияти устидан назорат олиб боради, ташкилий-услубий раҳбарлик қилади;

— туман аҳолиси орасида касалликлар, ногиронлик, ўлимни камайтириш бўйича комплекс профилактик тадбирларни ташкил этади ва ўтказиши;

— аҳолини диспансер назоратига олади: биринчи навбатда, юрак-қон томир, онкологик касалликлар ва бошқа касалликлар хавфли 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 татбиқ этади;

— жамоа оммасини, жамоат ташкилотларини аҳоли саломатлигини сақлаш ва яхшилаш бўйича ўтказиладиган тадбирларга кенг жалб этади;

— врачлар ва ўрта тиббиёт ходимлари малакасини оширади;

— туман кўп тармоқли марказий поликлиникасига қишлоқ аҳолиси туман тиббиёт муассасалари, ҚВПларнинг йўлланмалари билан функционал текширишлар ўтказиш, врач-мутахассислардан консультация олиш, ихтисослашган тиббий ёрдам олиш учун мурожаат қилишади;

— поликлиникада туман аҳолисига диагностика ёрдами кўрсатиш учун диагностика бўлими ташкил этилган;

— аҳолига даволаш-профилактика ишларини ташкил этишда тор доирадаги мутахассислар фаолияти катта аҳамиятга эга. Асосий вазифаларни амалга ошириш учун врач-мутахассис қуйидагиларни таъминлайди:

- 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 ходимлари малакасини ошириш;
- аҳолини гигиеник тарбиялаш, санитария-профилактик тадбирларини ўтказишда фаол иштирок этиш;
- тиббиёт ҳужжатларини, ҳисоб-китоб шаклларини ва ўз фаолияти бўйича ҳисоботларни ўз вақтида ва сифатли юртиш.

Туман марказий шифохонаси

Туман марказий шифохонаси туман аҳолисига малакали, ихтисослашган стационар ҳамда консултатив хизматни кўрсатувчи, тумандаги барча тиббиёт муассасаларининг иш фаолиятини бошқарувчи, туман аҳолисига сифатли тиббий хизматни ташкил этишга масъул ташкилий-услубий марказ ҳисобланади.

Туман марказий шифохонаси даволанган беморлар сонидан, туман аҳолиси сонидан, хизмат радиусидан келиб чиққан ҳолда қуйидаги таркибга эга бўлади.

1. Диагностика бўлими

- 1) рентген хонаси;
- 2) УТГ хонаси;
- 3) ЭКГ хонаси;

- 4) лаборатория (клиник, биокимёвий, бактериологик);
- 5) ЭЭГ, РЭГ, ЭхоЭГ;
- 6) эндоскопия бўлими.

II. Стационар бўлими

- 1) қабул бўлими;
- 2) режали хирургия бўлими;
- 3) таркибида тез ёрдам станцияси, реанимация бўлинмаси бўлган шошинч тез ёрдам бўлими;
- 4) болалар бўлими;
- 5) туғуруқ бўлими;
- 6) терапия бўлими;
- 7) юқумли касалликлар бўлими.

III. Маъмурий-хўжалик қисми

- 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 ҳоказолар.

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, туғуруқ комплекси, юқумли касалликлар шифохонаси мавжуд бўлиши мумкин.

Туман марказий шифохонасида Бош врачнинг рухсати билан беморлар шахсий уст-бошлардан фойдаланишлари мумкин, ундан болалар шифохонаси, туғуруқхона бўлими, юқум-

ли касалликлар шифохонаси мустасно. Туман марказий шифохонаси қошида жамоа кенгаши, касалхона кенгаши, ҳамширалар кенгаши, илмий-тиббий жамият секцияси фаолият кўрсатади.

Туман марказий шифохонасининг асосий вазифалари

— туман ва туман маркази аҳолисига диагностик ёрдам ва касалхонада малакали ҳамда ихтисослашган тиббий ёрдамни ташкил қилиш;

— туман аҳолисига тез ёрдам, шошилинч тез тиббий ёрдамни сифатли ташкил этиш ва кўрсатиш;

— туман ҳудудида жойлашган барча даволаш-профилактика муассасаларини оператив ва ташкилий-услубий томондан бошқариш, шу билан бирга, уларнинг иш фаолиятини назорат қилиш;

— ишчиларнинг вақтинчалик ҳамда доимий меҳнат қобилиятини йўқотганлик даражасини ўрганиш ва таҳлил қилиш;

— аҳоли ичида тарқалган касалликларни, сабабларини, амбулатория, поликлиника ва стационар хизмати ҳажми, сифати ва самарадорлигини, тиббий кўриклар ва аҳолининг диспансеризация ҳолатини ўрганиш ва таҳлил этиш;

— 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;

— тумандаги барча даволаш-профилактика муассасалари фаолиятига илм-фан ва техника ютуқларига асосланган ҳолда замонавий диагностик, даволаш, профилактик технологияларни жорий этиш;

— аҳолига тиббий ёрдам кўрсатиш ва беморларни парваришлашнинг янада такомиллаштирилган янги усулларини татиқ этиш;

— стационаргача бўлган диагностик жараённи ҳар томонлама яхшилаш, стационар шароитида ўз вақтида комплекс да-

воланишларини олиб бориш ва уларнинг самарадорлигини ошириш, ўринлардан унумли фойдаланиш;

— туман тиббиёт муассасалари, амбулатория, поликлиника, стационар шароитида кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг сифати ва тўлақонлигини баҳолаш учун диагностик, даволаш-реабилитация қилиш, клиник, параклиник тадбирлар сифат кўрсаткичларининг стандартларини ишлаб чиқиш;

— даволанган беморлар сонидан келиб чиққан ҳолда шифохона фаолияти кўламини белгилаш, туман даволаш-профилактика муассасаларининг моддий-техник базасини кенгайтириш ва молиявий маблағ билан таъминлашнинг лойиҳаларини ишлаб чиқиш;

— 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. Санитария-эпидемиология хизматини туман Бош давлат санитария врачлари бошқаради, у бир вақтнинг ўзида ДСЭНМ Бош врачлари ҳисобланади.

Туман марказий шифохонаси Бош врачлари туман тиббиёт бирлашмасининг бошлиғи ҳисобланади. Унинг бир неча муовинлари бўлади: амбулатория-поликлиника хизмати бўйича, туман марказий шифохонаси даволаш-профилактика ишлари бўйича, ташкилий-услубий хизмат бўйича. Туман тиббиёт бирлашмасига қарашли тиббиёт муассасаларига консултатив, ташкилий, услубий хизмат кўрсатиш учун туман бош мутахассислари тайинланади. Улар ўзи хизмат кўрсатаётган мутахассислик доирасида туман тиббиёт муассасалари фаолияти устидан ташкилий-услубий раҳбарлик қилади. Улар, одатда, энг тажрибали врачлар бўлиб, туман марказий шифохонасининг бўлимлари мудирлари ҳисобланади. Уларнинг ҳар бири ўз мутахассислиги бўйича даволаш ишларини бошқаради, жойларга бориб консултатив, текшириш ва даволаш ишларини бажаради, ўз соҳасининг иш режасини тузади, статистик ҳисоботларни юритади, илмий семинарлар, конференциялар ташкил этади, малакасини оширади.

Ташкилий-услубий бўлимнинг асосий вазифалари:

— тумандаги барча тиббиёт муассасаларининг фаолиятини белгиловчи маълумотларни ўрганиш ва таҳлил этиш;

— қишлоқ аҳолисига даволаш, маслаҳат ва ташкилий-услубий ёрдамни ташкил қилиш;

— вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик кўрсаткичларини таҳлил қилиш;

— қишлоқ аҳолисини диспансер кўригидан ўтказишни ташкил қилиш ва назорат қилиш;

— қишлоқ врачлик пунктларига, туман кўп тармоқли марказий поликлиника мутахассисларининг режали равишда чиқишларини ташкил қилиш;

— аҳоли ўртасида касалланишни камайтириш борасида тadbирлар ишлаб чиқиш;

— даволаш-профилактика муассасаларининг кундалик ҳисоб-китоб ишлари ва ҳисоботларини мунтазам кузатиш;

— барча тиббиёт муассасаларининг иш фаолияти кўрсаткичларини ўрганиш;

— 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, ҳар хил буйруқ ва қарорлар бажарилишини назорат қилиш.

Қишлоқ аҳолисига тиббий ёрдамни ташкил қилишнинг яна бир босқичи вилоят шифохоналари, вилоят тиббиёт муассасалари томонидан кўрсатиладиган тиббий хизматлар ҳисобланади. Уларга вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази, кўп тармоқли вилоят болалар тиббиёт маркази, вилоят тиббиёт диагностика маркази, вилоят перинатал маркази, Республика шошилинич тез тиббий ёрдам илмий маркази вилоят филиали, санитария-авиация билан вилоят диспансерлари, вилоят ДСЭНМ, стоматология поликлиникаси ва аҳолига бошқа турли хил ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатадиган муассасалар киради.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 19 сентябрдаги 3923-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурининг асосий йўналишлари тўғрисида»ги Фармонида соғлиқни сақлаш соҳасида ислоҳотларни янада чуқурлаштириш, замон талабларига жавоб берадиган ташкилий тузилмани шакллантириш, касалликлар тарқалишининг зарур профилактикасини таъминлаш, аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш самарадорлиги ва сифатини, ундан барчанинг баҳраманд бўлишини тубдан ошириш, шунингдек, тиббиёт ходимларини тайёрлаш ва қайта тайёрлаш тизимини такомиллаштириш каби соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштиришнинг асосий вазифалари белгилаб берилди.

Вилоят ва туман миқёсида аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини ошириш, соғлиқни сақлашнинг замонавий ташкилий тузилмасини, тиббий диагностика тизимини тубдан такомиллаштириш, республика ҳудудида замонавий, халқаро стандартларга мос бўлган ускуналар билан жиҳозланган ҳамда юқори малакали мутахассислар билан таъминланган даволаш ва диагностика хизматлари тармоғини кенг ривожлантириш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 2 октябрдаги «Республикада тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-700 сонли ва Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2008 йил 18 мартдаги «Худудий соғлиқни сақлаш муассасаларининг ташкилий тузилмасини ва фаолиятини такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида» ги 48-сонли қарорлари қабул қилинди ва бунга асосан:

— вилоят шифохоналари негизида даволашнинг асосий йўналишлари (режали хирургия, терапия, кардиология, урология ва бошқалар) бўйича тиббий хизмат кўрсатувчи вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказлари;

— вилоят болалар тиббий муассасалари негизида вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт марказлари;

— Нукус ва Тошкент шаҳарларида ҳамда ҳар бир вилоят марказларида пуллик асосда фаолият юритувчи тиббий диагностика марказлари;

— марказий туман (шаҳар) шифохоналари ва марказий туман поликлиникалари негизида туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмалари ташкил қилинди.

Вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази

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 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 мақсадида ташкил қилинади.

Вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказига (ВКТТМ) туман тиббиёт бирлашмалари томонидан бериладиган ордерлар асосида беморлар йўлланади. ВКТТМларга эса ордерлар, биринчи навбатда, қуйидаги имтиёзли шахслар учун ажратилади, улар бепул даволаниш ҳуқуқига эга:

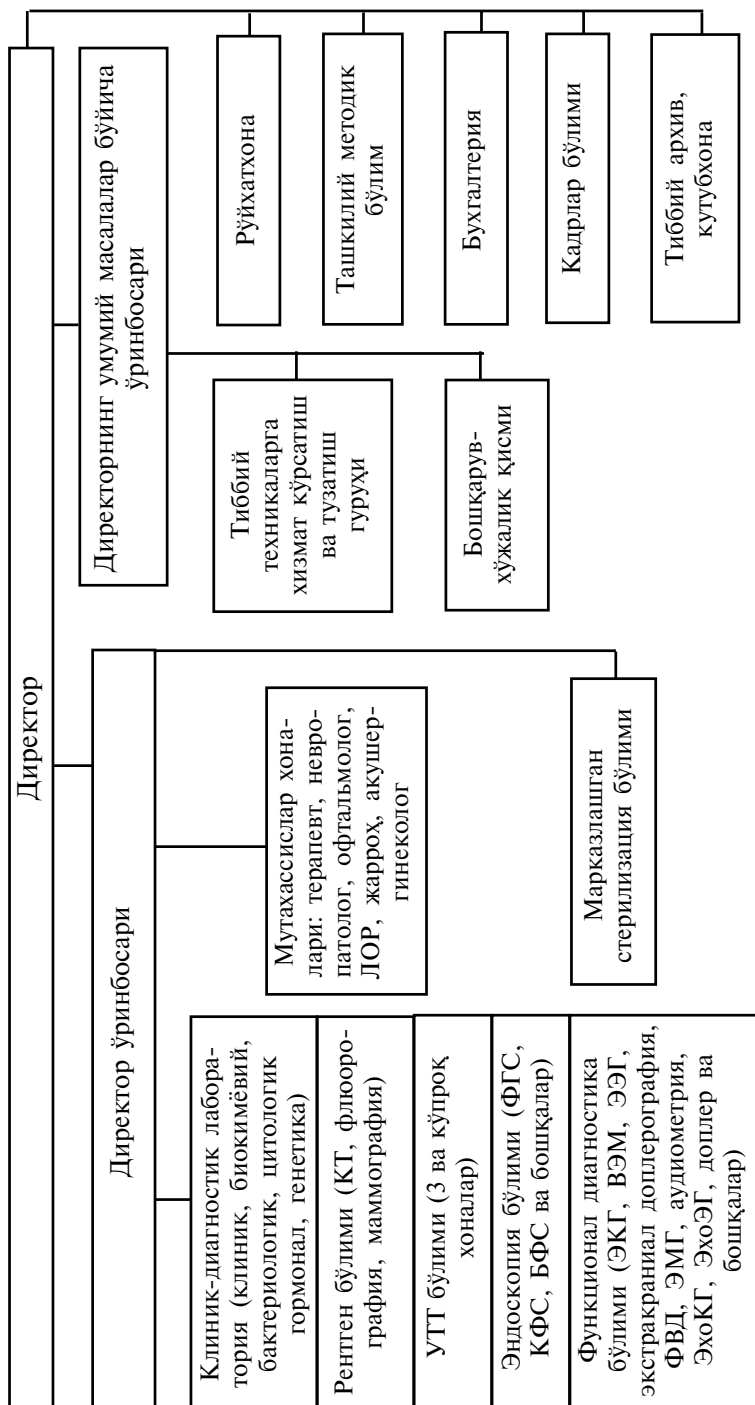
- 1) I ва II гуруҳ ногиронлари, болаликдан ногиронлар;
- 2) 1941—1945 йиллар уруш ногиронлари ва қатнашчилари ҳамда уларга тенглаштирилганлар;
- 3) 1941—1945 йиллар меҳнат fronti қатнашчилари;
- 4) ёшга оид ишламайдиган пенсионерлар;
- 5) ота-онасиз етимлар;
- 6) Чернобиль АЭС ҳалокатидан ногиронлар;
- 7) байналмилалчи жангчилар;
- 8) фуқаролар ўз-ўзини бошқариш органларидан моддий ёрдам олувчи кам таъминланган оила аъзолари;
- 9) ижтимоий аҳамиятга эга бўлган касалликларга чалинган беморлар;

Бош врач		Иқтисодий ва умумий масалалар бўйича Бош врач ўринбосари
Бош врач	Даволаш ишлари бўйича Бош врач ўринбосари	Иқтисодий ва умумий масалалар бўйича Бош врач ўринбосари
<p>Консултацияв поликлиника:</p> <p><i>I. Рўйхатхона</i></p> <p><i>II. Диагностика блоги:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нур диагностикаси бўлими (ангиография, МРТ, УЗИ, рентген хонаси) 2. Функционал диагностика бўлими (ЭКГ, ФВД, зўриқиш синамалари, холтер, мониторинг, ЭЭГ, ЭхоЭГ, транскраниал доплер) 3. Эндоскопия бўлими 4. Лаборатория (клиник, биокимёвий, бактериологик, серологик) <p><i>III. Поликлиникада мутахассислар хоналари:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кардиолог 2. Пульмонолог 3. Ревматолог 4. Нефролог 5. Гематолог 6. Невропатолог 7. Аллерголог 8. Гастроэнтеролог 9. Инфекционист 10. Клиник фармако-терапевт 11. Профпатолог 12. Эпидемиолог 	<p>Стационар блоги:</p> <p><i>I. Қабул бўлими</i></p> <p><i>II. Хирургия бўлими:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Абдоминал жарроҳлик 2. Йирингли касал. жар. ва прокт. 3. ЛОР билан юз-жағ жарроҳ. 4. Офтальмология бўлими 5. Реанимация бўлими 6. Урология 7. Нейрохирургия 8. Шикаст. асорат. ва ортоп. бўл. 9. Жарроҳлик амалиёти блоги 10. Қон томир жарроҳлиги 11. Кўкрак қафаси жарроҳлиги <p><i>III. Терапия бўлими:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пульм., аллергология билан 2. Гастроэнтерология 3. Нефрология, гемодиализ билан 4. Ревматология 5. Интенсив терапия блоги 6. Неврология 7. Гематология 8. Физиотерапия ва реабилитация бўлими (ўринларсиз) 	<p>Бошқарув-хўжалик хизмати:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Молия-бухгалтерия хизмати 2. Кадрлар бўлими 3. Ташкилий методик бўлим 4. Статистик бўлим 5. Тиббий омбор 6. Техник хизмат бўлими 7. Бош механик бўлими 8. Гараж
		<p>Кўшимча хизматлар:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Аптека 2. Қон қуйиш бўлими 3. Марказлаш. стерил. бўлими 4. Кир ювиш 5. Ошхона 6. Дезинфекцион камера блоги 7. Инснератор 8. Патанатомия бўлими

15.3-чизма. Виллят кўп тармоқли тиббиёт маркази структураси.

Бош врач	
Бош врачнинг даволаш ишлари бўйича ўринбосари	Бош врачнинг иқтисодий ва умумий масалалар бўйича ўринбосари
Консултацияв поликлиника:	Стационар блоки:
<p><i>I. Рўйхатхона</i></p> <p><i>II. Диагностика блоки:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Нур диагностика бўлими (рентген хонаси, ангиография, КТ, УЗИ билан) Функционал диагностика бўлими (ЭКГ, ФВД, зўриқиш синамалари, ЭЭГ, ЭхоЭГ, транскраниал доплер) Эндоскопия бўлими Лаборатория (клиник, биокимёвий, бактериологик) <p><i>III. Поликлиникада мутахассислар хоналари:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Кардиолог Пульмонолог Нефролог Гематолог Невропатолог Аллерголог Гастроэнтеролог Инфекционист Сурдолог Логопед Стоматолог Травматолог-ортоп. Уролог Офтальмолог Болалар гинеколог ЛОР Хирург Эпидемиолог Педиатр Иммунолог Неонатолог Нейрохирург 	<p><i>I. Қабул бўлими</i></p> <p><i>II. Хирургия бўлими:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Режали хирургия Иирингли касаллик. хирург. ЛОР, юз-жағ жарроҳл. билан Реанимация бўлими Шикаст. асорат. ва ортоп., нейрохирургия билан Хирургия амалиётлари блоки Болалар гинекол., урол. билан <p><i>III. Тератия бўлими:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Пульм., алергология билан Гастроэнтерология Нефрология, гемодиализ билан Кардиоревматология Интенсив терапия блоки Неврология Гематология Чақалоқлар патологияси Ёш болалар патологияси Реабилитация бўлими
	<p>Бошқарув-хўжалик хизмати:</p> <ol style="list-style-type: none"> Молия-бухгалтерия хизмати Кадрлар бўлими Ташкилий методик бўлим Статистик бўлим Тиббий омбор Техник хизмат бўлими Бош механик бўлими
	<p>Қўшимча хизматлар:</p> <ol style="list-style-type: none"> Дорихона Марказлаш. стерил. бўлими Кир ювиш Ошхона Дезинфекцион камера блоки Инснератор Патанатомия бўлими

15.4-чизма. Вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази структураси.



1.5.5-чизма. Вилоят тиббий диагностика марказининг тузилиш структураси.

10) 15—17 ёшдаги ўсмирларни ҳамда чақирув комиссияларининг йўлланмалари билан чақириқ ёшидаги (18—27 ёш) шахслар (текширувдан ўтказиш ва даволаш).

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 муассасалари ва ташкилотларига ташкилий-услубий ва маслаҳат ёрдамини кўрсатиш; вилоят аҳолиси саломатлиги кўрсаткичларини ўрганиш; ходимларнинг малакасини оширишни ташкил қилиш; комплекс иш режаларини тузиш ва ҳисоботлар қабул қилиш.

Вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази, вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази, вилоят тиббий диагностика марказининг тузилиш структуралари 15.3—15.5-чизмаларда кўрсатилган.

**16-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. Ҳукуматимиз томонидан кўпгина йилларни — 2000 йилнинг «Соғлом авлод йили», 2001 йилнинг «Оналар ва болалар йили», 2005 йилнинг «Сиҳат-саломатлик йили», 2008 йилнинг «Ёшлар йили» деб эълон қилиниши, Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Соғлом авлодни шакллантириш, оналар ва болалар саломатлигини муҳофазалашнинг қўшимча чора-тадбирлари ҳақида»ги (2009 йил 13 апрель 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» (2009 йил 1 июль ПҚ-1144)ги Қарорлари 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 қуйидагиларни амалга ошириш зарур:

— соғлом оилани шакллантириш ва оилада юксак маънавий-ахлоқий муҳитни ривожлантириш учун шарт-шароитларни яратиш;

— давлат, жамият ва оила томонидан соғлом фарзанд туғилишига эътибор ва ғамхўрликни кучайтириш;

— болалар саломатлигини мустақкамлаш, таълим олиши ва ҳар томонлама камол топиши учун шарт-шароитларни яхшилаш;

— меҳрибонлик уйларида, мактаб-интернатларда ва ихтисослаштирилган мактабларда тарбияланаётган болаларга давлат томонидан ёрдам кўрсатиш;

— ижтимоий тафаккурга эга, етук, ҳар томонлама камол топган соғлом авлоднинг туғилиши ва тарбияланиши учун юксак масъулият психологиясини шакллантириш.

Ўзбекистон Республикаси Конституциясининг 65-моддасида «Оналик ва болалик давлат томонидан муҳофаза қилинади» деб белгилаб қўйилган. Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш тизимида даволаш-профилактика ёрдами босқичма-босқич амалга оширилади.

Биринчи босқич — аёлларга ҳомиладорликкача бўлган даврда тиббий ёрдам кўрсатиш, уларни оналикка тайёрлаш. Бунда ёшларни жинсий масалалар бўйича тарбиялаш, ёш оилаларнинг никоҳ гигиенаси ва абортлар профилактикаси бўйича тиббий билимларини оширишда ҚВП, оилавий поликлиникалар, скрининг маркази, перинатал марказ, оила ва никоҳ консультациясининг роли катта.

Иккинчи босқич — ҳомиланинг антенатал даврдаги соғлигини муҳофаза қилиш — ҚВП, оилавий поликлиникалар, акушерлик стационарлари, ҳомиладор беморлар учун ташкил этилган ихтисослашган терапия бўлимлари, скрининг марказлари, санаторийларда амалга оширилади.

Учинчи босқич — ҳомиланинг туғуруқ давридаги муҳофазаси. Бу даврда туғуруқни оқилона қабул қилиш асосий аҳамият касб этади. Бу даврда махсус тиббий ёрдам туғуруқхона 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 туғуруқхона комплексларида, ҚВП, оилавий поликлиника, 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 ўрнатишдир.

Олтинчи босқич — мактаб ёшидаги болаларнинг тўғри тарбияланиши, овқатланиши, жисмоний ривожланиши устидан назорат ўрнатиб, ўсиб келаётган бола организмнинг функционал ҳолатига баҳо бериб борилади, маълум ўзгаришлар аниқланганда уларни тузатиш бўйича тегишли тавсиялар берилади.

Юқорида келтирилган тадбирларни босқичма-босқич узвий тарзда олиб бориш мамлакатимизда оналик ва болаликни муҳофазалашнинг бир бутун тизимини ташкил этади.

Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш икки муҳим бўлимдан: акушер-гинекологик ва болаларга даволаш-профилактика ёрдами ташкил этишдан иборат.

Акушер-гинекологик ёрдамни ташкил этиш

Аёлларга акушер-гинекологик ёрдам махсус амбулатория ва стационар типдаги муассасаларда, кўп тармоқли ихтисослашган шифохоналар бўлимлари, ҚВП ва поликлиникаларда кўрсатилади.

Аёлларга акушер-гинекологик ёрдам кўрсатадиган амбулатория типдаги асосий муассасаларга ҚВП, оилавий поликлиника, туғуруқ комплекси, тиббий-санитария қисмлари, консультив-диагностика поликлиникаси, кўп тармоқли туман марказий поликлиникаси киради.

Ҳомиладор аёлларга даволаш-профилактика ёрдами ташкил этиш

Аёлларни туғуруққача кузатишнинг асосий мақсади:

— аёлни ҳомиладорликка, оналикка, болани туғишга, кўкрак сути билан боқишга руҳан тайёрлаш ва қўллаб-қувватлаш;

— ҳомиладорлик даврида кузатиш, бўлғуси она ва ҳомиладорнинг соғлигини таъминлаш;

— меъёрдан силжишларни ўз вақтида аниқлаш, даволаш ёки стационарга ётқизиш;

— ҳомиладорлик ва бўлғуси болани тарбиялаш масалаларида аёлнинг ва оила аъзоларининг 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 инфекцион касалликлар ва бошқалар) аниқланганда, уларни биргаликда таҳлил этиб, ҳомиладорликкача ва ҳомиладорлик даврида соғлом турмуш тарзини ташкил этиш бўйича тегишли маслаҳатлар (лозим бўлганда даволаш ишлари олиб борилади) берилди.

Аммо, кўпинча, аёллар врачга ҳомиладорлик бошлангандан кейин мурожаат этадилар. Қишлоқ врачлик пунктига ёки оилавий поликлиникага ҳомиладор аёл биринчи бор мурожаат қилганда ва ҳомилани сақлаш истагини билдирганда, аёлнинг тўлиқ анализи билан танишилади; бунда оила шароити, бошидан кечирган касалликлари (умумий ва гинекологик), операциялар, қон қуйиш, секретор, жинсий, генератив ва менструал циклининг хусусиятларига алоҳида эътибор берилди, олдинги ҳомиладорликнинг кечиши ва натижаси (токсикоз, чала туғиш, ўлик туғиш, болалардаги туғма нуқсонлар, абортлар сони, аборт ва туғуруқлардан кейинги асоратлар) аниқланади. Албатта, онанинг ёши, туғуруқлар 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.

Ҳозирги даврда ҳомиладор аёлларни барвақт рўйхатга олиш (ҳомиладорликнинг 3-ойигача) яхши йўлга қўйилган.

Ҳомиладор аёлларни диспансеризация қилинишининг бош принципига уларга дифференциалашган ҳолда тиббий хизмат кўрсатиш, яъни она ва ҳомиланинг саломатлиги, ҳомиладорликнинг кечиши, ҳомиланинг ривожланишини кузатиш ҳамда уларга ўз вақтида даволаш ва профилактика ёрдами кўрсатиш киради.

Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида юқоридаги вазифаларни амалга ошириш учун умумий амалиёт врачлари билан акушер-гинеколог врачлар 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-ҳомиладор аёл, экстрагенитал ва генитал касалликларга чалинган аёл.

Ҳомиладор аёлнинг ҳар бир мурожаатида у мунтазам равишда текширувдан ўтказиб борилади. Ушбу кўрикларнинг асосий вазифасига ички аъзолардаги ҳомиладорлик билан боғлиқ бўлган ёки мустақил касалликларни аниқлаш, касалликларни даволаш ҳамда туғуруқни қабул қилиш учун туғуруқхонани танлаш киради. Ҳомиладор аёлларни врач-стоматолог, лозим бўлса бошқа мутахассислар ҳам текширувдан ўтказиши лозим.

Ҳозирги даврда акушерлик-гинекология ва неонатологияда хавф омилларини аниқлаш ва бундай омилга эга бўлган ҳомиладор аёллар аниқланган пайтдан уларнинг саломатлик ҳолати чуқур ўрганилиб, ҳомиладор аёл ва ҳомилани узвий кузатиш усуллари ишлаб чиқилган бўлиб, уларни туғуруққача бўлган даврда соғломлаштириш учун даволаш-профилактика ишлари олиб борилади, керак бўлса, ҳомилани сақлаб қолиш ёки қолмаслик масаласи ҳал этилади. Бундай аёлларда ҳомилани сақлаб қолиш масаласи ҳал этилганда, уни индивидуал ҳолда кузатиш ва тегишли чора-тадбирлар ўтказиш режаси тузилиб, ушбу режа ш-111/ҳ га қайд этилади.

Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида ҳомиладор аёлнинг биринчи ташриф буюрган кунидан бошлаб санитария маорифи ишлари олиб борилади. «Ёш оналар мактаби» ташкил этилади. Унинг асосий мақсади:

— ёш эр-хотинда ўзига бўлган ишончни шакллантириш; аёлда бахтли, соғлом ҳомиладорлик ва оналик туйғусини шакллантириш;

— икки ёшни боланинг туғилишига тайёрлаш, аёлга туғуруқ давридаги стрессларда ўзини тутиш бўйича маслаҳатлар бериш;

— туғуруқдан кейин аёл ўз саломатлигини тезда тиклаб олиши учун ота-оналарда соғлом турмуш тарзини шакллантириш;

— туғуруқдан кейин кўкракни парваришлаш, болани кўкрак сути билан боқиш усуллари билан таништириш, чақалоқни тўғри парвариш қилиш;

— кўп абортлар, кўп туғишларнинг хавфли эканлигини, туғуруқлар ораси 3—4 йилни ташкил этиши лозимлигини, ҳомиладорликдан сақланиш йўллари ўргатиш.

Туғуруқдан кейин ҳам аёлларни ҚВП, оилавий поликлиникаларда кузатиш давом эттирилади. Бунда аёл туғуруқхонадан чиққан куннинг 3-суткасига ва бир ҳафтадан сўнг келади, бунинг учун аёлни ҳомиладорлик даврида ҳамда туғуруқхонада огоҳлантириш лозим.

Иккинчи марта туғуруқдан 4—5 ҳафта ўтгандан сўнг, яъни декрет таътили тугаши арафасида текширувдан ўтказилади.

Гинекологик касалликларга чалинган қизларни диспансеризация қилиш

Соғлом оналикни таъминлаш, репродуктив саломатлик функциялари бузилиши профилактикаси ва оналар ҳамда ҳомилада, ҳомиладорлик ва туғуруқ даврида асоратларнинг олдини олиш мақсадида республикамизда болалар ва ўсмирлар гинекологияси ташкил этилган.

Болалар гинекологларини, акушер-гинеколог врачларни малага ошириш институтида қайта тайёрлаш — ихтисослаштириш орқали тайёрланади.

Болалар ва ўсмирлар гинекология хизматининг асосий вазифалари:

— қизлар ва ўсмир қизларни ҳар йили диспансеризациядан ўтказиш, репродуктив тизимлардаги ўзгаришларни кли-

ник шакллариғача барвақт аниқлаш ва олдини олиш. Уларнинг жисмоний ва жинсий ривожланишини баҳолаш;

— гинекологик касалликка чалинган қызларни текшириш, даволаш ва кузатиш;

— қызларни текшириш ва даволашнинг замонавий шакл ва усулларини амалиётга татбиқ этиш;

— қызлар ва уларнинг ота-оналари орасида соғлом оила қуришда, соғлом авлодни тарбиялашда қызлар — бўлажак оналарнинг роли ҳақида санитария маорифи ишларини олиб бориш.

Болалар гинекологи оналар иштирокида қызларни қабул қилади. Ҳар хил руҳий шикастланишларнинг олдини олиш мақсадида қиз болани текшириш ва улар билан ўтказиладиган суҳбат эҳтиёткорлик билан олиб борилиши лозим.

Болалар ва ўсмир қызларни умумий диспансеризация қилишнинг асосий мақсади соғлом ва беморларни ўз вақтида аниқлаш ва кузатиб боришдан иборат.

Диспансер назоратига олинган қызлар уч гуруҳга бўлинади:

Биринчи гуруҳ — туғилгандан то 15 ёшгача бўлган соғлом қызлар. Биринчи гуруҳга кирувчи қызларни диспансеризация қилишнинг асосий мақсади — репродуктив аъзоларидаги айрим ўзгаришларни клиник шаклларгача барвақт аниқлаш ва ўз вақтида олдини олиш, ҳар йили қызларнинг жисмоний ва жинсий ривожланишини баҳолаш.

Иккинчи гуруҳ, ўз навбатида, учга бўлинади:

а) гинекологик касаллиги турғун компенсация даврига ўтганлиги туфайли учинчи гуруҳдан ўтказилган бемор қызлар;

б) репродуктив фаолиятга таъсир этиши мумкин бўлган, сурункали гинекологик касалликлар пайдо бўлиши эҳтимоли (хавфи) бор қызлар;

в) кечиши компенсация даврига ўтган сурункали қайталанадиган касаллиги бор бемор қызлар, жинсий ривожланишида чекинишлар, менструал функцияси бузилган қызлар.

Иккинчи гуруҳдаги қызларни диспансеризация қилишнинг асосий мақсади — репродуктив функция (менструал функция) бузилишини ва нохуш омилларини йўқотиш, комплекс даволаш-профилактика тадбирлари ўтказиш орқали касалликлар қайталанишининг олдини олиш. Ушбу гуруҳга кирувчи қызлар

болалар гинекологияси бўлимида тўлиқ клиник текширишлардан ўтади. Комплекс даволаш-профилактика ва соғломлаштириш тадбирлари қизларни амбулатория, стационар ва санаторий-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 нуқсонлари мавжуд бўлган, шу жумладан, жинсий аъзоларида нуқсонлари бор, хавфли ўсмалар туфайли гинекологик операцияларни бошидан кечирган қизлар киради.

Ушбу гуруҳни диспансеризация қилишдан асосий мақсад — касалликларни даволаш, болалар гинекологияси хонасида (бўлимида) узоқ вақт босқичма-босқич реабилитация қилишидир.

Турмуш қураётган ёшларни никоҳдан олдин тиббий кўриқдан ўтказиш

Никоҳдан олдин ёшларда соғлом турмуш тарзи, соғлом оила ва соғлом авлод тушунчаларини ҳосил қилиш мақсадида ФХДЁда турмуш қураётган ёшларга ҳудудий поликлиникада тиббий кўриқдан ўтиш учун йўлланма берилади. Поликлиникада тиббий кўриқ, тегишли текширишлар бепул ўтказилиб, уларга тегишли маълумотнома берилади.

Ҳудудий поликлиникалар қошида тузилган «Никоҳгача тиббий консультация ҳайъати» ёшларда генитал ва айрим экстрагенитал касалликлар аниқланганда уларни комплекс даволаш учун тегишли тиббиёт муассасаларига юборди 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 5 та мутахассис кўригидан ўтишлари лозим (терапевт, эндокринолог, акушер-гинеколог, дерматовенеролог, андролог).

2. Лозим бўлганда бошқа мутахассислар консултацияси ташкил қилинади.

3. Текшириш усуллари:

а) қон ва сийдикнинг умумий таҳлили, қондаги қанд миқдорининг таҳлили;

б) сийдикнинг Нечипоренко усулидаги таҳлили;

в) қонни ОИТСга қарши текшириш;

г) жинсий ҳаёт тарзини кечираётган эркак ва аёл жинсий аъзолари суюқлигининг таҳлили;

д) бачадон, буйрак, жигар УЗИси; флюорография;

е) ЭКГ.

Туғуруқ комплекси (бўлимлари)да стационар акушерлик ёрдами ташкил этиш

Туғуруқ комплекси (бўлимлари)да ишни ташкил этиш ягона принцип асосида олиб борилади. Хизмат кўрсатилувчи контингентга, қўйилган вазифаларга, жиҳозланганликка, перинатал ёрдамни кўрсатиш кўламига ва туғуруқ комплекслари (бўлимлари)нинг кадрлар потенциалига кўра акушерлик-гинекологик стационар ёрдами муассасалари бир неча даражаларга бўлинади (16.1-чизма). Етиб бориш қийин бўлган жойлардаги қишлоқ ҳудуд шифохоналарида туғуруқ ўринлари вақтинчалик сақланиб қолинган бўлиб, у ерга ҳомиладорлиги физиологик кечаётган аёллар жойлаштирилиши керак.

Ҳомиладорлиги физиологик кечаётган аёллар ўз хоҳиши бўйича турли даражадаги туғуруқ комплекслари (бўлимлари)га туғуруқ учун келиши мумкин.

Нbs Ag ташувчи, ОИТВ билан касалланган ҳомиладор аёллар оддий туғуруқ комплексларига бориб, у ерда туғадилар. ЖССТ тавсияларига биноан, ҳар бир ҳомиладор аёлни ОИВ билан потенциал касалланган деб қаралиши лозим ҳамда туғуруқ муассасаларида ишловчи мутахассислар касбий эҳтиёткорлик чораларини кўришлари керак.

Акушерлик-гинекологик стационар ёрдами муассасалар даражасида кўрсатиш:

I даража — умумий соҳа — ҳомиладорлиги физиологик ке-

чувчи (перинатал хавф ва оналар ўлими хавфи паст бўлган) ҳомиладор, туғувчи ва туғуруқдан кейинги аёлларга малакали акушерлик-гинекологик стационар ёрдамини ҳамда шошилинич ҳолатларда туман даражасида тиббий ёрдамни кўрсатади;

II даража — ихтисослаштирилган соҳа — экстрагенитал касалликлари бор, перинатал хавф, ҳозирги ёки олдинги ҳомиладорликда асоратлари бўлган ҳомиладор, туғувчи ва туғуруқдан кейин аёлларга малакали ихтисослаштирилган акушерлик-гинекологик ёрдами туман ва вилоят даражасида кўрсатилади;

III даража — ихтисослаштирилган соҳа — юқори даражали хавфи бўлган ҳомиладорлар, туғувчи ва туғуруқдан кейин аёлларга кўп тармоқли ихтисослаштирилган перинатал ёрдами 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 туғуруқ комплекси (бўлимлари)га юбориш ва жойлаштириш (госпитализация) тартиби

I даражада (туман даражасида)ги туғуруқ комплекслари (бўлимлари)га ҳомиладорлиги физиологик кечаётган аёллар ва туғувчи аёллар ФАП, ҚВП, ҚУШ, аёллар маслаҳатхоналари акушерлари ҳамда врачлари томонидан йўналтирилади.

II даражада (шаҳар ва вилоят даражасида)ги туғуруқ комплекслари (бўлимлари)га экстрагенитал касалликлари бор, перинатал хавф, ҳозирги ёки олдинги ҳомиладорликда асоратлари бўлган ҳомиладорлар ва туғувчи аёллар маслаҳат поликлиникаси, аёллар маслаҳатхонаси врачлари, тор йўналишдаги мутахассислар (кардиолог, нефролог, эндокринолог, невропатолог ва бошқалар) ҳамда I даражадаги стационар врачлари томонидан йўналтирилади.

III даражадаги (республика) ихтисослаштирилган туғуруқ комплекслари (бўлимлари)га декомпенсация давридаги оғир экстрагенитал патология, перинатал патология, оғирлашган

Даража	Ҳомиладорлар контингенти	Структура	Муассаса турлари
I	Ҳомиладорлик ва туғуруқ физиологик кечаётган аёл. Зудлик билан муолажа талаб қилувчи шошилинч ҳолатлар.	1. ХПБ (Ҳомиладорлик патологияси бўлими) 2. Туғуруқ заллари 3. Туғуруқдан кейинги бўлим 4. Операцион блок 5. Ҳомиладорлар, туғувчи ва туғуруқдан кейинги аёллар учун реанимация бўлими 6. Гинекология бўлими	1. МТШ
II	1. Ҳомиладорлик ва туғуруқ физиологик кечаётган аёл. 2. Ҳомиладорлик ва туғуруқ асоратли кечаётган аёл.	1. ХПБ 2. Туғуруқ заллари 3. Туғуруқдан кейинги бўлим 4. Операцион блок 5. Ҳомиладорлар, туғувчи ва туғуруқдан кейинги аёллар учун реанимация бўлими 6. Гинекология бўлими 7. Консультатив поликлиника ҳам бўлиши мумкин	1. Шаҳар туғуруқ муассасалари, шунингдек, перинатал марказлар, ТСҚ туғуруқ бўлимлари 2. Вилоят туғуруқ комплекслари
III	1. Ҳомиладорлик ва туғуруқ физиологик кечаётган аёл. 2. Оғир экстрагенитал ва акушерлик патологияси бўлган ҳомиладорлар. 3. Перинатал патологияга хавфи бўлган ҳомиладорлар.	1. Ҳомиладорлар, туғувчи ва туғуруқдан кейинги аёллар, чақалоқлар ва гинекологик беморлар учун ихтисослаштирилган бўлим 2. Консультатив поликлиника	1. Республика перинатал маркази 2. Ихтисослашган акушерлик-гинекология илмий-амалий маркази ва унинг филиаллари 3. Клиникалари 3. Тиббиёт институтлари акушерлик-гинекология клиникалари

16.1-чизма. Акушерлик-гинекологик стационар ёрдами муассасалари даражаси.

акушерлик анамнези бўлган, ҳомиладорлик асоратли кечаётган аёллар II даражадаги стационар, маслаҳат поликлиникасидаги врачлар ҳамда вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси мухтассислари томонидан йўналтирилади. Туғуруқдан олдин стационар давога муҳтож бўлган ҳомиладорлар ҳам ётқизилади.

Туғуруқ комплекси (бўлими) тузилиши

Туғуруқ комплекси (бўлими)да қуйидаги таркибий бўлимлар мавжуд: стационар, даволаш-диагностик бўлимлар ва маъмурий-хўжалик қисм. Туғуруқ комплекси (бўлими)нинг тузилиши қурилиш меъёрлари ва даволаш-профилактика муассасалари қоидалари, санитар-эпидемияга қарши режим, амалдаги меъёрий ҳужжатлар талабларига тўлиқ жавоб бериши керак.

Туғуруқ комплекси (бўлими)да қуйидагилар бўлиши керак:

1. Кислород ўтказилиши;
2. Иссиқ ва совуқ сув ўтказилиши;
3. Канализация;
4. Стационар бактерицид нурлаткичлар ёки кириш-чиқиш вентилияцияси.

Туғуруқ стационари таркибида қуйидаги бўлимларни тутиши керак:

- қабул-кўрик бўлими;
- ҳомиладорлар патологияси бўлими (акушерлик ўринларининг умумий сонидан 30—35%);
- I акушерлик бўлими (акушерлик ўринларининг умумий сонидан 25—30%);
- II акушерлик бўлими (акушерлик ўринларининг умумий сонидан 25—30%);
- реанимация ва ҳомиладорлар, туғуруқ ва туғуруқдан кейинги аёлларнинг интенсив терапияси бўлими (хонаси);
- чақалоқлар реанимацияси ва интенсив терапияси хонаси;
- гинекология бўлими (акушерлик комплекси койкаларининг умумий сонидан 15—20%);
- стерилизация қилиш ва лаборатория бўлимлари.

Барча бўлимлар керакли тиббий аппаратура ва асбоб-ускуналар, кузатув анжомлари, тиббий мебель ва жиҳозлар билан таъминланган бўлиши керак.

Туғуруқ комплекси (бўлими) ходими ҳар бир бўлимда графика биноан ишлайди. Ишга қабул ОИВ ва Hbs Ag (6.06.2000 йилдаги 300-сон буйруқ)га тиббий кўрикдан ўтгандан сўнг қўйилади.

Акушерлик бўлимларининг қабул блоки орқали фақатгина ҳомиладорлар, туғуруқ ва туғуруқдан кейинги аёллар қабул қилинади. Гинекологик беморлар учун алоҳида қабул бўлими бўлиши керак.

Туғуруқ комплекси (бўлими) таркибий бўлимларининг ишини ташкил этиш

Қабул-кўрик бўлими барча тегишли асбоб-ускуналар ва шок ёки эклампсия вақтида бирламчи тиббий ёрдам кўрсатиш учун керакли бўлган дори воситалари билан таъминланган бўлиши керак.

Қабул бўлимида акушер-гинеколог ёки доя аёлни қабул қилади, объектив текшириш ўтказди, мурожаат қилган аёлнинг умумий ҳолатини баҳолайди, тана ҳароратини ўлчашни амалга оширади, тери қопламлари, ҳалқумни кўради, пульсни ҳисоблайди, иккала қўлда артериал босимни ўлчайди. Врач 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 туғуруқ учун госпитализация қилиш керак.

Алмашинув картаси ёки алмашинув картасида Hbs Ag, RW, ОИВ/ОИТС текширув маълумотлари бўлмаса, текшириш зарурияти тўғрисида маълумот бериш керак ҳамда ушбу инфекцияларга текширувни таъминлаш керак.

Қабул бўлимида текширилган захира донорларининг барча қон гуруҳлари рўйхати бўлиши керак, шу жумладан, резус-манфий омили билан.

Кўрув хонаси. Қабул бўлимининг кўрув хонасида тегишли барча тиббий асбоб-анжомлар, санитария-гигиенага оид материаллар, шунингдек, туғуруқни шошилиш тарзда қабул қилиш учун зарур бўлган тўплам бўлиши керак.

Туғуруқ тарихи расмийлаштирилиб, акушерлик текшируви амалга оширилади: ҳомиланинг ҳолати, жойлашиши, кўрини-

ши аниқланади, унинг юраги эшитилади ва I дақиқадаги юрак уриши ҳисобланади, қон гуруҳи, қондаги гемоглобинни аниқлаш учун қон ҳамда оқсилни аниқлаш мақсадида сийдик олинади.

Эслатма. Аёлнинг қабул бўлимида туриш вақти иложи борича қисқартирилиши керак.

Қабул бўлимида қуйидаги ҳужжатлар бўлиши керак:

— қабул қилинган ҳомиладорлар, туғуруқ ва туғуруқдан кейинги аёллар журнали;

— педикулёз препаратлари билан ишлов бериш журнали;

— умумий тозалаш графиги ва журнали (3.3-сон киритма).

Ҳомиладорлар патологияси бўлими ҳам акушерлик, ҳам экстрагенитал патологияси бўлган ҳомиладорларга малакали тиббий ёрдамни кўрсатиш учун мўлжалланган. Индивидуал ҳолда ҳар бир ҳомиладор учун туғуруққа тайёргарлик ва туғуруқни 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 комплексининг бошқа бўлимларини четлаб ўтган ҳолда ётқизилишини ҳисобга олиш керак.

Ҳомиладорлар патологияси бўлимининг ишлаш тартиби соматик стационарнинг ишлаш тартибига тенглаштирилади.

Акушерлик бўлимлари койкалар сонига қараб битта ёки иккита бўлиши мумкин (I акушерлик бўлими ва II акушерлик бўлими). Иккала бўлимлар бир хил бўлиб, туғуруқни қабул қилиш ва туғуруқдан кейинги даврни олиб боришга мўлжалланган. Атрофдагилар учун хавф туғдирувчи юқумли касалликларнинг клиник белгилари намоён бўлган аёллар алоҳида хоналарга жойлаштирилади.

Акушерлик бўлими туғуруқ заллари (туғуруқ хоналари), туғуруқдан кейинги хоналар, юқумли касалликлари бўлган аёллар учун алоҳидаланган хоналар, операция блоки ҳамда санитар хоналаридан ташкил топади.

Туғуруқ залида ходим асептика ва антисептика қоидаларига риоя қилган ҳолда иш юритади.

Туғуруқдан кейинги бўлим. Акушерлик бўлимининг туғуруқдан кейинги хоналари сони бўлимдаги ўринлар сонига боғлиқ бўлади. Бўлимда қуйидагилар назарда тутилиши керак:

- туғувчи аёлларни гинекологик креслода кўрув хонаси;
- манипуляция хонаси;
- вакциналар сақланадиган хона (музлаткич билан);
- овқатни ошхонадан тарқатиш учун хона;
- душ хонаси;
- қўл ювиш ва идишларни зарарсизлантириш учун қўшимча раковинаси бўлган санитар хона.

Акушерлик бўлимларининг барча туғуруқдан кейинги хоналари туғуруқдан кейин аёллар ва чақалоқларнинг 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 туғуруқдан кейин доимий равишда яқинлари ёки тиббий ходим бўлиши лозим.

Операцион блок стационарнинг таркибий бўлими бўлиб, у жарроҳлик амалиётини амалга ошириш учун акушерлик бўлими ва боксланган палаталар учун алоҳида мўлжалланган муассасалар комплексидан ташкил топади.

Операцион блокка қуйидагилар киради:

- операциядан олдинги хона;
- операция хонаси;
- материаллар сақлаш хонаси;
- ишчиларнинг махсус кийими ва ишчи кийимини қўйиш хонаси;
- аппаратура ва жиҳозларни жойлаштириш хонаси;
- катта операцион ҳамшира хонаси.

Операцион блок стационар бактерицид нурлаткичлар, вентилицион мосламалар билан жиҳозланган бўлиши керак.

Анестезиология ва реанимация бўлими туғуруқ комплекси (бўлими) таркибида ташкил этилади ва қуйидагилар асосий вазифаси бўлиб ҳисобланади:

— умумий анестезия, операция, туғуруқ, 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 аъзолар фаолиятини тиклаш ва ушлаб туриш бўйича комплекс чора-тадбирларни амалга ошириш.

Реанимация ва интенсив терапия хоналарида махсус ускуналар ва даволаш-ташхислаш аппаратлари бўлиши керак, шунингдек, организмнинг ҳаётий зарур вазифаларини сунъий равишда ушлаб туриш ва назорат қилиш учун аппаратлар бўлиши керак.

Кесарча кесишдан кейин аёллар ўзларининг чақалоқлари билан бирга бўлади. Чақалоқлар оналарнинг кўкрагига операцион хонанинг ўзидаёқ қўйилиши керак. Реанимация бўлимида руҳий хотиржамликни таъминлаш, тезроқ адаптация қилиш ва чақалоқ талабига кўра уни кўкрак билан тўла қимматли эмизшни таъминлаш мақсадида чақалоқлар имкон қадар она билан бирга бўлади. Чақалоқлар парвариши тиббий ходимлар томонидан амалга оширилади, шунингдек, яқинларининг иштирок этишига ҳам рухсат берилади.

Туғуруқдан кейин аёлнинг стационардан чиқарилиши. Туғуруқдан кейинги давр асоратсиз кечган ҳолда туғуруқдан кейин аёлнинг чиқарилиши профилактик эмлашлардан сўнг амалга оширилади (4—5 кундан кўп эмас). Чиқарилишдан олдин аёл туғуруқдан кейинги интервални 3—4 йил сақлаши, кутилмаган ҳомиладорликдан сақланиш усуллари билан обдан таништирилиши керак. Агар ҳомиладорлик ва туғуруқ асоратлар билан кечган бўлса, чиқарилиш муддати индивидуал ҳолда туғуруқдан кейин аёлнинг ва ҳомиланинг ҳолатига кўра ҳал қилинади. Оғир соматик патологияси бўлган аёллар туғуруқдан кейин зарурат бўлган ҳолда махсуслаштирилган ёрдам кўрсатиш учун керакли бўлган кўп профилли шифохоналар бўлимига ётқизилади.

Туғуруқни олиб боришнинг замонавий принциплари. Хавфсиз оналик нафақат оналар касаллиги ва ўлимининг олдини олишни англатади, балки у оналик ва болаликни муҳофаза қилишни ҳам ўз ичига олади. Бу тушунча нафақат соғлом боланинг туғилиши ва соғлом ёшликни таъминлаб бериш, балки онанинг туғуруқдан олдин, туғуруқ пайтида ва туғуруқдан кейинги жисмоний, ақлий ва ижтимоий хотиржамлигини таъминлашни ҳам ўз ичига олади.

Туғуруқ пайтида аёлнинг ёнида унинг хоҳишига кўра турмуш ўртоғи ёки яқин кишиларидан бирининг иштироки асосий омиллардан бири бўлиб ҳисобланади. Туғаётган аёлни ҳеч қачон туғуруқ пайтида ёлғиз ташлаб кетиб бўлмайди.

Туғуруқни олиб бориш принциплари:

— акушерлик ёрдамининг физиологик туғуруқ кечаётган пайтда демедикализацияси;

— туғуруқ пайтида жисмоний ва руҳий-эмоционал ёрдамни таъминлаш;

— туғуруқ жараёнида эркин ҳолат, тик ҳолатда туғишнинг афзаллигини тушунтириш;

— туғувчи аёлни туғуруқни режалаштиришга фаол жалб қилиш;

— аёл ва ҳамкорга керакли бўлган маълумотни бериш;

— аёлни сир сақлаш мақсадида алоҳидалашиш имконини берувчи ҳуқуқ билан таъминлаш;

— партограммани қўллаш;

— туғуруқ пайтида тоза муҳитни таъминлаш;

— аёл ва ҳомилага шахсий кийимларини ишлатиш.

Туғуруқдан кейинги даврни олиб бориш. Туғуруқдан кейинги давр ичида она ва бола парвариши қуйидаги асосий принципларга асосланиши керак: она ва боланинг жисмоний ва эмоционал ҳолатини яхшилашга, болани кўкрак билан мақсадли эмишига кўмаклашиш керак.

Акушер ва гинеколог туғуруқдан кейин аёлга ўзи ва боласини қандай парвариш қилиш қоидаларини ўргатиши жуда ҳам муҳимдир.

Чақалоқларга туғуруқ комплекслари (бўлимлари)да тиббий ёрдамни ташкил этиш:

- чақалоқлар парваришини ташкил қилиш ҳудудийлаштириш услубига риоя қилиш билан амалга оширилади;

- патологияси бўлган чақалоқларнинг парвариши уларнинг индивидуал ҳолатидан келиб чиққан ҳолда I ва II поғонадаги туғуруқ муассасалари учун алоҳида амалга оширилади;

- ЖССТ тавсиясига кўра она ва боланинг биргаликда бўлишига риоя қилинади;

- шифохоналарнинг болаларга дўстона муносабати статусини олиш йўналиши бўйича ҳамма жойда кўкрак билан эмизиш ва чақалоқлар парваришининг асосларини киритиш назарда тутилади;

- чақалоқлар парваришини демедикализация ҳисобига қайта кўриб чиқиш. Неонатолог арсеналидан далилларга асосланган тиббиётнинг илмий нуқтаи назаридан исботланмаган препаратларни чиқариб ташлаш ятрогения сонини камаййтиришга ёрдам беради;

- чақалоқларни бирламчи реанимациясининг стандарт протоколи ЖССТ тавсиясини ҳисобга олган ҳолда қайта кўриб чиқилди ва қабул қилинди;

- патологияси бўлган чақалоқларни кузатиш бўйича ишлар стандартлаштирилди;

- туғуруқ муассасаларининг структураси ўзгарганлиги туфайли чақалоқларнинг парвариши бўлимлари ҳам ўзгартирилди;

- тана вазни кам бўлган чақалоқларнинг чиқарилиши/кўчирилиши мезонлари қайта кўриб чиқилди;

- чақалоқларни комплекс парваришлаш тадбирларига чақалоқларни фенилкетонурияга (ФКУ) ва туғма гипотериозга (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 бориш мақсадга мувофиқ деб топилди.

Чақалоқнинг туғилган пайтидаги ҳолатини баҳолаш ва реанимацион чора-тадбирларни ташкиллаштириш. Чақалоқларнинг куйидаги категориялари фарқ қилинади:

Муддати бўйича:

- ҳомила (22—27 ҳафта);
- муддатига етмаган чақалоқ (28—37 ҳафта);
- муддатидаги чақалоқ (37— 42 ҳафта);
- муддатидан ўтган чақалоқ (42 ҳафта 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 (1500 дан 2499 г гача);
- туғилганда тана вазни жуда кам (1000 дан 1499 г гача);
- туғилганда тана вазни ўта кам (500 дан 999 г гача) (16.1-жадвал).

16.1-жадвал

Чақалоқни Апгар шкаласи бўйича баҳолаш

Белги	Баллар		
	0	1	2
Юрак қисқариш-лари 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 катетери асосида)	Жавоб бермайди	Бужмаяди	Йўталади
Тери қопламалари ранги	Оқ	Тана оқ-пушти, оёқ-қўллар кўкимтир	Пушти

Бирламчи кўрик пайтида чақалоқнинг етуклигини аниқлаш учун баллар шкаласи бўйича баҳолаш керак ҳамда маълумотларни чақалоқнинг ривожланиш тарихига киритиш лозим.

Чақалоқ ҳолатини туғуруқдан кейин 1 ва 5 дақиқа ичида баҳолаш учун Апгар шкаласи ишлатилади, лекин у реанимацияни ўтказиш учун мезон бўлиб хизмат қилмайди.

Зудлик билан реанимацияга муҳтож бўлган чақалоқларни аниқлаш учун чақалоқ 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 туғуруқ залида ёки операция залида (ЎзР ССВнинг 30.03.2001 йилдаги 125-сон буйруғига биноан) бирламчи реанимация протоколи қоидаларига риоя қилган ҳолда олиб борилиши керак.

Кўкрак билан эмизиш/шифохоналарнинг болаларга дўстона муносабати инициативаси (ШБДМИ). Кўкрак сути чақалоқлар ва болаларни ягона овқатлантириш туридир. Кўкрак сути яққол овқатланиш устунлигидан ташқари табиий овқатлантириш чақалоқлар касалликлари ва ўлимнинг олдини олиш учун ажойиб восита бўлиб хизмат қилади.

«ШБДМИ» сертификати бор ёки йўқлигидан қатъи назар, ҳар бир тиббиёт муассасасида кўкрак билан эмизишнинг 10 та муваффақиятли принципларига риоя қилиниши керак.

Она ва боланинг биргаликда жойлаштирилиши ҳақидаги ҳолат. Туғуруқдан кейинги бўлимнинг фаолияти туғуруқдан кейин она ва болани биргаликда жойлаштириш принципи бўйича ташкил-лаштирилиши керак, бу касалликнинг камайишига, чақалоқлар орасида йирингли-септик ҳолатларнинг олдини олишга, она ва бола орасида руҳий-эмоционал контактни яхшилашга кўмаклашади. Онанинг бола билан битта ётоқ жойида бўлишига рўхсат берилади.

Куйидаги талаблар асосида чақалоқ ва она биргаликда ёт-қизилади:

- 1—4 койкали I ва II акушерлик бўлимларида (хоналарнинг даврий тўлишига 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 бўлса, онага болани парваришlash бўйича кўникмага эга бўлишига ёрдам берилади.

Болаларга даволаш-профилактика ёрдами ташкил этиш

Мамлакатимизда болаларга даволаш-профилактика ёрдами ташкил этиш деганда, болалар туғилганидан бошлаб уларга узлуксиз малакали тиббий ёрдамни таъминлайдиган давлат тизими тушунилади.

Ушбу тизимга барча асосий тиббий муассасаларнинг фаолиятларини мувофиқлаштирган ҳолда болаларга даволаш-профилактика ёрдами ташкил этувчи ҚВП, оилавий поликлиника, болалар касалхонаси, мактабгача таълим, мактаб, академик лицей, санаторий ва бошқа соғломлаштириш ҳамда таълим-тарбия муассасалари киради.

ҚВП, оилавий поликлиникаларнинг асосий вазифаларидан бири болаларга малакали даволаш-профилактика ёрдами кўрсатишдир.

Поликлиникада, асосан, соғлом болалар қабул қилинади. Шунинг учун олиб, биринчидан, поликлиникада фақат соғлом болалар ёки юқумли касалликларни тарқатиш эҳтимоли бўлмаган сурункали хасталикларга чалинган болалар қабул қилинади. Бемор болаларга улар тузалгунга қадар тиббий ёрдам уйда кўрсатилади.

Поликлиникада, биринчи навбатда, соғлом болалар бўлимини ташкил этиш лозим. Ушбу бўлим, одатда, болалар билан профилактик тадбирлар ўтказиш хонаси (соғлом бола хонаси), 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 мудури раҳбарлик қилади.

Соғлом болалар хонасининг асосий вазифаси оилада соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш, ота-оналарни соғлом болаларни тарбиялашга ўргатиш (овқатланиш, жисмоний тарбиялаш, чиниқтириш, парваришлаш, кун тартибини ташкил этиш), болаларни гигиеник тарбиялаш масалалари, касалликларнинг олдини олиш бўйича ота-оналар орасида санитария маорифи ишларини олиб боришдан иборат.

Хона тегишли услубий материаллар ва кўргазмали қуроллар билан таъминланган бўлиши лозим:

— боланинг айрим ёшларига мос бўлган кун тартибининг схемаси;

— 1 ёшгача болаларни табиий ва сунъий овқатлантириш схемаси;

— кичик ёшдаги болаларни кўкрак сути билан боқиш ва овқатлантириш схемаси;

— кичик ёшдаги болаларнинг асаб-руҳий ва жисмоний ривожланишини баҳоловчи жадвал;

— кичик ёшдаги болаларда комплекс массаж, гимнастика ва жисмоний машқлар ўтказиш стенди;

— болаларни чиниқтириш схемаси;

— болаларни парваришlashда, болалар шахсий гигиена-сида ишлатиладиган предметлар, уст-бош, оёқ кийимлари ва ҳар хил ёш гуруҳига мос бўлган ўйинчоқлар кўргазмаси;

— болаларнинг боғчага бориши учун тайёргарлик жадвали;

— соғлом болалар орасида ҳар хил профилактик тадбирлар ўтказиш бўйича услубий қўлланмалар.

Оилавий поликлиникаларда диспансер усули болалар орасида бир неча босқичда олиб борилади:

1 босқич — соғлом болаларни кузатиш. Бу бир-бири билан узвий боғлиқ бўлган бир неча даврларни ўз ичига олади.

Биринчи давр — ҳомилани антенатал даврда муҳофазалаш. Поликлиника ҳомиладорликнинг 28—32—36-ҳафталарида туғуруққача даврдаги патронаж ўтказилади. Одатда, туғуруққача патронажни ҳудуд ҳамшираси олиб боради. УАШ эса турмуш шароити ноқулай бўлган, ҳомиладорлик асоратлар билан кечаётган аёлларни патронаж қилади.

Иккинчи давр — чақалоқни туғуруқхонадан чиққандан сўнг динамик кузатиш. Бунда УАШ ҳудуд ҳамшираси билан бирга-ликда онани туғуруқхонадан чиққандан кейин 3 кун ичида уйда кузатиши 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 ойда динамик кузатиб бориш. Бу даврда доим боланинг жисмоний, асаб-руҳий ривожланишига комплекс баҳо бериб борилади. УАШ ҳар бир бола саломатлиги тўғрисидаги хулосасини «Болаларнинг ривожланиш тарихи»га белгилаб боради.

II босқич — бемор болаларни кузатиш. Саломатлигида бирор-бир ўзгариш аниқланганда ёки болада касаллик қайд этилганда бундай болалар ҳудуд педиатри ва мутахассис врачлар томонидан алоҳида тузилган режа асосида индивидуал равишда кузатиб борилади. Бунда ҳар бир боланинг саломатлик ҳолати ва касалликларнинг тури, характери, кечишига қараб, махсус комплекс даволаш-соғломлаштириш тадбирлари тузилиб, амалга оширилади. Бу эса, ўз навбатида, болаларни диспансеризация қилишнинг иккинчи босқичини ташкил этади.

Илмий тадқиқотларнинг натижаси ўлароқ, ҳозирги кунда бизнинг республикамизда болаларни бешта саломатлик гуруҳига бўлиш таклиф этилган: 1-гуруҳни соғлом болалар ташкил этади.

2-гуруҳ — соғлом, аммо хавф омилларига эга бўлган болалар. 3, 4, 5-гуруҳ — тегишли равишда касаллик жараёни компенсация, субкомпенсация ва декомпенсация ҳолатидаги бемор болалар.

1-гуруҳга кирувчи болалар — соғлом болаларни профилактик кўриқдан ўтказиш муддатларига мос ҳолда кузатиб борилади.

Юқорида қайд этилганидек, бу гуруҳдаги болаларга, одатда, врач профилактик, соғломлаштириш ва тўғри тарбиялаш бўйича тадбирлар белгилайди.

2-гуруҳга кирувчи касалликка чалиниши хавфи бўлган болаларга врачнинг диққат-эътиборли бўлиши талаб этилади. Чунки ўз вақтида, мақсадли ўтказилган профилактик, даволаш-соғломлаштириш тадбирлари уларда сурункали хасталикларнинг пайдо бўлишининг олдини олишда катта самара беради.

Ушбу гуруҳдаги болаларни динамик кузатишлар сони ва муддатини ҳар бир боланинг функционал ҳолати, резистентлиги,

сурункали касалликларнинг пайдо бўлиши даражасига қараб индивидуал тартибда белгиланади. Айрим ҳолларда ушбу гуруҳдаги болаларда ихтисослашган даволаш-соғломлаштириш тадбирлари ҳам ўтказилади.

2, 3, 4-саломатлик гуруҳларидаги болалар педиатр ва тегишли мутахассисларда диспансер назорати остида бўлади ва улардаги мавжуд касалликлардан келиб чиққан ҳолда даволанадилар. Болаларга дифференциаллашган мақсадли ёрдам беришга имконият яратилади.

Болалар касал бўлганда чақириқ орқали УАШ (педиатр) унинг уйига боради ва доимий равишда бола тузалгунча назорат қилиб боради, керак бўлганда мутахассислар консултациясини ташкил этади.

Болалар таълим муассасаларида тиббий ёрдамни ташкил этиш

Халқ таълими ва Соғлиқни сақлаш вазирлиги муассасалари ходимлари олдида мактабгача таълимни, мактаблар шароитида болаларни ўқитишни ҳар томонлама яхшилаш билан бир қаторда жисмонан бақувват, ақлан етук, 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 врачлари фаолиятининг 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 бўлими 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 ўтказиши;

— ташқи муҳитнинг санитария-гигиеник ҳолати, кун тартибининг асосий компонентлари, айниқса, овқатланиш, жисмоний тарбия, чиниқтириш каби тартибларга амал қилинишини назорат қилади;

— болаларнинг соғлиғини мунтазам кузатиб боради, соғлом болаларни режа асосида диспансер назоратидан ўтказиши;

— тиббий кўрик даврида аниқланган бемор болаларни даволаш, фаол равишда диспансер кузатувини олиб боришни амалга оширади;

— ўткир касалликларнинг олдини олиш бўйича профилактик тадбирлар ўтказиши;

— ота-оналар, тарбиячилар, педагоглар, техник хизматчилар ўртасида санитария маорифи ишларини ташкил этади;

— ёзги соғломлаштириш тадбирларини ўтказиши;

— мактабгача таълим муассасалари, мактаблар фаолияти, умуман олганда бўлим фаолиятини таҳлил этиши асосида соғломлаштириш тадбирларини ишлаб чиқади.

Мактабгача таълим, мактабларда ишловчи врач ва ҳамширалар ишини назорат қилиш мақсадида поликлиника Бош врачлари давий равишда болалар муассасаларига ташриф буюради, ходимлар ҳисоботини эшитиши.

Мактабларда жисмоний тарбиянинг тўғри ташкил этилганлиги, ўтказилаётганлиги устидан врач назорати ўрнатилади. Ушбу врач қуйидаги вазифаларни амалга оширади:

— жисмоний машғулот 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 танаффуслар, секция машғулотлари ва мусобақалар ўтказиш усуллари ҳамда уларнинг мазмуни устидан педагогик кузатишлар олиб боради;

— жисмоний тарбия ва спорт машғулотлари ўтказиладиган жой ва уларнинг шароити устидан санитария-гигиеник назорати ўрнатади. Махсус гуруҳлар билан олиб бориладиган жисмоний машғулот дарсларини кузатиб боради;

— жисмоний тарбия масалалари бўйича санитария маорифи ишларини олиб боради;

— шикастланишлар, жароҳатланишларнинг олдини олади ва унда биринчи ёрдам кўрсатади.

Барча мактаб болалари жисмоний маданият дарсларини ўтиш учун 3 гуруҳга бўлинади: асосий, тайёрлов ва махсус гуруҳларга.

Охирги пайтларда болалар орасида ҳар хил етишмовчиликлар борлигини ўз вақтида аниқлаш ва тиббий кўриклар самардорлигини ошириш мақсадида педиатрияда оммавий диагностика скрининг тестларидан кенг фойдаланилмоқда.

Мактаб болалари саломатлигини оммавий скрининг тестлар орқали назорат қилиш қўйидаги 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 ходимининг болалар саломатлигини кузатиш борасидаги ролини оширади. Врачлар ва мутахассислар вақтидан унумли фойдаланиш ва шу билан бир қаторда болалар саломатлигининг бошланғич чекиниш даврида профилактика тадбирларини ўтказиш имконини беради.

Болалар касалхонаси (стационари)

Болалар касалхонаси мустақил даволаш-профилактика муассасаси ҳисобланиб, у болаларга туғилгандан то 15 ёшга тўлгунга қадар малакали стационар ёрдамни кўрсатади.

Болалар касалхонасига ташкилий шакли, 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 ва-зифаси 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 да-
волаш (терапия) палатаси;
- лаборатория бўлими;
- муолажа хонаси;
- физиотерапия хонаси;
- тиббиёт статистика хонаси;
- патологоанатомия бўлими (морг);
- маъмурий бино (хоналар).

Болалар касалхонасининг асосий вазифалари:

- болалар касалликлари, ўлимини камайтириш, уларнинг соғлиғини сақлашга қаратилган профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирларни ташкил этиш;
- стационарда, уйда болаларга малакали ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатиш;
- касалхонага ётқизилган болаларнинг оналарига тиббий ёрдам кўрсатиш, бемор болани парвариш қилиш бўйича мас-
лаҳатлар бериш;
- илм-фан ва техника ютуқларига ва илғор тажрибаларга асосланган ҳолда амалиётга профилактика, диагностика ва да-
волашнинг замонавий, самарали шакл ва усуллари татбиқ
этиш;
- болаларга даволаш-профилактика хизматининг сифати
ва самарасини ошириш, болалар касалхонасининг иш шакли
ва усуллари тараққий эттириш, такомиллаштириш;
- бемор болаларни амбулаториядан стационарга ётқизиш
ва даволаш ишларини мувофиқлаштириш;
- касалхонада санитария-гигиеник ва эпидемияга қарши
режимни жорий этиш ҳамда ички инфекциянинг кириб кели-
ши 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 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, ўтказиш ва бошқалар;

— наркотик моддалар, дори-дармонларнинг сарфланишини қайд этиш, ҳисоботини олиб бориш.

Юқоридаги вазифаларга мос ҳолда болалар касалхонаси қўйидагиларни 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 муассасасига 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 стационарда 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 қатъи 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 шакллари амалийётга татбиқ этиш;

— комплекс даволаш мақсадида парҳез овқатланиш, жисмоний даволаш ва бошқа даволашнинг ноанъанавий ҳамда физик усуларини 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 санаторий-курортларда даволаниш учун йўлланмалар бериш;

— бемор болани парваришлагани учун касаллик варақасини бериш;

— бошқа тиббиёт ва болалар муассасалари билан доимий алоқада бўлиш (туғуруқхона, 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 мушоафати, бошқа стационарнинг йўлланмаси билан ётқизилиши мумкин.

Қабулхонада беморлар текширилиб, уларга бирламчи ташхис қўйилади ва болалар тегишли бўлимларга тақсимланади, юқумли касалликка чалинган беморлар билан мулоқотда бўлган болалар изоляция қилинади. Бундан ташқари, қабулхонада шошилиш тез тиббий ёрдам кўрсатилади; санитария юқумсизлантиришдан ўтказилади; беморларнинг келиб-кетиши, ҳаракати қайд этилиб борилади ва ахборот хизмати бажарилади.

Қабулхона бўлими болаларни қабул қилиш учун алоҳида бокслардан ташкил топган бўлиши лозим. Ҳар бир боксда алоҳида қабул учун керак бўлган барча тиббиёт асбоб-ускуналари етарли бўлиши лозим. Мальцер бокслари бўлмаган қабулхона-

да албатта 2 та 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 ташхис, анамнез, касалликнинг бошланиши, кечиши, характери, ўтказилган лаборатория тадқиқотлари, даволаш муолажалари, боланинг юқумли касал билан хасталанган бемор билан мулоқотда бўлган-бўлмаганлиги кўрсатилган бўлиши лозим.

Қабулхонада бола касаллик тарихининг паспорт қисми тўлдирилиб, қабулхона журнаliga барча маълумотлар қайд этилади. Агар қабул пайтида болада бирор-бир юқумли касаллик аниқланса, врач дарҳол ДСЭНМга шошилиш ахборотнома беради.

Касалхона бўлимлари ишини ташкил этиш

Болалар касалхонасида инфекция тарқалишининг олдини олиш бўйича чора-тадбирлар олиб бориш мақсадида ҳар бир бўлимда бир-биридан ажралган алоҳида секциялар ташкил этилади. Бир ёшгача болалар учун бокс хоналари мавжуд. Ҳар бир бокс бир ёки икки ўринли бўлиши мумкин.

Чақалоқлар ва чала туғилган болалар бўлимлари бошқа бўлимлардан ажратилган бўлади. Ушбу бўлим интенсив даволаш хонаси, қон алмаштириш-қуйиш, физиотерапия ва муолажа, оналар хонаси, кўкрак сутини тўплаш ва қайта ишлаш ҳамда ёрдамчи хоналардан 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 каравотлар, индивидуал фойдаланиш учун тумбочка, кувезлар, тиббий тарози, қопқоғи 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—24°С, ҳаво

намлиги 60% дан кам бўлмаслиги керак. Палаталар ҳар куни фрамугалар ёрдамида камида 6 марта шамоллатиб турилади.

Касалхонада ички инфекция тарқалишининг олдини олиш, санитария-эпидемияга қарши кураш учун бокслар ташхислари, касаллик бошланган кун, ёшлари бир хил бўлган болалар билан деярли бир кунда тўлдирилади. Бир йилда бир марта дезинфекция қилиш, ювиш, таъмирлаш ишларини олиб бориш учун бўлимлар ёпилади.

Бир ёшдан катта бўлган болалар ётқизиладиган ихтисослашган бўлимларда эса овқатланиш хонаси, болалар ўйнаши ва алоҳида мактаб машғулотларига тайёргарлик кўриши учун хоналар бўлади.

Айрим ихтисослашган бўлимларда бўлимнинг ихтисосидан келиб чиққан ҳолда қўшимча — ёрдамчи хоналар бўлади. Масалан, ревматология бўлимида функционал диагностика хонаси, отоларингология бўлимида товуш ўтказмайдиган аудио-метр хонаси, бронхоскоп, жисмоний даволаш хоналари, неврология хонаси — электр уйқу билан даволаш хонаси.

Барча бўлимларда болаларни врач-ординаторлар ва ҳамширалар кузатиб, комплекс текшириб, даволаш ишларини олиб борадилар. Биринчи 3 кунда болада тўлиқ клиник текширишлар ўтказилган бўлиши лозим. Бола ётқизилган иккинчи кунда кечикмасдан, бемор болани бўлим мудирини кўриқдан ўтказиши лозим.

Врач-ординатор белгиланган муолажаларни ҳамшира томонидан ўз вақтида бажарилишини, боланинг овқатланиши, парвариши, бемор боланинг тозалигини назорат қилиб боради.

Ҳар куни врач-ординатор ўз ишини ўтган кун ичида бола саломатлигининг ўзгаришини динамик ўрганиб, таҳлил этишдан, янги ётқизилган ва оғир беморларни кўриб чиқишдан бошлайди. Врач-ординатор болани рентген қилишда, бўлим мудирини ўтказётган кўриқда қатнашади. Бўлимда болани комплекс даволашдан ташқари, улар билан тарбиявий ишлар ҳам олиб борилади.

17-боб. РЕСПУБЛИКА ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ ИЛМИЙ МАРКАЗИ

Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Давлат дастури-нинг 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.



17.1-расм. Тез ва шошилинч тиббий ёрдам муассасаларининг ташкилий тузилмаси.

Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази республика аҳолисига тез ва шошилинч тиббий ёрдам кўрсатувчи бош даволаш ва илмий-услубий муассаса бўлиб ҳисобланади.

Мақсад ва вазифалари. Марказ фаолиятининг асосий мақсади аҳолига малакали ва ихтисослаштирилган шошилинч тиббий ёрдамни илмий асосланган услубларга ёндашиб ўз вақтида, замонавий даражада ва мувофиқлаштирилган равишда ташкил қилишдир.

Марказнинг асосий вазифалари:

— шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш хизматини замон талабларига жавоб берадиган, юқори технологияларга асосланган ва юқори самарали бўлган давлат хизмати даражасига кўтариш ва уни ташкил қилиш;

— марказнинг Нукус шаҳри ва вилоятлардаги филиалларига ташкилий-услубий раҳбарлик қилиш, улар устидан назорат ўрнатиш;

— Тошкент шаҳри аҳолисига ихтисослашган малакали тез ва шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш;

— шошилинч тиббий ёрдам хизматини янада ривожлантириш, аҳолининг ногиронлик ва ўлим даражасини пасайтириш дастурларини ишлаб чиқишда ва амалга татбиқ этишда қатнашиш;

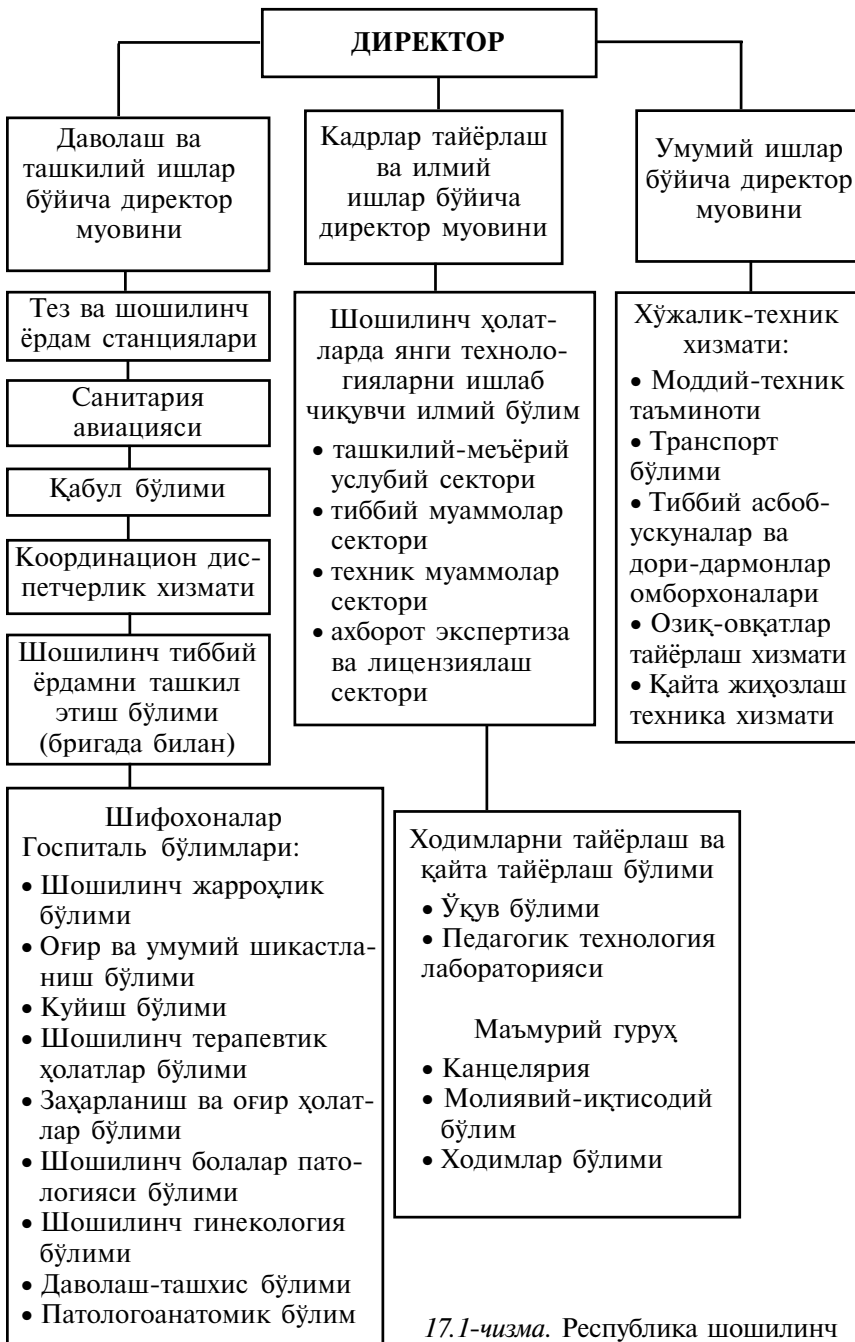
— аҳолига шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш хизматини ташкил қилиш усуллари ва шакллари ривожлантириш бўйича тавсиялар ишлаб чиқиш ва амалга ошириш;

— шошилинч ҳолатларнинг профилактикаси, диагностикаси ва даволашнинг янги, самарали усуллари яратиш борасида илмий текширишлар олиб бориш ва уларни соғлиқни сақлаш тизимига татбиқ этиш;

— врачлар ва ўрта тиббий ходимлар малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш, шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича илмий ва илмий педагог кадрлар тайёрлаш;

— чет давлатларнинг тегишли муассасалари ва ташкилотлари билан ҳамкорлик қилиш;

— мутасадди ташкилотлар билан ҳамкорликда аҳоли ўртасида шошилинч ҳолатларда биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш масалаларига доир санитар-оқартув ишларида қатнашиш;



17.1-чизма. Республика шошилинч тиббий ёрдам марказининг тузилмаси.

— Фавқулодда вазиятлар вазирлиги, Ички ишлар вазирлиги, Давлат автоинспекцияси ходимлари, ёнфинга қарши ва қутқарувчи хизматлар ходимлари ҳамда бошқа манфаатдор ташкилотлар ходимларига шошилиш ҳолатларида биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш кўникмаларини ўргатувчи ўқув курсларини ташкил қилиш.

Марказ Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг аҳолига тез ва шошилиш тиббий ёрдам кўрсатишнинг назарий ва амалий асосларини ишлаб чиқувчи, бу йўналишда илмий изланишлар олиб боровчи, услубий қўлланмаларни татбиқ қилувчи, шошилиш тиббиёт тизимида ишловчи тиббий ходимларнинг малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш жараёнини амалга оширувчи бош муассасаси ҳисобланади.

Марказ юридик шахс бўлиб, ўзининг мустақил балансига, банклардаги ҳисоб, жорий ва рўйхат рақамларига, ўзининг алоҳида мулкига эгадир. 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 шаклларини танлайди, ўз ҳуқуқ доирасида керакли барча қарор ва ҳаракатларни амалга оширади.

Марказ структураси ва бошқариш тизими. Марказнинг Низомида белгиланган вазифаларни таъминловчи асосий ташкилий бўлинмаларига тез тиббий ёрдам станциялари, санитар авиация, қон қуйиш станциялари, қабул бўлими ва координатсион-диспетчер хизмати, доимо тайёр ихтисослаштирилган тиббий клиник, даволаш-диагностика ва патологоанатомик бўлимлар, илмий-ташкилий, ахборот-таҳлилий бўлимлар ҳамда маъмурий ва хўжалик-техник хизматлар киради (17.1-чизма).

Республика Фан ва технологиялар маркази грантлари бўйича молияланувчи илмий дастурлар доирасида марказнинг ташкилий бўлинмалари ҳисобланмиш илмий жамоалар шакллантирилади.

Марказ ташкилий бўлинмаларининг функционал вазифалари ва фаолият доираси Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни

сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган норматив ҳужжатлар асосида белгиланади.

Ташкилий структурага, шунингдек, мустақил юридик шахс ҳисобланувчи марказнинг Қорақалпоғистон Республикаси ва вилоятлар филиаллари ҳам киради. Филиаллар таркибига шошилинч тиббий ёрдам кўрсатувчи клиник бўлимлар, тез ёрдам станциялари ва вилоят санитар авиация станцияси киради.

Шошилинч тиббий ёрдам тизими фаолиятини Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тайинланадиган ва эгаллаб турган лавозимидан озод этиладиган Бош директор бошқаради.

Шундай қилиб, Ўзбекистонда кечиктириб бўлмайдиган тез тиббий ёрдам республика маркази, вилоят марказлари ва туман марказий шифохоналарида ихтисослаштирилган, аҳолига тезкор шошилинч тиббий ёрдам кўрсатадиган дунёда ягона бўлган соғлиқни сақлаш тизими яратилдики, у тез ва шошилинч тиббий ёрдам тизими деб аталади.

*18-боб. ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ТИББИЁТ МАРКАЗЛАРИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ*

Соғлиқни сақлаш тизимидаги ислоҳотларни янада чуқурлаштириш, республикада юксак жаҳон талаблари даражасидаги юқори технологияли ихтисослаштирилган 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 чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармони ва Вазирлар Маҳкамасининг 2003 йил 27 февралдаги 14-сонли ҳамда 2004 йил 8 июндаги 264-сонли қарорлари қабул қилинди. Ушбу Фармон ва қарорларга мувофиқ республика марказида 4 та ихтисослаштирилган: урология, кардиология, хирургия ва кўз микрохирургияси марказлари ташкил этилди.

Қуйидагилар ташкил этилган ихтисослаштирилган тиббий марказларнинг **асосий вазифалари** этиб белгиланди:

— марказ фаолиятининг тегишли соҳаси бўйича замонавий ташхис усулларини жорий этиш ҳамда аҳолига юқори малакали ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш;

— мавжуд тиббий техника ва аппаратларнинг доимий янгиланиб ва замонавийлаштирилиб борилишини таъминлаш, марказни илғор жаҳон ютуқлари даражасида юқори малакали ихтисослаштирилган 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 боразидаги менежмент ва маркетинг ишларини ташкил этиш;

— марказ тиббиёт ходимларининг, шу жумладан, мутахассисларнинг етакчи хорижий тиббиёт ўқув муассасалари ва кли-

никаларда 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 мустақамлаш, ахборот, тўпланган тажриба ва мутахассисларни кенг қўламда айирбошлашни таъминлаш.

Ташкил этилган ихтисослаштирилган марказларнинг ижобий фаолиятларини эътиборга олган ҳолда, аҳолига кўрсатилаётган ихтисослаштирилган тиббий хизмат сифатини ошириш, ҳажмини кенгайтириш замонавий диагностика ва даволаш усқуналари 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-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурининг асосий йўналишлари тўғрисида»ги Фармонида асосан, қуйида номлари келтирилган янги республика ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт марказлари ташкил этилди:

— Акушерлик ва гинекология илмий-текшириш институти ҳамда даволаш базаси ва аёлларнинг репродуктив саломатлик марказлари негизида акушерлик ва гинекология маркази;

— Педиатрия илмий-текшириш институти ҳамда даволаш базаси негизида педиатрия маркази;

— Терапия ва тиббий реабилитация илмий-текшириш институти ва Гастроэнтерология илмий маркази ҳамда даволаш базаси негизида терапия ва тиббий реабилитация маркази;

— Республика дерматология ва венерология илмий-текшириш институти ҳамда даволаш базаси негизида дерматология ва венерология маркази;

— Фтизиатрия ва пульмонология илмий-текшириш институти ҳамда даволаш базаси негизида фтизиатрия ва пульмонология маркази;

— Эндокринология илмий-текшириш институти ҳамда да-
волаш базаси негизида эндокринология маркази.

Шундай қилиб, республикаимиз марказида ҳозирги кунда
аҳолига юқори малакали ихтисослаштирилган 10 та илмий-
амалий тиббиёт марказлари тиббий ёрдам кўрсатмоқда (18.1-
расм).

Марказлар ўз фаолият йўналишлари бўйича аҳолига юқори
ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш билан бирга ви-
лоят ва туман даражасида соғлиқни сақлаш муассасаларига
ташкилий-услубий ёрдам кўрсатади, тиббиёт ходимининг касб
малакасини ошириш, шу билан бирга, илмий-амалий марказ-
ларда ишлаб чиқилган фан ютуқларини амалиётга татбиқ этиш
имконини беради.

Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт
марказларига (РИИАТМ) беморларни йўллаш ордер тизими
асосида амалга оширилади.

РИИАТМларига беморларга вилоятлар соғлиқни сақлаш
бошқармаларидан бериладиган ордерлар ўрнатилган тартибда
расмийлаштирилади ва фақат имтиёзли шахслар учун ажрати-
лади.



18.1-расм. Республика ихтисослаштирилган
илмий-амалий тиббиёт марказлари.

Ушбу марказларда имтиёзли йўлланмаларга асосан қуйидаги шахсларга бепул ёрдам кўрсатилади:

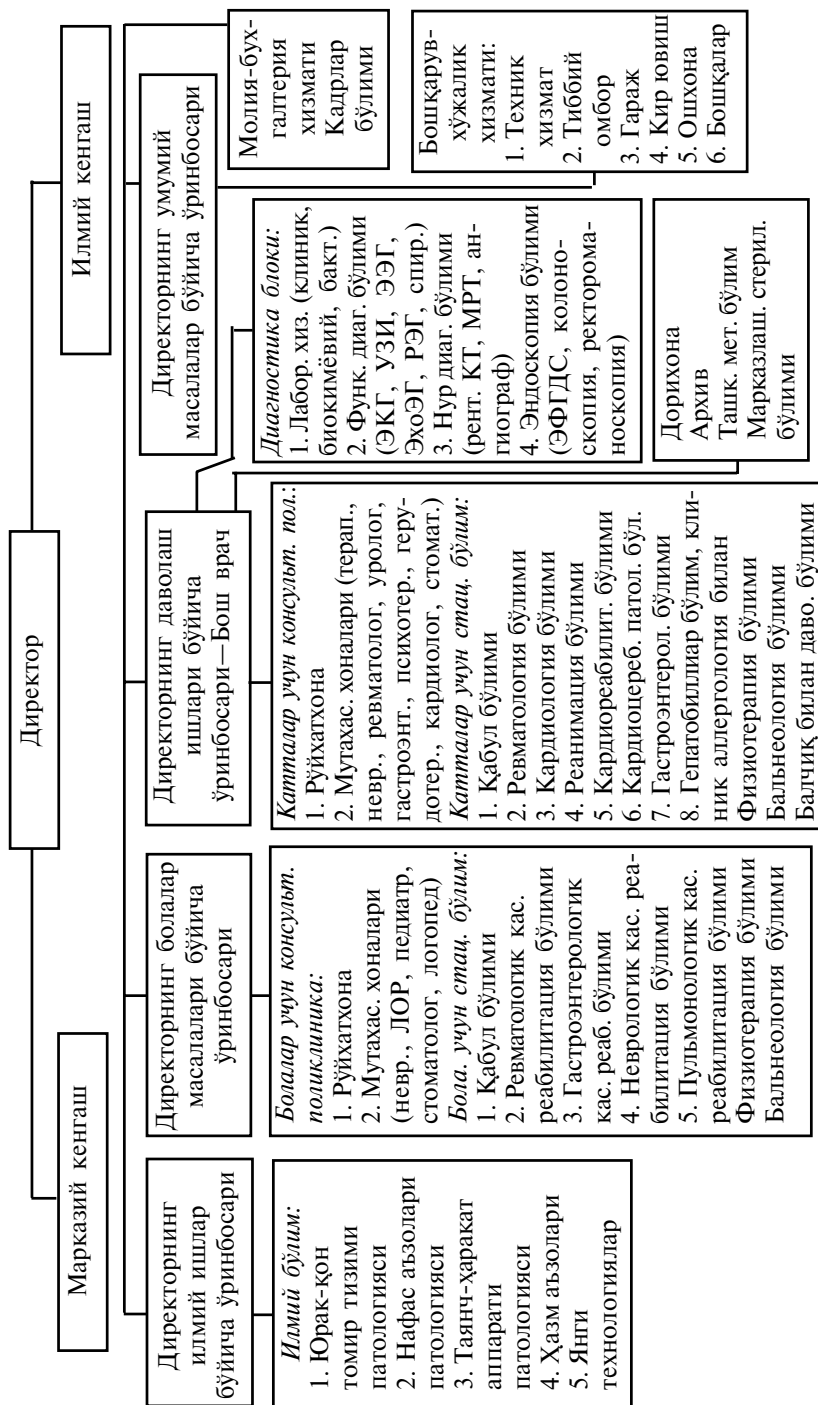
- ота-онасиз етимлар;
- I ва II гуруҳ ногиронлари;
- 1941—1945 йиллар уруши қатнашчилари ва ногиронлари (шунингдек, уларга тенглаштирилган шахслар);
- ишламайдиган нафақадорлар;
- ижтимоий таъминот бўлимларида ҳисобда турувчи ёлғиз қариялар;
- Чернобиль АЭС авариясини бартараф қилиш қатнашчиларидан ногиронлари;
- байналмилал 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, яқуний натижалар учун уларнинг масъулиятини ошириш механизмлари жорий этилади.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимининг ташкилий тузилмасида, унинг марказий аппарати тузилмасида, Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, вилоятлар ва Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бошқармалари марказий аппарати тузилмасида ҳамда туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмасида соғлиқни сақлаш бошқарув органлари ва республика, вилоят ва туман (шаҳар) миқёсидаги тиббий муассасалар билан бўлган вертикал ўзаро боғлиқлик аниқ кўрсатилган.

Вилоятлар ва Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бошқармалари икки ташкилотга — тегишли ҳокимлик ва Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига бўйсунди.

Вилоятлар ва Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғи, вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази, вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази Бош врачлари, шунинг-



18. 1-чизма. Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий маркази структураси.

дек, вилоят тиббий диагностика маркази, туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмалари раҳбарлари лавозимига тегишли вилоят ҳокими ёки Тошкент шаҳар ҳокими тақдимномасига биноан Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тайинланади.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги марказий аппарати тузилмасида янги — лицензиялаш ва нодавлат муассасалари томонидан кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини назорат қилиш бошқармаси ҳамда вазирликнинг даволаш-профилактика ёрдами бош бошқармаси таркибида янги — ташхис қўйиш ва даволаш стандартларини ишлаб чиқиш ва татбиқ этишни мувофиқлаштириш бўлими ташкил этилди.

Лицензиялаш ва нодавлат муассасалари томонидан кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини назорат қилиш бошқармаси хусусий тиббиёт муассасалари ривожланишини қўллаб-қувватлаш, меъёрий жиҳатдан амалий ёрдам кўрсатиш ҳамда хусусий тиббиёт муассасалари томонидан кўрсатилаётган тиббий хизматлар сифатини назорат қилиш мақсадида ташкил қилинган.

Ташхис қўйиш ва даволаш стандартларини ишлаб чиқиш ва татбиқ этишни мувофиқлаштириш бўлими тиббий ёрдам кўрсатишда ягона ташхис қўйиш ва даволаш стандартларининг татбиқ этилишини мувофиқлаштириш мақсадида ташкил этилган.

Тошкент шаҳри ва вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармалари бошлиқлари қуйидаги тартибда лавозимга тайинландилар:

— Тошкент шаҳар ва вилоят ҳокими томонидан соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғи лавозимига тайинланаётган номзодга Соғлиқни сақлаш вазирлигида кўриб чиқиш учун тавсиянома берилади;

— номзоднинг тавсияномаси ижобий кўриб чиқилган ҳолда Соғлиқни сақлаш вазирлиги буйруғи билан лавозимга тайинланади;

— Тошкент шаҳар ва вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармалари бошлиқлари маҳаллий ҳокимият ва вазирликка икки томонлама бўйсунуш тартибида ўз фаолиятини амалга оширадилар;

— Тошкент шаҳар ва вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармалари бошлиқларининг меҳнат фаолияти (лавозимга тайинлаш ва озод этиш, меҳнат таътилига чиқариш, хизмат сафарига сафарбар этиш ва ҳ.к.) вазирлик буйруқлари ва фармойишлари асосида юритилади.

Вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази, вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази, вилоят тиббий диагностика маркази, туман ва шаҳар тиббий бирлашмалари бош врачлари куйидаги тартибда лавозимга тайинланадилар:

— вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази, вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази, вилоят тиббий диагностика маркази, туман ва шаҳар тиббий бирлашмаси Бош врачлари лавозимга тайинланаётган номзодларга Соғлиқни сақлаш вазирлигида кўриб чиқиш учун вилоят ҳокими томонидан тавсияномалар берилади;

— номзодларнинг тавсияномалари альтернатив танлов асосида кўриб чиқилган ҳолда Соғлиқни сақлаш вазирлиги буйруғи билан танланган энг муносиб номзод лавозимга тайинланади;

— вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази, вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази, вилоят тиббий диагностика маркази, туман ва шаҳар тиббий бирлашмалари бош врачлари маҳаллий соғлиқни сақлаш бошқармаси ва вазирликка икки томонлама бўйсунуш тартибида ўз фаолиятини амалга оширадидлар;

— 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.

**19-боб. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИДАГИ НОДАВЛАТ
СЕКТОРНИ РИВОЖЛАНТИРИШ
ВА ТАРАҚҚИЙ ЭТТИРИШ**

Республикада соғлиқни сақлаш соҳасидаги хусусий сектор изчиллик билан шаклланиб, тараққий этиб бормоқда. Бугунги кунда республикада тиббиётнинг нодавлат сектори шаклланиб, 3800 дан зиёд хусусий тадбиркорлик субъектлари (тиббий муассасалар ва якка тартибда фаолият кўрсатувчи врачлар) 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 врачлик 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 таннархини пасайтириш ва беморларнинг даволаниш имкониятларини кенгайтириш мақсадида 2018 йилнинг 1 январигача бўлган муддатда мулкчилик шаклидан қатъи назар, тиббиёт муассасалари (стоматология ва косметология хизматлари бундан мустасно) Вазирлар Маҳкамаси томонидан тасдиқла-

надиган 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 ПҚ-700-сонли «Республикада тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарорида республикада хусусий тиббий секторни 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 секторда 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 Ўзбекистон Республикаси 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 тиббиёт муассасалари томонидан кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини назорат қилиш бўйича 2 нафардан бош мутахассислар лавозими киритилди. Ушбу янги бошқарма зиммасидаги 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 жарроҳлиги, юз-жағ жарроҳлиги, болаларга тиббий ёрдам кўрсатиш билан боғлиқ турлари рўйхатдан чиқарилди.

«Тиббий фаолиятнинг тегишли тури, ҳажми ва типини амалга ошириш учун зарур бўлган моддий-техник базага, тиббиёт асбоб-ускуналарига ва бошқа техника воситаларига, шу жумладан, тиббиёт анжомларига бўлган минимал талаблар» тасдиқланди.

**20-боб. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ МУАССАСАЛАРИ
ФАОЛИЯТИНИ ТАҲЛИЛ ЭТИШ ВА СИФАТИНИ
НАЗОРАТ ҚИЛИШ**

Соғлиқни сақлаш органлари ва раҳбарлари кунлик тезкор фаолиятларида ва келгуси ишларни режалаштиришда аҳоли саломатлиги, муассасалар тармоғи, соғлиқни сақлаш тизими ва тиббиёт ходимлари ишининг ташкил этилганлиги ва фаолияти ҳақидаги маълумотлардан доимий равишда фойдаланиб келадилар.

Статистик маълумотларни малакали таҳлил этиш воқеаларга тўғри 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 врачларга эса даволаш-профилактика ишларининг сифати ва самарадорлигини баҳолашга ёрдам беради. Соғлиқни сақлаш тармоқлари ва муассасалари фаолиятлари ҳақидаги маълумот билан санитария-статистик хизмати органлари таъминлайди.

Даволаш-профилактика муассасаларидаги статистика хоналари бирламчи қайд тизимини ташкил этади. Кундалик фаолиятлар ҳақидаги маълумотлар тиббий қайд ҳужжатларининг тўғри олиб борилишига боғлиқ бўлади ва муассаса 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 ва тиббий статистика институти бўлимлари статистик интизомнинг бажарилиши ус-

тидан назорат олиб боради, даволаш-профилактика ва ихтисослашган муассасалар фаолияти натижаларини умумлаштириши, ҳудуддаги соғлиқни сақлаш, даволаш-профилактика, ихтисослашган муассасаларга ўз фаолиятини ҳар томонлама тўлиқ 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 мумкинлиги, маълумотларни йиғишнинг оддийлиги ва кам харажатлилиги) ва камчилик (тезкор имкониятларнинг пастлиги, дастурнинг ўзгармаслиги, маълумотларнинг чегараланганлиги, қайд қилишдаги хатоларни назорат қила олмаслик, муассасалар ўртасидаги ўзаро боғлиқликнинг йўқлиги) томонлари бор.

Вилоят миқёсида йиғилган маълумотлардан қуйидаги ишлар учун фойдаланиш мумкин:

— юқори ташкилотларга берилаётган маълумотномаларни, ҳисоботларни тайёрлаш;

— 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 10 та гуруҳга бўлинган: стационарлар, поликлиникалар (амбулаториялар)да; шифохона ва амбулатория, поликлиникаларда; тез тиббий ёрдамда; суд тиббий экспертизасида; даволаш-профилактика муассасалари таркибидаги лабораторияларда; донорлик тиббий гувоҳномасини умумлаштиришда, ОИТС марказида, санитария-эпидемиология муассасаларида, соғлиқни сақлаш ташкилотлари ва муассасаларида ишлатиладиган тиббий ҳисобот шакллари.

Тиббий ҳисобот шакллари фойдаланиш мақсадларига кўра бир неча гуруҳга бўлинади. Асосий гуруҳни тиббий-технологик

ҳисоботлар ташкил этади, уларга «Шифохонадаги беморнинг тиббий картаси» (ш-003/х), «Амбулатория беморининг тиббий картаси» (ш-025/х), боланинг ривожланиш тарихи (ш-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 (ш-039/х), амбулатория-поликлиникага келган беморни ҳисобга олиш журнали (ш-024/х) ва ҳоказо); «Шифохонага келган беморнинг қабул қилинган ёки рад этилганлигини ҳисобга олиш журнали» (ш-001/х), беморларнинг келиб-кетиши ва шифохонанинг ўрин фонддини олиб бориш варақаси (ш-007/х), стационар, бўлим ёки профилактик ўрин фонднинг йиғма билдиришномаси (ш-016/х), шифохонадан чиқарилганларнинг статистик картаси (ш-066/х) ва ҳоказо.

Ушбу ҳисоботларнинг 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 ҳам 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 катталиклари 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 фойдаланилади.

Юқорида келтирилгандек, кўрсаткичлар муассаса (ш-014) ва вилоятлар (ш-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 тавсифловчи гуруҳларга ажратилади. Таҳлилни 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 шакллари белгилаш, фаолият қонуниятларини, ишдаги камчиликларни аниқлаш учун бирламчи тиббий ҳужжатлар маълумотларини чуқур ўрганиш ва таҳлил этиш мақсадга мувофиқ 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 20.1-жадвалда, стационар-шифохона фаолиятининг кўрсаткичлари 20.2-жадвалда келтирилган.

Поликлиника хизматининг асосий кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Ҳисоблаш услублари	Маълумот олинган тиббий ҳужжат	Фойдаланиш даражаси
1. Аҳолининг врачлар билан таъминланганлиги	Банд врачлик лавозимлари сони ----- x 10000 Аҳолининг ўртача сони	Йиллик ҳисобот ҳужжати	Барча босқичларда
2. Врачлик лавозимларининг бандлиги	Банд врачлик лавозимлари сони ----- x 100 Жами врачлик лавозимлари сони	Йиллик ҳисобот ҳужжати	Барча босқичларда
3. Аҳолининг амбулатория-поликлиника хизмати билан таъминланганлиги	Поликлиникага қилинган барча қатновлар сони ----- x 100 Аҳолининг ўртача сони	Йиллик ҳисобот ҳужжати	Барча босқичларда
4. Поликлиникага қилинган умумий қатновлардан қишлоқ аҳолиси томонидан қилинган қатновлар салмоғи	Қишлоқ аҳолиси томонидан врачларга қилинган қатновлар сони ----- x 100 Поликлиникага қилинган умумий қатновлар сони	Йиллик ҳисобот ҳужжати	Барча босқичларда
5. Мутахассисларга қилинган қатновлар структураси	Жарроҳга (кардиологга) қилинган қатновлар сони ----- x 100 Умумий қатновлар сони	Йиллик ҳисобот ҳужжати	Барча босқичларда
6. Аҳолининг умумий касалланиш кўрсаткичи	Барча қайд этилган касалликлар сони ----- x 1000 Аҳолининг ўртача сони	Йиллик ҳисобот ҳужжати	Барча босқичларда
7. Аҳолининг бирламчи касалланиш кўрсаткичи	Ҳисобот йилида биринчи бор қайд этилган касалликлар сони ----- x 1000 Аҳолининг ўртача сони	ш-025/х ш-025-2/х	Барча босқичларда
8. Касалланишлар структураси	Касалликлар сони ----- x 100 Умумий қайд этилган касалликлар		Барча босқичларда

9. Битта касаллик-ка тўғри келган қатновлар сони	Касалликлар туфайли қатновлар сони ----- Умумий қайд этилган касалликлар сони	ш-039/ҳ ш-025/ҳ	
10. Битта участкага тўғри келган аҳоли сони	Поликлиника хизмат кўрсатётган ҳудуд аҳолисининг сони ----- Участкалар сони	Йиллик ҳисобот ҳужжати	Барча босқичларда
11. Поликлиникада қабул қилинган юклама (битта врачга тўғри келган бир йиллик, бир кунлик, бир соатлик қатновлар сони)	Поликлиникада врачларга қилинган қатновлар сони ----- Поликлиникадаги врачлар сони (иш кунлари сони, иш соатлари сони)	Йиллик ҳисобот ҳужжати	Поликлиника, участка
12. Врачларнинг хонадонларга ёрдан кўрсатиш юкламаси (битта врачга тўғри келган бир йиллик, бир кунлик, бир соатлик қатновлар сони)	Терапевтларнинг бемор хонадонларига қилган қатновлари сони ----- Врач терапевтларнинг сони (иш кунлари сони, иш соатлари сони)	Йиллик ҳисобот ҳужжати	Поликлиника, участка
13. Хонадонларга фаол қилинган қатновлар сони	Врачларнинг хонадонларга қилган фаол қатновлари сони ----- х 100 Беморлар хонадонига қилинган барча қатновлар сони		Поликлиника, участка
14. Даврий профилактик кўрик қамрови (аҳоли диспансеризацияси)	Кўриқдан ўтган шахслар сони -----х 100 Кўриқдан ўтиши лозим бўлган шахслар сони	Йиллик ҳисобот ҳужжати ш-046/ҳ ш-047/ҳ ш-048/ҳ	Ҳудуд, поликлиника
15. Кўриқда аниқланган касалликлар сони	Кўриқ давомида аниқланган касалликлар сони (нозологик шакллар бўйича) ----- х 1000 Кўриқдан ўтган шахслар сони	Йиллик ҳисобот ҳужжати	Поликлиника

16. Беморларни диспансеризациялаш қамрови	Йил бошида диспансер кузатувидаги беморлар сони+йил давомида янги кузатувга олинганлар сони—йил давомида бирор марта муружаат этмаганлар ----- х 100 Қайд этилган касалликлар	Йиллик ҳисобот ҳужжати	Ҳудуд, поли-клиника
17. Поликлиника стационар ташхислари орасидаги тафовут	Маълум олинган касаллик бўйича поликлиника ташхисларининг тафовутлари сони ----- х 100 Стационардаги ташхислар (айнан бир хил касалликлар билан)	Йиллик ҳисобот ҳужжати	Ҳудуд, поли-клиника
18. Эмлашлар қамрови	Эмланган шахслар ----- х 100 Эмлаш лозим бўлган шахслар	ш-063/ҳ ш-063/ҳ	Поликли-ника, участка

20.2-жадвал

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 ш-016/ҳ	Ҳудуд, касалхона, бўлим
2. Ўртача банд ва бўш бўлган ўринлар сони	Ўрин-кунлар сони ----- Йилдаги кунлар сони (365 ёки 366)	ш-016/ҳ	Касалхона, бўлим
3. Режадаги ўрин-кунларнинг бажарилганлиги (ўринлардан)	Беморлар ётган ўрин-кунлар сони ----- х 100 Режада белгиланган ўрин-кунлар сони	Йиллик ҳисобот ҳужжати ш-016/ҳ	Ҳудуд, касалхона, бўлим
4. Битта беморнинг стационарда ўртача ётган кунлари сони	Бемор ётган ўрин-кунлар сони ----- Шифохонадан ўтган беморлар сони	Йиллик ҳисобот ҳужжати	Ҳудуд, касалхона, бўлим

5. Ўринлар алма-шинуви	Шифохонадан ўтган беморлар сони (келганлар 1/2+кетганлар 1/2+ўлганлар)	Йиллик ҳисобот ҳужжати	Касалхона
6. Стационарга ётқизишдан рад этилганлар	Стационарга ётқизишдан рад этилганлар ----- x100 Стационарга ётқизилганлар + рад этилганлар	ш-001/ҳ	Худуд, касалхона, бўлим
7. Шаҳар касалхоналарида даволанганлардан қишлоқ аҳолисининг улуши	Йил давомида қишлоқ жойлардан келиб даволанганлар сони ----- x100 Стационарга келиб даволанганларнинг умумий сони	Йиллик ҳисобот ҳужжати ш-016/ҳ	Худуд, касалхона, бўлим
8. Стационарда ўртача даволаниш куни	Маълум ташхис билан шифохонада даволаниб чиққанлар сони	Йиллик ҳисобот ҳужжати ш-066/ҳ	Касалхона, бўлим
9. Леталлик	Шифохонада ўлганлар сони ----- x100 Шифохонадан ўтган беморлар сони	Йиллик ҳисобот ҳужжати	Касалхона, бўлим
10. Операциядан кейинги асоратлар	Асоратлар кузатилган операциялар сони ----- x100 Операция қилинган беморлар сони	Йиллик ҳисобот ҳужжати	Худуд, касалхона
11. Операциядан кейинги леталлик	Операциядан кейин ўлганлар сони ----- x100 Операция қилинган беморлар сони	Йиллик ҳисобот ҳужжати	Худуд, касалхона
12. Стационар ва патологоанатомия ташхислар орасидаги тафовут	Стационар ташхисларининг патологоанатомик ташхисларга мос келмаслик ҳоллари ----- x100 Патологоанатомик ташхислар сони	ш-013/ҳ	Касалхона

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 бошқа муассасалар стационарлари билан мувофиқлиги.

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 ёрдамидан қониқиш ҳосил қилганлигини ўрганиш;

— тиббий ёрдамнинг сифати, самарадорлигини пасайтирувчи камчиликлар, врачлик хатоларини, бошқа омилларни аниқлаш ва асослаш;

— даволаш-профилактика муассасалари раҳбарлари учун ишдаги камчиликлар, врачлик хатоларининг олдини олишга, иш сифати ва самарадорлигини оширишга қаратилган тавсиялар бериш;

— тиббий-санитария ёрдамнинг сифатини ошириш, бошқаришнинг энг рационал усулларини танлаш соҳани назорат қилиш органлари ва муассасалари раҳбарлари, клиник-эксперт комиссиялар ва соғлиқни сақлашнинг 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. Гўдаклар ўлими (1000 та тирик туғилган чақалоққа).

2.3. Оналар ўлими (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, рухий касалликлар — 100000 аҳолига).

3. Йўл қўйилган дефектларни баҳолаш кўрсаткичлари:

3.1. Оғир, энг кечки босқичда 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 фаолиятининг 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.

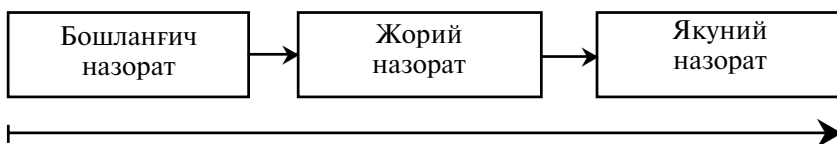
Назорат тушунчаси ва унинг моҳияти

Назорат — бу ташкилотнинг ўз мақсадларига эришишини таъминлаш жараёнидир. Назорат жараёни стандартларни белгилашдан, фактик эришилган натижаларни ўлчашдан ҳамда эришилган натижалар белгиланган стандартлардан фарқ қиладиган бўлса, уларни тўғрилашдан иборатдир.

Доно Хитой китоби «Цзинь» («Ўзгаришлар китоби»)да бундан 3 минг йил аввал бошқарув билимлари пайдо бўлгунга қадар қуйидаги жумлалар баён этилган: «Агар ақлли инсон нимага омадга эришганини кўрса, у бу нарсани яна қайтаради. Агар у ўз хатоларини кўрса, у бу нарсани қайтармайди».

Назорат қилишни амалга ошириш муҳимлигининг асосий сабабларидан яна бири — ҳар бир ташкилот ўз хатоларини вақтида аниқлаши ҳамда уларни ташкилот мақсадларига зарар кўрсатишидан олдин тўғрилаши кераклигидадир.

Назорат турлари. Назоратнинг учта асосий тури мавжуд: бошланғич, жорий ва якуний (20.1-расм).



20.1-расм. Назоратнинг асосий турларини амалга ошириш вақти.

Бошланғич назорат. Назорат айсберг каби кўп қисми яширинган бўлади. Маълум ташкилотдаги назоратнинг айрим асосий турлари бошқарувнинг бошқа вазифалари орасида ниқобланган бўлади. Бошланғич назоратни амалга оширишнинг асосий манбалари маълум қоида, жараён ва хатти-ҳаракат чизиқларини амалга оширишдан иборат бўлади. Хатти-ҳаракат қоидалари ва линияси режаларни амалга ошириш учун ишлаб чиқилганидек, уларга қатъий риоя этиш — бу иш олдиндан белгиланган тартибда кетаётганлигига ишонч ҳосил қилишнинг йўли ҳисобланади. Шу тариқа, агар аниқ масъул инструкциялар ёзилса, мақсадларни шакллантиришда ходимларга самарали тарзда етказиб берилса, бошқарув аппаратида малакали инсонлар йиғилса, буларнинг ҳаммаси ташкиллаштириш тизими ўйланганидек амалга оширилиши имкониятини беради.

Жорий назорат. Ўз номидан келиб чиққанидек, жорий назорат бевосита ишларни бажариш мобайнида амалга оширилади. Кўп ҳолларда унинг объекти ташкилотнинг ходимлари ҳисобланади. Ходимлар ишини доимий текшириш, юзага келётган муаммоларни муҳокама қилиш ҳамда ишни мукамал-

лаштириш бўйича тавсиялар белгиланган режа ва кўрсатмалардан четлашишнинг олдини олади. Жорий назорат мақсадга эришиш йўлида бажарилган ишлардан кейин олинган фактик натижаларни ўлчашга асосланади.

Якуний назорат бошқарув саволлари бўйича мутахассис профессор Уильям Ньюменнинг фикрича, иккита асосий вазифани амалга оширади. Булардан бири шуки, якуний назорат ташкилот бошлиғига келажакда шунга ўхшаш ишларни амалга ошириш эҳтимоли бўлса режалаштириш учун керакли бўлган маълумотларни беради. Фактик олинган ва талаб қилинган натижаларни таққослаш йўли билан бошқарма олдига қўйилган режалар қанчалик реалистик эканлигини баҳолаш имконини беради. Бу жараён, шунингдек, келиб чиққан муаммолар ҳақида маълумот олишга ҳамда янги режаларни шу тариқа шакллантиришга ёрдам берадики, келажакда шу муаммолар қайтарилмайди. Якуний назоратнинг иккинчи вазифаси ишчиларни мотивлаштиришга ёрдам беришдир.

21-боб. САНИТАРИЯ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХИЗМАТИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ

Ташқи муҳитни соғломлаштириш, қишлоқ ва шаҳарларни, аҳоли турар жойларини, саноат корхоналарини санитария жиҳатидан ободонлаштириш, касбга оид ва юқумли касалликларнинг олдини олиш, аҳоли санитария маданиятини янада ошириш бўйича Ўзбекистонда катта ишлар амалга оширилмоқда.

Экология масалалари, касалликларнинг олдини олиш, аҳолига соғлом турмуш ва ишлаб чиқариш шароитини яратиш, атроф-муҳитни соғломлаштириш профилактиканинг асосий ва энг муҳим масалаларидан ҳисобланади.

Профилактика соғлиқни сақлашнинг асосий принципи сифатида, биринчи навбатда, юқумли касалликларнинг оммавий равишда тарқалишига қарши кураш сифатида намоён бўлади, кейин эса касбий касалликларнинг олдини олишга, саноат корхоналарида ишловчи ишчи-хизматчиларни малакали тиббий хизмат билан таъминлашга қаратилганлиги билан ажралиб туради.

Ҳозирги кунда профилактика давлат, жамият ва тиббий тадбирлар мажмуини, яъни аҳолини қулай шарт-шароитлар билан таъминлашга, тиббий хизматлар бўйича эҳтиёжни тўла қондиришга қаратилган.

Даволаш-профилактика муассасаларининг профилактик фаолияти, асосан, аҳоли орасидаги касалликларни барвақт аниқлаш, профилактик тиббий кўриқдан 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 бўйича халқ хўжалиги объектларида санитария назоратини олиб бориш орқали умумжамият профилактикаси билан шуғулланади.

Тиббиётда амалга ошириладиган асосий бирламчи профилактик тадбирларга юқумли касалликларнинг олдини олиш воқитаси 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 (юрак-қон томир, онкологик, эндокрин, асаб-руҳий ва бошқалар) олдини олиш бўйича тадбирлар ишлаб чиқиш мумкин. Чунки, юқорида қайд этилган касалликларнинг кўпчилиги келиб чиқиш жиҳатидан зарарли одатлар, хатти-ҳаракатлар (чекиш, спиртли ичимликлар истеъмол қилиш, кам ҳаракатчанлик ва бошқалар) ва турмуш тарзининг бошқа салбий томонларига боғлиқ.

Профилактик йўналишни схематик равишда санитария қонунчилигига амал қилиш, ташқи муҳитни соғломлаштириш, эмлаш, айрим гигиеник тадбирлар билангина белгилаш нотўғри бўлар эди. Профилактик йўналишни амалга ошириш замирида 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 қадриятларга асосланган ҳаётий ўрнига эга бўлган маънавий бой, ахлоқан етук, интеллектуал ривожланган, ҳар томонлама камол топган шахсни шакллантиришга йўналтирилган кенг кўламли чоратадбирларни 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 мукамал кенг кўламли шароитни яратиш, биринчи навбатда, касалликларнинг келиб чиқиши ва ривожланиш сабабларининг олдини олиш ва йўқотиш мақсадида ўтказиладиган комплекс ижтимоий-иқтисодий ва тиббий тадбирлар йиғиндиси тушунилади.

Юқоридаги таъриф орқали бизнинг давлатимиз соғлиқни сақлаш соҳасида олиб бораётган сиёсатида профилактик йўналиш асосий ўринни эгаллашини, аҳоли саломатлигини сақлаш ва яхшилаш стратегиясининг асосини ташкил этишини

тушунамиз. Ушбу тадбирларни илмий асосда ташкил қилишда «Эпидемиология» ва «Гигиена» фанларининг роли катта.

Ҳозирги даврда мамлакатимизда санитария-эпидемиология хизмати органларининг фаолиятини такомиллаштириш ва уларнинг самарадорлигини ошириш бўйича қуйидаги муҳим вазифаларни амалга ошириш лозим:

— давлат санитария назоратининг самарадорлигини ошириш;

— соҳанинг структуравий тизими ва бошқарувини такомиллаштириш;

— соҳа фаолиятининг ҳуқуқий асосларини мустаҳкамлаш;

— давлат санитария-эпидемиология назорати марказининг иш услуби ва шакллари такомиллаштириш, халқ хўжалиги объектларида олиб борилаётган ташкилий ва назорат иш услублари самарадорлигини ошириш;

— санитария-эпидемиологик тадбирларни режалаштириш ва уларни янада мувофиқлаштириш;

— ДСЭНМлар мутахассислари фаолиятини баҳолашнинг янги услубларини ишлаб чиқиш ва татбиқ этиш.

Санаб ўтилган вазифалар давлат санитария-эпидемиология назорати органлари фаолиятини ҳозирги даврда қайта қуриш бўйича асос бўлиб хизмат қилади.

Санитария-эпидемиология муассасаларида аҳоли хотиржамлигини таъминлашнинг асосий принциплари

Санитария-эпидемиология муассасаларида аҳоли 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;

— халқ хўжалиги объектлари, технология ускуналари ва асбобларини, транспорт воситаларини ривожлантириш, жойлаштириш, лойиҳалаш, қуриш ва ишга тушириш чоғида атроф-

муҳит омиллари аҳоли саломатлигига зарарли таъсир кўрсатишининг олдини олишга қаратилган фаолиятининг устуворлигини таъминлаш; аҳолининг санитария маданияти даражасини ошириш;

— санитария ҳолатини яхшилаш ва эпидемияга қарши тадбирларни ишлаб чиқиш ва ижтимоий фаолиятнинг мажбурий қисми сифатида амалга ошириш;

— мулкчилик 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 қоплаши;

— санитария нормалари, қоидаларига риоя этилиши ва санитария-гигиена тадбирларининг амалга оширилиши устидан давлат санитария назоратини олиб бориш.

Санитария-эпидемия масалаларида аҳоли хотиржамлигини, радиация хавфсизлигини таъминлаш

Давлат идоралари, мулкчилик 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-техник ҳужжатларни ишлаб чиқаётган давлат идоралари, мулкчилик шаклидан қатъи назар, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалар ва алоҳида шахслар аҳолининг саломатлигини сақлашни ва санитария-эпидемия масалаларида хотиржамлигини таъминлашга қаратилган санитария-гигиена қоида, меъёрлари ва эпидемияга қарши тадбирлар талабларига 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.

Мулкчилик шаклларида қатъи назар, корхоналар, муассасалар, ташкилотларнинг, бирлашмаларнинг раҳбарлари ва алоҳида шахслар объектларни лойиҳалаш, қуриш, қайта қуриш, янгилаш чоғида, корхоналарни техника билан қайта жиҳозлаш ва уларни фойдаланишга топшириш чоғида санитария нормалари, қоидалари ва гигиена нормативларига амал қилишлари шарт.

Мулкчилик 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 довлаш-профилактика муассасалари, ўқув юртлари, маданият, спорт ва бошқа муассасалар бинолари, шунингдек, транспорт воситалари санитария нормалари, қоидалари ва гигиена нормативларига мувофиқ сақлаб турилишини таъминлашлари шарт.

Мулкчилик шаклларида қатъи назар, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалар ва алоҳида шахслар кимёвий моддаларни, биология воситалари ва материалларини сақлаш, қўллаш, зарарсизлантириш, қайта ишлаш ва кўмиб ташлаш чоғида санитария-эпидемия масалаларида аҳолининг хотиржамлигини таъминлайдиган санитария қоида ва меъёрлари ҳамда гигиена талабларига 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 плас-

тик массалар, атир-упа ва пардоз маҳсулотларини, бошқа кимёвий ва биологик воситаларни қўллашга улар заҳарлилиги ва гигиенаси жиҳатидан баҳоланганидан, гигиена нормативлари белгиланганидан кейингина Ўзбекистон Республикаси Бош давлат санитария врачининг Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси томонидан тасдиқланадиган рухсатномасига кўра йўл қўйилади.

Давлат бошқаруви идоралари, мулкчилик 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 қўмиталари, идоралар, маҳаллий ҳокимият ва бошқарув идоралари, бошқа мулкдорлар ана шу биноларга одам қўйиш чоғида амалдаги санитария нормаларини бажаришлари шарт.

Амалдаги гигиена нормативларига жавоб бермайдиган турар жой биноларида инсонларнинг яшашига йўл қўйилмайди, уйларда яшовчилар турар жой биноларини сақлаш ва улардан фойдаланишда маҳаллий ҳокимият ва бошқарув идоралари томонидан тасдиқланган қоидаларни 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 тиббий-биологик талабларга, санитария-гигиена қоида ва меъёрларига, талабларига ва гигиена нормативларига риоя этишлари шарт.

Янги озиқа қўшимчаларини, махсус қўшиладиган 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 қўйиладиган идишларнинг янги турларини қўллашга улар заҳарлилиги ва гигиенаси жиҳатидан баҳоланганидан кейингина, Ўзбекистон Республикаси Бош давлат санитария врачининг рухсати билан йўл қўйилади.

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 маҳсулус тартиблар ўрнатилган санитария муҳофазаси майдони белгилаб қўйилади.

Сув қувурларининг, улар сув оладиган манбаларнинг санитария муҳофазаси майдонлари, уларнинг санитария тартиботи маҳаллий ҳокимият ва бошқарув идоралари томонидан тасдиқланади. Давлат идоралари, мулкчилик 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 меъёрлари ва қоидаларига мос бўлишини таъминлашлари шарт.

Давлат идоралари, мулкчилик 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 қоида ва меъёрлари, гигиена талабларига риоя қилишлари шарт.

Мулкчилик шаклидан қатъи назар, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалар, шунингдек, яқка тартибдаги меҳнат фаолияти билан шуғулланувчи шахслар таълим муассасаларида ва корхоналарда санитария-гигиена қоида ва меъёрлари, гигиена талабларига риоя этилишини таъминлашлари шарт.

Юқумли ва паразитар касалликлар келиб чиқиши ва тарқалишига йўл қўймаслик, касб касалликлари, заҳарланишлар ва бахтсиз ҳодисаларнинг олдини олиш мақсадида, мулкчилик шаклларида қатъи назар, корхоналар, муассаса, ташкилот ва бирлашмаларнинг ходимлари дастлабки ҳамда даврий тиббий кўриқдан ўтадилар. Тиббий кўриқларни ўтказиш тартиби Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан Ўзбекистон Республикаси Касаба уюшмалари федерациясининг кенгаши билан келишган ҳолда белгиланади.

Мулкчилик шаклидан 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 чораларининг 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, одам ва юк ташишнинг алоҳида шартлари ва тартибини жорий қилишлари мумкин.

Юқумли ва паразитар касалликлар ўчоқларида карантин-ташкилий ва профилактика тадбирларини ўтказиш, касалликка чалинган беморларни касалхоналарга ётқизиш тартиби ва муддатларини тегишли ҳудудлардаги ҳокимият ва бошқаруving 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 ҳужжатлари ва бошқа ҳужжатлар, ускуналар, асбоблар ва аппаратлар, кимёвий моддалар, турли бирикмалар, материаллар ва муҳитлар, озиқ-овқат хом ашёси ва маҳсулотлари, саноат буюмлари, радиоактив материаллар, 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, буюртмачилар, 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

Санитария-эпидемиология хизмати муассасалари «Давлат санитария назорати тўғрисида»ги Қонунга ҳамда санитария-эпидемиология хизмати муассасалари тўғрисидаги Низомга мувофиқ иш кўрувчи тиббий-профилактик муассаса ҳисобланиб, санитарияга доир ва эпидемияга қарши кураш чора-тадбирларини ташкил этиш 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.

Давлат санитария-эпидемиология хизмати идоралари, муассасалари ва мансабдор шахслари қайси идорага бўйсунганидан қатъи назар, санитария-эпидемиология хизмати фаолиятига йўл-йўриқ кўрсатиб раҳбарлик қиладилар, уни мувофиқлаштириб ва текшириб борадилар.

Давлат санитария назоратини ташкил этиш ва амалга ошириш вазифаси Ўзбекистон Республикаси Бош давлат санитария врачлари ва унинг ўринбосарлари, Қорақалпоғистон Республикаси, Тошкент шаҳар, вилоятлар, шаҳарлар ва туманлар 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 аралашиб, давлат санитария назоратини амалга ошираётган мансабдор шахсларга бирон-бир йўл билан таъсир кўрсатиш тақиқланади ва Ўзбекистон Республикаси қонунларига мувофиқ жавобгарликка сабаб бўлади.

Республика ҳудудида санитария-гигиеник ва эпидемик вазиятлар мониторинги тизимини ишлаб чиқиш ва амалиётга татиб-қилиш, юқумли касалликларни динамикада кузатиб бориш, комплекс мажмуий тадбирларни амалга ошириш, санитария-эпидемиология хизмати муассасаларига кенг қўламда эркинлик бериш, республикада санитария-эпидемиологик вазият мураккаблашиб, юқумли касалликларнинг тарқалиш хавфи туғилганда санитария-эпидемияга қарши тадбирларни ўтказишнинг бир бутун тизимини яратиш ва мувофиқлаштириш мақсадида ДСЭНМлари ташкил этилди ва уларга услубий жиҳатдан Республика ОИТСга қарши кураш маркази, Республика ўлатга қарши станция, Республика дезинфекция станцияси бўйсунади. Уларнинг вилоят, шаҳар ва туманлардаги филиаллари тегишли ДСЭНМларга бўйсунади.

Юқорида келтирилган вазифаларга мувофиқ, ЎзР ССВ қошида СЭН бош бошқармаси ташкил этилди. Бош бошқарма бевосита Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги, давлат санитария-эпидемиология фаолияти бўйича эса республика соғлиқни сақлаш вазирлиги муовини — Бош давлат санитария врачига бўйсунади. Бош бошқарма таркибида санитария-гигиена ва эпидемиология бўлимлари мавжуд. Бош бошқарма қошида санитария-эпидемиология кенгаши фаолият кўрсатади. Унга Бош давлат санитария врачлари раҳбарлик қилади. Ушбу кенгаш санитария-эпидемиология хизматининг бошқаруви масалаларини ривожлантириш ва такомиллаштириш, уларни кадрлар билан таъминлаш, моддий-техник базасини мустаҳкамлаш масалаларини коллегиал 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-эпидемиология кенгаши тузилади. Ушбу кенгашнинг таркиби Ўзбекистон Республикаси Бош давлат санитария врачлари томонидан тасдиқланади.

Ўзбекистон Республикаси Бош давлат санитария врачларининг вазифалари

Ўзбекистон Республикасининг Бош давлат санитария врачлари:

— давлат санитария-эпидемиология хизмати идоралари ва муассасаларига раҳбарлик қилади, давлат санитария назоратини амалга оширишнинг асосий вазифаларини ва устувор йўналишларини белгилайди;

— санитария-гигиена қоидалари ва меъёрларини тасдиқлайди;

— атроф-муҳит омилларининг инсон организмига таъсирини аниқлашга доир республика меъёрий-техник ҳужжатларини ишлаб чиқади, тасдиқлайди ва нашр этади;

— авария вазиятларини йўқотиш чоғида, санитария ҳолатини яхшилаш ва эпидемияга қарши тадбирларни амалга ошириш юзасидан муваққат санитария меъёрлари ва қоидаларини ишлаб чиқади ва тасдиқлайди;

— Қорақалпоғистон Республикаси, 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;

— ҳудудларга ўта хавфли ва юқумли касалликлар кириб келиши ва тарқалишининг олдини олиш бўйича тадбирларни 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 фойдаланилаётганини назорат қилади.

Ўзбекистон Республикасининг Бош давлат санитария врачини Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси тайинлайди.

Вилоятлар ва Тошкент шаҳри Бош давлат санитария врачларининг ваколатлари

Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳри Бош давлат санитария врачлари:

— ўз бўйсунувидаги санитария-эпидемиология хизмати идоралари ва муассасаларига раҳбарлик қиладилар;

— халқ хўжалиги объектларини қуриш ва қайта қуриш лойиҳалари юзасидан хулосалар берадилар;

— санитария-эпидемия жиҳатидан хотиржамлик масалалари бўйича Ўзбекистон Республикаси қонунлари, Президент фармонлари, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг ҳужжатлари, маҳаллий ҳокимият ва бошқарув идораларининг қарорлари асосида ва уларни бажариш юзасидан ҳужжатлар ишлаб чиқадиладар;

— инсонларнинг ҳаёти ва саломатлиги учун хавфли бўлган, аҳолининг яшashi ва хўжалик фаолиятини юритиш тақиқланадиган ҳудудларни белгилайдилар;

— ҳудудларга ўта хавфли ва юқумли касалликлар кириб келиши ва тарқалишининг олдини олиш бўйича санитария муҳофазаси тадбирларини амалга оширадилар;

— авария вазиятларини йўқотиш чоғида санитария ҳолатини яхшилаш ва эпидемияга қарши тадбирларни ўтказадилар;

— Ўзбекистон Республикасининг Бош давлат санитария врачлари билан келишган ҳолда шаҳарлар ва туманларнинг Бош давлат санитария врачларини тайинлайдилар.

Давлат санитария-эпидемиология назорати бош бошқармасининг асосий функция ва вазифалари

Давлат санитария-эпидемиология назорати бош бошқармаси Ўзбекистон Республикасида давлат санитария назоратини ташкил этиш ва аҳоли саломатлигини ҳамда унинг яшаётган му-

ҳитини назорат қилиш, санитария-эпидемиология муассасалари устидан умумий раҳбарлик қилиш каби вазифаларни бажаради.

Давлат санитария-эпидемиология назорати бош бошқармасининг асосий вазифаларига қуйидагилар киради:

1. Санитария-эпидемиология хизмати муассасалари, профилли илмий-тадқиқот, тиббиёт институтлари, тиббиёт билим юртлари устидан илмий раҳбарлик қилиш.

2. Республикада соғлом санитария-эпидемик муҳитни яратишга қаратилган қисқа ва узоқ муддатли миллий давлат дастурини ишлаб чиқиш ҳамда уларнинг бажарилиши устидан назорат ўрнатиш.

3. Санитария ва эпидемиология соҳасининг устувор йўналишларини аниқлаш ва улар асосида илмий-тадқиқот институтларини ва олий ўқув юртларининг илмий йўналишлари бўйича ижтимоий талабни шакллантириш.

4. Республикада санитария-гигиеник ва эпидемиологик мониторинг тизимини ишлаб чиқишни ташкил этиш, координациялаш ва амалга татбиқ этиш.

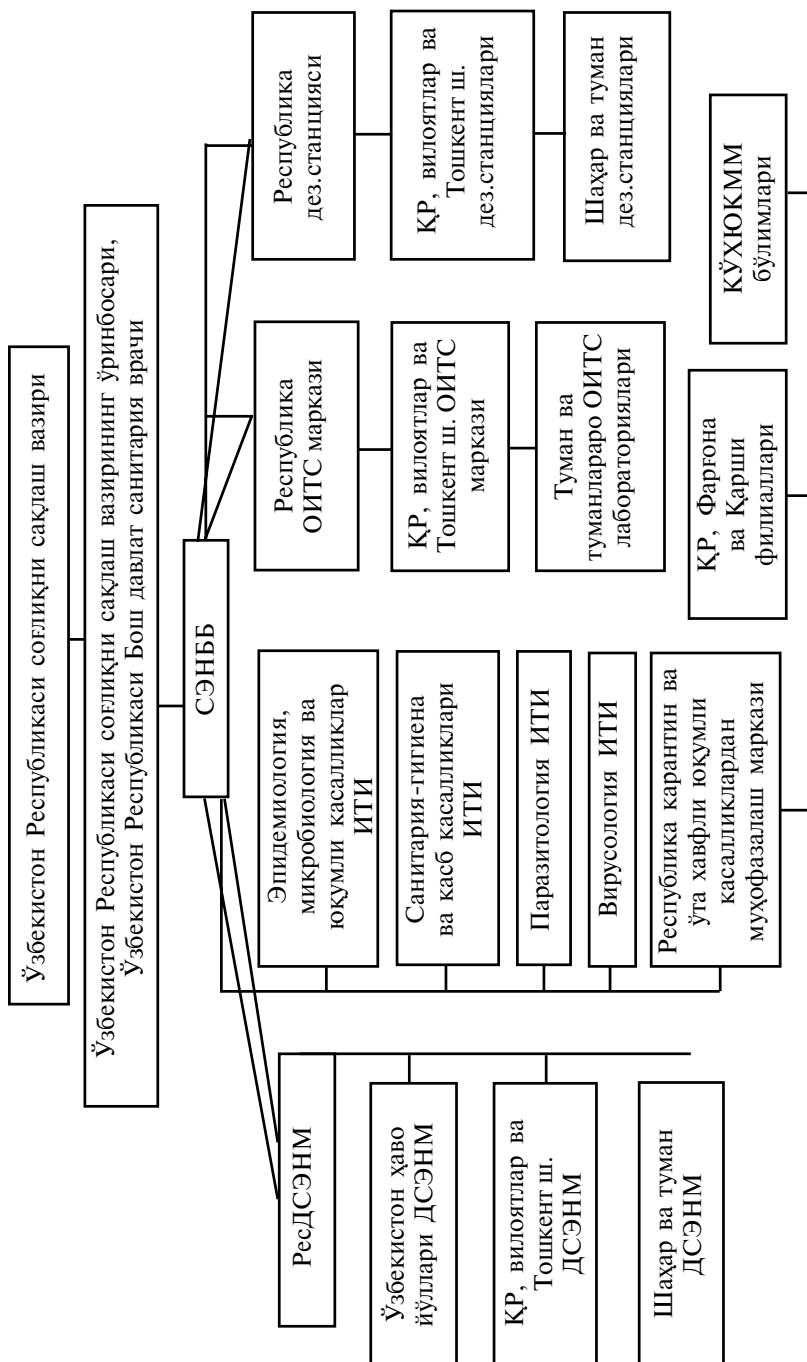
5. Юқумли касалликларга қарши аҳолини эмлаш ва иммунлаш тизимининг стратегик ва тактик режасини ишлаб чиқиш.

6. Санитария-эпидемиология хизмати органлари ҳамда мулкчилик шаклидан, фаолият туридан қатъи назар, юридик ва жисмоний шахслар учун меъёрий ва инструкторив ҳужжатларни ишлаб чиқишда ва уларни тасдиқлашда иштирок этиш.

7. Юқумли ва юқумсиз касалликлар профилактикаси, Ўзбекистон Республикаси аҳолисининг саломатлигини сақлаш бўйича давлат миллий сиёсатини ҳаётга татбиқ этиш бўйича чоратадбирлар ишлаб чиқиш.

8. Ўзбекистон ҳудудида юқумли ва юқумсиз касалликлар профилактикаси бўйича вазирликлар, давлат ва нодавлат ташкилотлари фаолиятини мувофиқлаштириш.

9. Тегишли директив органларга белгиланган тартибда давлат санитария-эпидемиология назорати марказларининг моддий-техник базасини такомиллаштириш, кадрлар билан таъминлашни яхшилаш бўйича таклифлар ишлаб чиқиш ва тавсия этиш.



21.1-чизма. Санитария-эпидемиология хизматининг структураси.

10. Инсон ҳаёти ва саломатлигига зарар етказиши мумкин бўлган янги кимёвий моддалар, турмушда қўлланиладиган кимёвий хом ашёлар, биологик маҳсулотлар, янги озиқ-овқат 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 беришни назорат қилиш.

11. ДСЭНМнинг раҳбарлари устидан ҳамда санитария-эпидемиология масалалари бўйича айрим шахслар ва аҳолининг хатлари, шикоятларини қабул қилиш ва кўриб чиқиш.

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 шахсларининг ҳуқуқлари ўз ваколатлари доирасида Ўзбекистон Республикасининг «Фуқаролар соғлигини сақлаш», «Давлат санитария назорати тўғрисида»ги қонунлари ва бошқа қонунчилик ҳужжатларида белгиланган.

Давлат санитария-эпидемиология назорати бош бошқармасини бир вақтнинг ўзида Ўзбекистон Республикаси Бош давлат санитария врачининг муовини — бош бошқармаси бошлиғи бошқаради.

Бош бошқарма бошлиғини, вазир муовини — Бош давлат санитария врачси билан келишилган ҳолда Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазири тайинлайди ва вазифасидан озод этади.

Бош бошқарма бошлиғининг ҳуқуқлари

1. Вазирликлар, мулкчилик шаклидан қатъи назар, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалар, мансабдор

шахслардан санитария-эпидемиология масалаларидаги аҳолининг хотиржамлигини таъминлашга 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 Бош давлат санитария врачига тақдим этиш.

4. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги раҳбариятига бош бошқарма 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 оширувчи мансабдор шахсларга уларнинг ваколатлари доирасида қуйидаги ҳуқуқлар берилади:

а) давлат бошқаруви идораларида, мулкчилик шакллари-дан қатъи назар, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалардан, шунингдек, алоҳида шахслардан йўл қўйилган санитария меъёрлари, қоидалари ва гигиена нормативлари бузилишига барҳам беришни талаб қилиш;

б) халқ хўжалиги объектларини қуриш ва уларни қайта қуриш лойиҳаларида санитария меъёрларига, қоидаларига ва гигиена нормативларига риоя этилишини назорат қилиш;

в) мулкчилик шакллари-дан 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 иншо-

отларни қуриш, қайта қуриш лойиҳалари бўйича хулосалар бериш;

— қурилиш учун ер участкалари бериш, рўзгорда ва маиший мақсадларда сувдан фойдаланадиган жойларни ва оқова сувлар тозаланганидан кейин уларни тушириб юбориш шартларини аниқлаш, заҳарли, кимёвий, радиоактив ва бошқа моддаларни қайта ишлаш ва кўмиб ташлаш масалалари бўйича хулосалар бериш;

г) турар жой бинолари ҳамда маданий-маиший бинолар, саноат, қишлоқ хўжалиги ва бошқа корхоналар, шунингдек, иншоотларнинг амалдаги санитария-гигиена қоида ва меъёрларига мувофиқлиги ҳақида хулосалар бериш;

д) болалар муассасаларида тарбияланаётган ҳамда ўқув юртларида таълим олаётган болаларнинг ўқув-меҳнат соатлари ва тахминий машғулот тартиби ҳақида тақдим этилган таклифлар юзасидан хулосалар бериш;

е) қайси идорага бўйсунитидан қатъи назар, илмий-тадқиқот муассасалари, олий ўқув юртларини, бошқа муассасалар ва ташкилотларни махсус экспертизалар ўтказишга жалб этиш ва бунга буюртмачилар ҳисобидан ҳақ тўлаш;

ё) санитария меъёрлари, қоидалари ва гигиена нормативлари бажарилишини назорат қилиш мақсадида қайси идорага қарашли бўлишидан ва мулкчилик шаклларида қатъи назар, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмаларга қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда кириш;

ж) қайси идорага қарашли бўлишидан ва мулкчилик шаклларида қатъи назар корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмаларнинг раҳбарларидан ва алоҳида шахслардан:

— санитария меъёрларини, қоидаларини, эпидемияга қарши тадбирларни мунтазам суратда бажармаётган ва ишлаб чиқаришни ҳамда бажарилаётган ишларнинг хусусиятларини ҳисобга олиб, юқумли, паразитар касалликларни тарқатиш хавфини туғдирадиган шахсларни ишдан четлаштиришни;

— атрофдагилар учун хавфли 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 жиҳатидан таҳлил қилиш учун зарур бўлган маълумотлар ва тушунтиришларни беришни талаб қилиш ҳуқуқига эгадирлар;

з) гигиена экспертизалари, лаборатория тадқиқотлари ўтказиш учун озиқ-овқат маҳсулотларини, буюмларни, предметлар ва материалларни олиш, шунингдек, бевосита объектларнинг ўзида, асбоблар ёрдамида лаборатория текширишлари ўтказиш;

и) 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 меъёрларига ва қоидаларига жавоб бермайдиган лойиҳалаш ҳақидаги ҳужжатларни ва лойиҳаларни қайтариш;

— санитария меъёрлари, 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 меъёрлари, 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 хавфли деб топилган янги хом ашё турлари, кимёвий моддалар, технология ускуналари, жараёнлари ва асбоблари, озиқ-овқат маҳсулотлари ва озиқ-овқат хом ашёси, саноат буюмлари, қурилиш материаллари, ион ҳосил қилувчи нурла-

ниш манбалари, биология воситалари, озиқ-овқат хом ашёси, озиқ-овқат маҳсулотлари ва дори-дармонларга ишлатиладиган идишлар, пластик, полимер ва бошқа материаллар, улардан тайёрланган буюмлар ва бошқа халқ истеъмоли молларини ишлаб чиқариш, қўллаш ва сотишни тақиқлаб 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 хўжалиги экинлари ва ҳайвонларнинг ўсишини тезлаштирадиган ва тартибга соладиган дориларни, пестицидларни, атир-упа ва пардоз маҳсулотларини қўллашни бу моддалар ва материалларни ишлаб чиқарувчи 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 меъёрлари, қоидалари 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 марказлари ҳудудий давлат санитария-эпидемиология назорати марказлари фаолиятини мувофиқлаштирувчи ва назорат қилувчи бошқарув органи ҳисобланиб, Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирига бўйсунди, санитария-эпидемиология назорати масалалари бўйича вазир муовини — Ўзбекистон Республикаси Бош давлат санитария врачига ҳамда вазирлик қошидаги бош бошқармага бўйсунди.

Қорақалпоғистон Республикаси, Тошкент шаҳри ва вилоятлар давлат санитария-эпидемиология назорати марказлари дав-

лат 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, Ўзбекистон Республикасининг «Давлат санитария назорати тўғрисида»ги, «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги қонунларига ҳамда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 1999 йил 2 декабрь 710-сонли буйруғи билан тасдиқланган Низомга мувофиқ фаолият юритувчи тиббий-профилактик муассаса ҳисобланиб, санитарияга доир ва эпидемияга қарши кураш чора-тадбирларининг 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 бўйсунушидан, мулкчилик шаклларида қатъи назар, барча давлат идоралари, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалар санитария меъёрлари, қоидалари ва гигиеник меъёрларига риоя этишлари устидан давлат санитария назоратини амалга оширади. Санитария-профилактика ва эпидемияга қарши тадбирлар 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 ҳудудларнинг санитария муҳофазаси ва касалликларнинг олдини олишга доир амалга ошираётган фаолиятига тўсқинлик қилиш мақсадида уларнинг ишига аралashiши ва ҳар қандай таъсир кўрсатишга уриниши қатъиян тақиқланади ва Ўзбекистон Республикаси қонунларига мувофиқ жавобгарликка сабаб бўлади.

ДСЭНМлар ўзлари фаолият кўрсатаётган ҳудудларнинг аҳолиси сонига қараб маълум тоифага бўлинади.

Ўзбекистон Республикаси, Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар ДСЭНМлари ўз ҳудудидаги аҳоли сонига қараб қуйидаги тоифаларга бўлинадилар:

I тоифа 2 миллиондан ортиқ аҳолига;

II тоифа 1 миллиондан 2 миллионгача бўлган аҳолига;

III тоифа 500 000 дан 1 миллионгача бўлган аҳолига;

IV тоифа 500 000 гача бўлган аҳолига ташкил этилади.

Туман ДСЭНМга эга бўлган шаҳарлардаги шаҳар ДСЭНМлари қуйидаги тоифаларга эга:

I тоифа 600 мингдан 800 минггача бўлган аҳолига;

II тоифа 400 мингдан 800 минггача бўлган аҳолига;

III тоифа 400 минггача бўлган аҳолига ташкил қилинади.

Шаҳар ДСЭНМлари қуйидаги тоифаларга бўлинади:

I тоифа 300 мингдан ортиқ аҳолига;

II тоифа 200 мингдан 300 минггача бўлган аҳолига;

III тоифа 100 мингдан 200 минггача бўлган аҳолига ташкил қилинади.

Қишлоқ туманларининг ДСЭНМлари ўзлари хизмат кўрсатаётган аҳоли сонига қараб қуйидаги тоифаларга бўлинади:

I тоифа 60 мингдан ортиқ аҳолига;

II тоифа 30 мингдан 60 минггача аҳолига;

III тоифа 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). Бўлимларнинг бўлинмаларга дифференциация қилиниши ДСЭНМларнинг турига ва тоифаларига боғлиқ. ДСЭНМ лар давлат тасарруфидан чиқарилмайди ва хусу-

сийлаштирилмайди. ДСЭНМ бошқарилиш даражасига қараб, ЎзР ССВ қошидаги Республика ДСЭНМ (III даража), Қорақалпоғистон Республикаси 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, I даражали бошқарув ДСЭНМлар маъмурий муносабатлар бўйича шаҳар ва район ҳокимлигига, барча ДСЭНМлари давлат санитария назорати фаолияти бўйича ўздан юқори турувчи маъмурий ҳудуднинг Бош давлат санитария врачига бўйсунди.

I, II 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 врачларининг муовини ҳисобланади. Республика ДСЭНМ Бош врачлари Ўзбекистон Республикаси Бош давлат санитария врачлари Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги билан келишган ҳолда тайинланади ва ишдан бўшатади. Шаҳар ва туманлар ДСЭНМ Бош врачларини Ўзбекистон Республикаси Бош давлат санитария врачлари ҳамда тегишли ҳокимликлар билан келишилган ҳолда Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлари ва Тошкент шаҳар Бош давлат санитария врачлари тайинланади 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 врачлари 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 харажатлар сметасига, асосий фойдаларига ва айланма маблағларига, шу жумладан, бюджетдан ташқари маблағларига, банкда ўз ҳисобрақамига, Ўзбекистон Республикаси Давлат Герби ва ўзининг

номлари туширилган муҳр, хизмат ёзишмалари учун бланкларга эга.

Пуллик хизмат, яъни корхоналар, фирмалар, идоралар, муассасалар, бошқа хўжалик субъектлари ва алоҳида шахслар билан тузилган шартномаларни бажариш ҳамда ўз ихтиёри билан тўланган бадаллар ва ҳада қилинган маблағлар ДСЭНМ бюджетдан ташқари қўшимча маблағ билан таъминлаш манбаи бўлиб ҳисобланади. Бюджетдан ташқари киримлар келгусида бюджет маблағларининг 40—60 фоизидан кўпроғини ташкил этиши кўзда тутилган.

Қорақалпоғистон Республикаси, вилоят ва Тошкент шаҳар эпидемияга қарши фондининг банклардаги алоҳида ҳисобрақамга маъмурий ҳудудларнинг Бош давлат санитария врачлари томонидан ундирилган маъмурий жарималар миқдори туширилади, фондининг ишлатилиши белгиланган тартибда амалга оширилади.

Бюджетдан ташқари топилган маблағлар, шартномалар асосида бажарилган ишлар ҳисобидан топилган маблағлар, 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 предметларни 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 инфекциялар кириб келиши ва тарқалишининг олдини олиш;

— халқ хўжалиги объектлари, 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 огоҳ-лантирувчи 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 илгор ютуқлардан фойдаланган ҳолда санитария-гигиена, эпидемиология ва юқумли касалликлар профилактикаси соҳалари бўйича тиббиёт фанини тараққий эттиришнинг стратегик ва истиқбол режаларини тузиш; фан-техника соҳасидаги ютуқларни ва илгор тажрибаларни амалиётга татбиқ этиш. Давлат санитария-эпидемиология назорати бўйича меъёрлар 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-профилактика, эпидемияга қарши ҳамда дезинфекция ишларини ташкил этади ва амалга оширади;

— экспериментал ва бошқа лаборатория тадқиқот усуллари ёрдамида бактериологик, вирусологик, радиологик, токсикогигиеник экспертиза ўтказиш;

— фавқулодда эпидемияга қарши комиссияда, коллегияда, санитария-эпидемиология кенгашида (Республика ДСЭНМ) эшитиш учун материаллар тайёрлайди ва қабул қилинган қарорларнинг бажарилишини назорат қилади;

— давлат санитария назоратини олиб бориш бўйича илгор иш тажрибаларини, шу жумладан, чет эл тажрибаларини умумлаштиради ва ҳаётга татбиқ этади;

— санитария-эпидемиология хизматида автоматлаштирилган бошқарув тизимини татбиқ этиш, санитария-эпидемиология назоратида автоматлаштирилган ахборот тизимини яратиш,

самарадорлигини ошириш бўйича мезонлар ишлаб чиқади, тегишли илмий-тадқиқот марказларини санитария ахборот тизимини яратишга жалб этади;

— аҳолининг санитария-эпидемиология хотиржамлигини таъминлашнинг янги шакл ва усулларини такомиллаштириш, ДСЭНМлар лабораториялари томонидан метрологик ва стандарт талабларга риоя этилишини назорат этади;

— лабораторияларни аккредитация ва аттестацияга тайёрлайди ҳамда ўтказди;

— республика ҳудудига олиб келинаётган, олиб кетилаётган маҳсулотларни текширади ва уларга гигиеник сертификатлар беради;

— санитария-эпидемиология хизмати муассасаларининг моддий-техник базасини мустаҳкамлашда қатнашади;

— демографик кўрсаткичлар, муҳим ноэпидемик, юқумли, паразитар, касбга оид касалликларни, овқатдан заҳарланишлар ҳақидаги маълумотларга асосланган ҳолда республиканинг радиацион ҳолати ва санитария-эпидемиологик мониторингини ишлаб чиқади; ташқи муҳитдаги хавфли антропоген омилларга ҳамда аҳоли саломатлигига баҳо беради;

— ЎзР ССВ санитария-эпидемиология назорати бош бошқармасини тегишли ахборотлар билан таъминлайди;

— халқ хўжалиги объектларида саломатликка салбий таъсир этувчи хавфли техноген омилларни камайтириш бўйича санитария-профилактика ҳамда эпидемияга қарши тадбирлар устидан назорат ўрнатади;

— аҳолини саноат, автомобиль 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 оширади;

— республика тиббиёт муассасаларини вакцина, бакпрепаратлар, диагностикаумлар, озиқа маҳсулотлари билан таъминлаш бўйича фаолият кўрсатади;

— республиканинг вирусли, бактериал препаратларга бўлган эҳтиёжини ўрганади ва уларни марказлашган ҳамда бюджет маблағларидан қондириш мақсадида талабномалар тузади, вакци-

наларга бўлган эҳтиёжни қондириш мақсадида эса ташқи ва гуманитар ёрдамлардан фойдаланади;

— республика ДСЭНМ Ўзбекистон Республикасига келтирилаётган вакциналар, фаглар, диагностик, вирусологик ва бактериал препаратларни рўйхатга олади;

— табиий офатлар, авариялар ва бошқа фавқулодда вазиятлар туфайли юзага келиши мумкин бўлган ноқулай эпидемиологик вазиятларда вакцина, фаг, вирусли ва бактериал препаратлар, кимёвий реактивлар билан таъминлаш мақсадида уларнинг захираларини яратади. Давлат томонидан таъминланаётган вирусли ва бактериал препаратлар сифатини кафолатлайди, уларни сақлашда ва транспортировка қилишда керакли ҳарорат бўлишини таъминлайди;

— аҳолининг санитария-эпидемиология масалалари бўйича хатлари 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 татбиқ 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 препаратларнинг сифатини аниқлаш бўйича текширишларни ташкил этади, рўйхатдан ўтказди.

Туман ва шаҳарлар (туманларга бўлинмаган) давлат санитария-эпидемиология назорати 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 бўйсунушидан ва мулкчилик шаклларидан қатъи назар, атроф-муҳитни, одамлар саломатлиги учун хавфли бўлган яшаш ва ҳўжалик фаолиятини соғломлаштиришда, аҳоли орасида касалликнинг олдини олиш ва камайтиришда, ҳудудларни карантин ва инсон учун хавфи бўлган инфекцияларнинг кириб келиши ва тарқалишининг олдини олишда, эпидемияга қарши кураш ва санитария-гигиена қоидаларига риоя этиш масалаларида йўл-йўриқ кўрсатадилар, касалликнинг олдини олиш ва санитария, эпидемияга қарши йиллик ва ойлик иш режаларини тузадилар;

— манфаатдор ташкилотлар, муассасалар билан биргаликда санитария-соғломлаштириш тадбирлари режасини ишлаб чиқишда қатнашадилар; назорат остидаги объектларнинг санитария ҳолатини яхшилаш учун режа-топшириқлар ишлаб чиқадиладар ва ўтказилаётган тадбирларнинг самарадорлигини таҳлил қиладилар;

— одамларнинг яшаш ва ишлаш шароитларига салбий таъсир қилувчи, атроф-муҳитни заҳарловчи кимёвий, биологик ва физик манбаларни аниқлайдилар;

— маҳаллий ҳокимият ва бошқарув идораларига санитария-соғломлаштириш тадбирлари ўтказилиши ва уни кўриб чиқиш бўйича таклифлар тайёрлайдилар;

— санитария-эпидемиология назорати марказлари ишида янги ташкилий шаклларни ва услубларни, самарали профилактик воситалар ва усулларни ишлаб чиқадиладар ва амалда қўллайдилар;

— назоратдаги объектларда лаборатория текширувларини ва асбоблар ёрдамида ўлчашларни ўтказадилар, корхоналар ва лабораторияларга атроф-муҳит ифлосланишининг назорати бўйича методик ёрдам кўрсатадилар;

— қайси идорага бўйсунушидан ва мулкчилик шаклидан қатъи назар, товар ишлаб чиқарувчилар маҳсулотларига сертификат беришни пуллик хизмат асосида ўтказадилар;

— назорат остидаги объектларнинг меҳнаткашлари ва аҳоли орасида илмий, гигиеник билимларни тарғиб қилишда қатнашадилар.

Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар, Тошкент шаҳри давлат санитария-эпидемиология назорати марказлари:

— атроф-муҳитни соғломлаштиришга, юкумли ва юкумсиз касалликларнинг олдини олиш ва камайтиришга йўналтирилган тадбирларни ўтказишда шаҳар ва туман давлат санитария-эпидемиология назорати марказларига ташкилий-методик ва амалий ёрдам кўрсатадилар;

— Мудофаа ва бошқа вазирликларнинг, Миллий хавфсизлик хизматининг, темир йўл ва бошқа идораларнинг санитария-эпидемиология хизмати органларига методик раҳбарликни, йўл-йўриқ кўрсатишни 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 касалликларнинг олдини олишда ва камайтиришда, ҳудудларни карантин, инсон учун ўта хавфли бўлган инфекцияларни олиб кириш ва тарқатишдан ҳимоя қилишда ҳамкорликда иш олиб борадилар;

— ҳудудий ва маҳаллий санитария-гигиеник тадбирларни тайёрлайдилар;

— санитария врачлари ва эпидемиологларнинг янги иш шакллари ва услубларини ўрганадилар, умумлаштирадилар ва тарқатадилар, уларга ишларни тажриба алмашиш бўйича ташкил қиладилар;

— санитария врачлари ва уларнинг ёрдамчилари 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 мулкчилик шаклларидан қатъи 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. Мулкчилик шаклидан ва қайси идорага бўйсунитидан қатъи назар, корхоналар, бирлашмалар ва бошқа ишлаб чиқариш объектлари учун ер участкаси ажратишда иштирок этиш ва хулоса бериш.

2. Мулкчилик шаклидан ва қайси идорага бўйсунитидан қатъи назар, корхоналар, бирлашмалар ва бошқа ишлаб чиқариш объектларини лойиҳалаш, қуриш, қайта қуриш, янгилаш чоғида, корхоналарни техника билан қайта қуроллантириш ва уларни фойдаланишга топшириш пайтида санитария меъёрлари, қоидалари ва гигиена нормативларига амал қилинганлигини назорат этиш ва хулосалар бериш.

3. Лаборатория ва инструментал ўлчов усулларини қўлаб, микроклим, шовқин, вибрация, чанг, электромагнит ва иссиқликдан нурланиш, вентиляция самардорлиги, табиий ва сунъий ёритилганликни ҳамда ишлаб чиқариш корхоналарининг санитария-гигиена ҳолатини ўрганиш.

4. Касб касалликлари, заҳарланишлар ва бахтсиз ҳодисаларнинг олдини олиш мақсадида мулкчилик шаклидан қатъи назар, корхоналар, муассаса, ташкилот ва бирлашмаларнинг ходимларини дастлабки ҳамда даврий тиббий кўрикдан 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 қилиш.

9. Минерал ўғитлар ва кимёвий заҳарларни ишлаб чиқариш, сақлаш, транспортировка қилиш ва қўллашда санитария қоидаларига риоя қилишларини назорат қилиш.

Овқатланиш гигиенаси бўлими

1. Мулкчилик шаклидан қатъи назар, озиқ-овқат маҳсулотлари ва озиқ-овқат хом ашёси 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 меъёрлари ва гигиена нормативларига амал қилинганлигини назорат этиш ва хулосалар бериш.

3. Янги озиқа кўшимчаларини, махсус кўшиладиган биологик фаол моддаларни, озиқ-овқат маҳсулотлари сақланадиган идишларнинг янги турларини ишлаб чиқаришда ва қўллашда уларни заҳарлилиги ва гигиеник жиҳатдан баҳолаш.

4. Озиқ-овқат маҳсулотларини ишлаб чиқариш, транспортировка қилиш, сақлаш ва тарқатишда санитария-гигиена меъёрларига риоя қилишни назорат қилиш.

5. Маҳсулот ишлаб чиқаришни, идишлар, озиқ-овқат маҳсулотлари, ўраш материалларини санитария талаблари нуқтаи назаридан текшириш.

6. Умумий овқатланиш объектлари, сут, гўшт саноати корхоналари, савдо-сотиқ тармоқлари устидан санитария-гигиена ва лаборатория назоратини ўтказиш.

7. Алиментар йўл билан келиб чиқиши мумкин бўлган юқумли касалликларнинг ва озиқ-овқатдан заҳарланишларнинг 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. Аҳоли турли қатламларининг ўзига хос бўлган физиологик хусусиятларини қайд қилиб оқилона овқатланиш тадбирларини ишлаб чиқиш ва амалга ошириш.

1. Мулкчилик шаклларида қатъи 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 меъёрлари, қоидалари ва гигиена нормативларига амал қилинганлигини назорат этиш ва хулосалар бериш.

3. 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 таъминлашларини назорат этиш.

4. Давлат идоралари, мулкчилик 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 меъёрлари ва қоидаларига мос бўлишини таъминлашларини назорат қилиш.

5. Лаборатория ва инструментал текшириш усулларини қўллаб, ташқи муҳитнинг санитария ҳолатини, шунингдек, унинг аҳоли соғлиғига таъсир этишини ўрганиш.

6. Атмосфера ҳавосини транспорт воситалари чиқиндиларидан муҳофаза этиш бўйича тадбирлар ўтказиш.

7. Атмосфера ҳавоси, тупроқ, сув ҳавзаларининг санитария ҳолатини бузаётган саноат корхоналари ва маиший муассасалар манбаларини аниқлаш, рўйхатга олиш, паспортини тузиш, улардан ифлосланишнинг олдини олиш.

8. Тозалаш қурилмалари ва асбобларининг техникавий ҳолати, 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, ҳайвон, 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 куриш учун ер участкаси ажратилишида иштирок этиш ва хулосалар бериш.
2. Юқорида қайд этилган объектларни лойиҳалаш, куриш, қайта куриш, уларни фойдаланишга топшириш чоғида санитария меъёрлари, қоидалари ва гигиеник меъёрларга амал қилинганлигини назорат этиш ва хулосалар бериш.
3. Болалар мебели, 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 шароитлари (кун тартиби, ўқув жадвали)ни 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 материаллар қўлланилишини, болалар мебели, кийим-кечак, китоб, ўйинчоқ, кундалик асбоблар 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 кўриклари ўз вақтида ўтказилишини назорат қилиш.

10. Мактабгача тарбия муассасаларидаги болаларни, мактаб, касб-ҳунар коллежи, лицейларда ўқиётган ўқувчиларни тиббий кўриқдан ўз вақтида ўтказилишини ташкил қилиш.

11. Болалар ва ўсмирлар касалликларини, жисмоний ривожланишини ўрганиш, уларга таъсир қиладиган омилларни аниқлаш; болалар ва ўсмирларнинг гармоник ривожланиши бўйича санитария-гигиеник чора-тадбирларни ишлаб чиқиш.

Эпидемиология бўлими

1. Мулкчилик шаклларидан қатъи назар, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалар раҳбарлари ва алоҳида шахсларнинг юқумли, паразитар ва бошқа оммавий касалликларнинг олдини олишга қаратилган тадбирларни, шунингдек, улар келиб чиққан тақдирда, бу касалликларни йўқотиш чораларини ўз вақтида амалга оширишлари устидан назорат олиб бориш.

2. Шифохоналарда ички инфекция тарқалишининг олдини олиш бўйича чора-тадбирлар ўтказилишини назорат қилиш.

3. Юқумли касалликка чалинган беморларни ўз вақтида аниқлаш ва касалхоналарга етказиш, инфекция манбалари (ўчоғи)ни 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 реконвалесцентларни 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 уларнинг 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, аҳоли турар жой бинолари қурилишини режалаштириш, ободонлаштириш ва ҳоказоларда 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;

6) огоҳлантирувчи санитария назорати санитария-гигиеник муҳитда, атмосфера ҳавоси, сув ҳавзалари, тупроқни муҳофазалаш ва аҳолини ичимлик суви билан таъминлаш бўйича ҳам олиб борилади, яъни:

— атмосфера ҳавоси (сув, тупроқ)ни 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 ҳавоси (сув ҳавзалари ва манбалари, тупроқ)нинг санитария-гигиеник ҳолатини мунтазам режа асосида ўрганиш;

— янги, янада рационал, техник тозалаш усулларини ишлаб чиқиш ва уларни санитар-гигиеник жиҳатдан синовдан ўтказиш;

— ифлосланишнинг олдини олиш ва йўқотиш бўйича санитария-гигиеник вазифаларни белгилаш: атмосфера ҳавоси (сув, тупроқ)ни 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) ўрнатиш;

8) кимё саноати ишлаб чиқараётган янги кимёвий маҳсулотлар, кимёвий хом ашёларни гигиеник баҳолаш ва давлат стандартларини белгилаш;

9) барча янги ишлаб чиқарилаётган биологик препаратларнинг (тирик ва ўлик вакциналар, ташхисловчи зардоблар, профилактика ва даволаш мақсадида ишлатиладиган бактериофаглар, токсинлар, анатоксинлар, гамма-глобулин, колибактерин, антифагин, барча антибиотиклар, люминесцент хуссиятига эга бўлган антителалар, аллергенлар, токсоплазмоз препаратлари, фибринолизин ва бошқалар) санитария-гигиеник меъёрлари 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 чиқарилаётган сериясига, унинг идишида препаратнинг ишлатилиши, уни тайёрлаган

институт (завод) номи, тайёрланган сана, ишлаб чиқарилган препаратнинг миқдори, унинг хусусияти, давлат назоратидан ўтганлиги ва унинг сериясининг тартиб рақами кўрсатилганлигини назорат қилиш.

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 жараёнининг механизациялаштирилганлик 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 меъёрлар 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 захарланиш, касб касалликларининг олдини олиш ва профилактикаси бўйича чора-тадбирлар ишлаб чиқиш.

5. Профилактик кўрикларни ташкил этиш ва уларни ўтказиш, ўсмирлар ва аёллар меҳнатида санитария қонунчилигига қаттиқ риоя қилинаётганлиги бўйича назорат ўрнатиш.

6. Болалар ва ўсмирларнинг нормал жисмоний ривожланиши учун уларнинг саломатлигини мустаҳкамловчи ва тўлиғича физиологик талабларга жавоб берувчи шароитларни ҳар томонлама, чуқур ўрганиш.

7. Мактабда, болалар муассасаларида болаларнинг кун тартиби ва уларни ўқитиш гигиеник қоидаларга мос келишини назорат қилиш.

8. Ҳаво, сув, сув ҳавзалари ва тупроқ ҳолатини гигиеник жиҳатдан ўрганиш ва назорат қилиш.

9. Чегараларнинг санитария муҳофазасини таъминлаш.

10. Озиқ-овқат маҳсулотларини ишлаб чиқариш, уларни ташиш, сақлаш ҳамда сотиш даврида санитария-гигиена қоидаларига риоя қилинишини таъминлаш.

11. Аҳолининг рационал овқатланишини ташкил этиш бўйича чора-тадбирлар ишлаб чиқиш ва уларни амалиётга татбиқ этиш.

12. Корхоналарнинг 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.

Санитария-эпидемиология хизмати муассасалари, санитария врачлари фаолиятининг асосий қисмини ЖСН ташкил этади. ЖСН режали, мақсадли ва комплекс тарзда олиб борилиши лозим.

ДСЭНМ ўз ишида қуйидаги асосий иш усулларини қўллайди:

— назорат қилинаётган объект санитария ҳолатини ёзиш усули;

— лаборатория ва асбоблар билан текшириш усули;

— статистик усул.

Санитария текшируви натижалари якунида шу объектга мақсадга мувофиқ тавсиялар бериш учун далолатнома тузилади. Текширилаётган объектнинг санитария ҳолати қониқарсиз бўлса, муддатлари кўрсатилган ҳолда керакли тадбирлар ўтказиш талаб қилинади. Улар бажарилмаганда Бош давлат санитария врачлари ёки унинг муовини Ўзбекистон Республикасининг «Давлат санитария назорати тўғрисида»ги Қонунга, Маъмурий жавобгарлик тўғрисидаги кодексга асосан маъмурий чора қўллайди.

Давлат субъектлари устидан санитария назорати бепул ўтказилади, хусусийлаштирилган корхоналар ва хусусий тижорат

тизимларида ишлаб чиқарилаётган ва сотилаётган маҳсулотларнинг лаборатория назорати, уларга кўрсатилаётган санитария-эпидемияга қарши хизматлар пуллик асосда ўтказилади.

Давлат санитария-эпидемиология назорати марказларининг ҳуқуқлари

ДСЭНМ ўз олдидаги вазифаларни тўлақонли бажариши учун муассаса раҳбаридан тортиб, ҳар бир ходимларигача кенг миқёсдаги давлат аҳамиятига эга бўлган ҳуқуқлар берилган.

Республика ва ҳудудий давлат санитария-эпидемиология марказлари қуйидаги ҳуқуқларга эга:

— ходимлар меҳнатини рағбатлантириш мақсадида бюджетдан ташқари маблағлардан фойдаланиш;

— давлат санитария-эпидемиология назорати 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 ҳисобрақамига эга бўлиш;

— Ўзбекистон Республикаси қонунчилигига зид бўлмаган ҳолда ўз таркибида тегишли ташкилий-ҳуқуқий шаклдаги ишлаб чиқариш муассасасига эга бўлиш;

— тегишли муассасаларнинг амалдаги қонунчиликка зид ҳолдаги буйруқларини бекор қилиш.

Республика давлат санитария-эпидемиология назорати маркази юқоридагиларга қўшимча равишда қуйидаги ҳуқуқларга эга:

— Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига санитария-эпидемиология муассасалари бошқарув тизимини ислоҳ қилиш, такомиллаштириш, рағбатлантириш, моддий-техник базасини мустаҳкамлаш, мутахассис кадрларни тайёрлаш бўйича таклифлар бериш;

— жойлардаги ДСЭНМ ва давлат ҳокимият органлари, ташкилот, муассасалар ва бирлашмалардан, мулкчилик шаклидан қатъи назар, белгиланган тартибда Республика давлат санита-

рия-эпидемиология назорати маркази вазифаларидан келиб чиққан ҳолда керакли ахборотларни талаб қилиш ва олиш;

— Ўзбекистон Республикаси ҳудуди ҳамда қўшни давлатлардаги санитария-эпидемик ҳолат билан боғлиқ бўлган масалаларни Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси қошидаги фавқулодда эпидемияга қарши комиссияда кўриш учун киритиш.

Санитария қонунларини бузганлик учун жавобгарлик

Мулкчилик шаклларида қатъи назар, корхоналар, муассасалар, ташкилотлар, бирлашмалар, мансабдор ва бошқа шахслар қўйидаги ҳолларда Ўзбекистон Республикасининг қонунларига мувофиқ интизомий ва маъмурий жавобгарликка тортиладилар:

1) тупроқ, атмосфера ҳавоси, озиқ-овқат маҳсулотлари, иш олиб бориладиган жой ҳавоси, 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 меъёрлари, қоидалари ва гигиена нормативларини ҳисобга олмаган ҳолда аҳолининг саломатлигини муҳофаза қилишни, санитария-эпидемия масалаларида аҳоли хотиржамлигини ва радиация хавфсизлигини таъминлашга доир норматив-техникавий ҳужжатларни ишлаб чиққанлик учун;

3) янги хом ашё турлари, технология ускуналари, жараёнлари ва асбоблари, озиқ-овқат маҳсулотлари ҳамда озиқ-овқат хом ашёсини, саноат буюмлари, бинокорлик материаллари, ион ҳосил қилувчи нурланиш манбалари, кимёвий моддалар ва маҳсулотларни, биология воситалари, озиқ-овқат хом ашёси, озиқ-овқат моллари ва дори-дармонлар бевосита тегиб турадиган идишлар, бошқа материалларни, бу материаллардан тайёрланадиган буюмлар, атир-упа ва пардоз маҳсулотлари ҳамда бошқа халқ истеъмоли моллари, тиббиёт ва иммунобиология дори-дармонларини ишлаб чиқариш ва қўллашга доир норматив-техник ҳужжатларини Ўзбекистон Республикасининг

Бош давлат санитария врачлари билан келишмаган ҳолда ишлаб чиққанлик учун;

4) корхоналар, бинолар ва иншоотлар, транспорт воситалари, сув таъминоти, канализация ва оқова сувларни тозалаш тизимларини, гидротехника иншоотлари, бошқа объектларни санитария-гигиена қоида ва меъёрларига 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;

6) давлат санитария назорати идораларининг рухсатсиз объектларни қабул қилиб олганлик ва фойдаланишга топширганлик учун;

7) озиқ-овқат хом ашёси ва маҳсулотлари сифатига қўйилмаган талабларга риоя этмаганлик, таркибида инсон ҳаёти ва саломатлиги учун хавфли бўлган радионуклидлар, заҳарли, биологик, кимёвий ва бошқа моддалар ва бирикмалар белгиланган гигиена нормативларидан юқори бўлган маҳсулотларни ишлатганлик учун;

8) озиқ-овқат хом ашёси ва озиқ-овқат маҳсулотларини ишлаб чиқариш, сақлаш, ташиш ва сотиш чоғида санитария меъёрлари, қоидалари ва гигиена нормативларини бузганлик учун;

9) қишлоқ хўжалиги 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 қўллаганлик учун;

10) чет элдан олинган технологиялар, материаллар, хом ашё ва маҳсулотларни етказиб бериш, сотиш ва улардан фойдаланишда санитария меъёрлари, қоидалари ва гигиена нормативларини бузганлик учун;

11) хўжалик-ичимлик сув таъминоти марказлаштирилган тизимлари орқали берилаётган сувнинг сифати гигиена талабларига мос келмаганлиги учун;

12) сув ҳавзаларидан рўзғорда ва маиший мақсадларда фойдаланганда, сувнинг сифати санитария меъёрлари ва талабларига мос келишини таъминламаганлик учун;

13) аҳоли пунктлари ва ҳудудларини сақлашнинг, саноат, қишлоқ хўжалиги 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 меъёрлари, қоидалари ва гигиена нормативларини бузганлик учун;

15) барча типдаги таълим муассасалари, соғлиқни сақлаш ва ижтимоий таъминот муассасалари ва бошқа муассасалар ҳамда корхоналарда санитария меъёрлари, қоидалари ва нормативларига риоя этмаганлик учун;

16) радиоактив моддалар, ион ҳосил қилувчи нурланиш манбалари билан ишлашда, шунингдек, радиоактив чиқитларни кўмиб ташлаш чоғида радиация хавфсизлиги меъёрлари 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 кўриктан ўтмаганлиги ёки кўриктан ўтиш муддатларини бузганлиги учун;

21) давлат санитария назоратини амалга оширувчи идоралар ва муассасаларнинг кўрсатмалари, хулосалари ҳамда қарорларини бажармаганлик учун;

22) объектдаги санитария-гигиена ҳолати, эпидемия вазияти 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.

Юқоридаги талабларнинг бузилишида айбдор бўлган шахслар қонун ҳужжатларига мувофиқ жавобгарликка тортилади. Маъмурий жарима пуллари Ўзбекистон Республикаси, Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар эпидемияга қарши жамғармаларига ўтказилади.

Мулкчилик 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 иши 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 тадбирларнинг тўғри режалаштирилишига ва олиб борилишига боғлиқ.

Режалаштириш жараёни 4 босқичдан иборат: прогнозлаш, перспектив ва оператив режалаштириш, режа вазифаларининг бажарилиши устидан назорат.

Прогнозлаш босқичида маъмурий ҳудуднинг иқтисодий-ижтимоий ривожланиш истиқболлари, аҳоли сони ва демогра-

фик жараёнлар, аҳоли турли гуруҳлари саломатлик ҳолатининг узоқ муддатдаги ривожланиши тенденциялари, санитар-эпидемик вазият, санитария-эпидемиология хизматининг ривожланиши, ўтган йилги режа вазифаларини баҳолаш, ташқи муҳитнинг ҳолати ва бошқалар аниқланади.

Перспектив 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. Перспектив режалаштириш соғлиқни сақлаш ташкилоти ва муассасалари фаолият йўналишларининг асосий мақсад ва вазифаларини белгилайди. У муассасалар тузилиши ва вазифаларини ўзгартириш заруриятини, кадрлар тайёрлаш ва уларни тақсимлаш моддий базаларини ривожлантириш ва бошқа масалаларни ўз ичига олади. Перспектив режалаштириш 5—10 ва ундан ортиқ йилларга тузилади ва, асосан, тизимнинг юқори органлари (Санитария-эпидемиология назорати бош бошқармаси, Соғлиқни сақлаш вазирлиги) учун тегишлидир.

Оператив режалаштириш босқичида қисқа муддатли конкрет тадбирлар ишлаб чиқилади, унда бажарувчилар, муддатлари акс этган бўлади. Жорий режалаштириш маҳаллий шароитларни ҳисобга олган ҳолда перспектив режанинг айрим вазифаларини ҳал қилишга қаратилади. Жорий режалар тармоқнинг барча ташкилот ва муассасаларида тузилади. У, асосан, йил ва квартал учун тузилади.

Режа вазифаларининг бажарилишини назорат қилиш учун (бўлим ва бўлинмалар мудирлари, Бош врач амалга оширади) махсус картотека тузилади ва у бажариш муддати бўйича сақланади.

Режа тузиш усуллари ва унинг турлари

Режа тузишда функционал-тармоқ ва муаммо-мавзу усуллари билан фойдаланиш мумкин. Функционал-тармоқ усулида тузилган режа ДСЭНМ бўлими ва бўлинмалари фаолиятининг йиғиндисидан иборат бўлади. Бундай режалар содда ва қулай, аммо унда асосий ва аниқ тадбирлар ажратилмаган бўлади. Муаммо-мавзу усули бўйича тузилган режа асосида умумий санитария-эпидемиология хизматига тегишли бўлган тадбирларни ажратиб олиш мумкин. Ундаги тадбирлар тармоқлар бўйи-

ча тузилади. Бу усул ташқи муҳитни муҳофазалаш, касалликларни ва жароҳатланишларнинг олдини олиш бўйича комплекс режалар тузишда қўл келади.

Функционал-тармоқли ва муаммо-мавзу режалаштириш усуллари бир-бири билан боғлаган ҳолда ҳам режалар тузилиши мумкин. Бунда энг муҳим муаммолар аниқ ажратиб олиниб, уни (мавзу, тадбирлар) ҳал қилишнинг муддатлари ва бажарувчилари белгиланади.

Режанинг турлари. Санитария-эпидемиология хизмати бўйича ишлаб чиқиладиган барча режаларни 4 та асосий гуруҳга бўлиш мумкин:

- муддати бўйича (жорий-перспектив);
- ДСЭНМнинг ривожланиш режаси тадбирларнинг мазмуни бўйича (вазирликлар, тармоқлар, корхоналар, бирлашмалар, муассасалар), ДСЭНМ бўлинмалари фаолиятини режалаштиришда қатнашиш, ижтимоий-иқтисодий ривожланиш бўйича;
- санитария-соғломлаштириш ва эпидемияга қарши тадбирларнинг комплекс режаси;
- санитария назорати остидаги объектлар бўйича режаси.

Режанинг шаклланишида унинг мақсади ва вазифаларини аниқ белгилашда вазирликларнинг меъёрий ҳужжатлари, маҳаллий ҳокимият органлари, жойлардаги соғлиқни сақлаш ва жамоат ташкилотларининг қарорлари асосий база бўлиб хизмат қилади.

Режалаштириш жараёнида қуйидагилар ўрганилади:

1) умумий халқ ҳўжалиги йўналиши бўйича туманнинг ўзига хос хусусиятлари (туманнинг асосий иқтисодий соҳаси, туман ҳудудида фаолият кўрсатувчи объектлар ва уларнинг иқтисодий ҳолати), уларнинг истиқболи ва ривожланиши;

2) ДСЭНМ хизмат кўрсатадиган ҳудуднинг санитария-эпидемиологик ҳолати;

3) демографик кўрсаткичлар;

4) аҳолининг касалланиш (умумий, инфекцион, вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик) кўрсаткичлари;

5) тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва бошқалар.

ДСЭНМнинг режаси ДСЭНМнинг юқори муассасаларида, соғлиқни сақлаш ташкилотларида тасдиқланса, индивидуал ре-

жалар 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 келгуси йил режаси вилоят ДСЭНМга жорий йилнинг июль-август ойидан кечиктирмай тақдим этилиши лозим. Режанинг юқори орган ва муассасаларга ўз вақтида юборилиши турли хил муассасалар фаолиятини режалаштиришни мувофиқлаштириш, маблағлар ажратиш, штатларни белгилаш ва бошқа масалаларнинг муваффақиятли ҳал қилиниши учун имконият яратади.

ДСЭНМнинг йиллик иш режаси. ДСЭНМ фаолиятининг асосий режаси йиллик режа бўлиб, у ДСЭНМ ишининг асосий муаммолари ва йўналишларини ўз ичига олади. Туман (шаҳар) ДСЭНМ нинг 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 фаолиятининг асосий йўналишлари бўйича (ташқи муҳитни соғломлаштириш, аҳоли яшаш жойларини ободонлаштириш, меҳнат, хўжалик ва маиший фаолият учун қулай шароитлар яратиш, инфекцион ва касб касалликлар, умумий ва вақтинчалик меҳнат қобилиятини йўқотишга сабаб бўлувчи касалликларнинг 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 бажарилиши жойи ва муддатлари аниқ белгиланади.

ДСЭНМнинг йиллик режаси қуйидаги схема кўринишига эга бўлиши лозим.

ДСЭНМ йиллик режасининг схемаси

№	Тадбирлар	Бажарувчилар	Бажариш муддати	Бажарилганлик белгиси	Илова
---	-----------	--------------	-----------------	-----------------------	-------

Режада кириш, мақсад, қутилган 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 татбиқ этиш. ДСЭНМ ишини такомиллаштириш.
5. Бўлимлар олиб борадиган санитария маорифи ишлари ва санитария фаоллари билан ишлаш.

6. Моддий-техник базалар, хўжалик фаолиятини такомиллаштириш.

Биринчи бўлимда қуйидаги тадбирлар режалаштирилади:

1. Ҳокимият, қасаба уюшма ташкилотлари билан боғлиқ масалаларни кўриб чиқиш.

2. Фавқулодда эпидемияга қарши комиссия масалаларини кўриб чиқиш.

3. Соғлиқни сақлаш вазирлиги коллегияларида, тиббиёт кенгашларида соғлиқни сақлаш ташкилотларига тегишли масалаларни кўриш.

4. Санитария-эпидемиологик кенгаш, санитария кенгаши, санитар-фельдшерлар ва лаборантлар кенгаши, жамоатчилик санитария инспекторлари ишини режалаштириш.

5. Хўжалик ташкилотларига талабномалар тақдим этиш учун масалаларни тайёрлаш.

6. Санитария-эпидемиология ходимлари билан ишлаш ва унда турли хил усулларни қўллаш.

7. Санитария-эпидемиологияни стандартлаштириш ва метрологик маълумотлар билан таъминлаш ишлари.

Иккинчи бўлимга қуйидагилар киради:

1. Меъёрий актларни назорат қилиш тартиби бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлиги тегишли расмий ҳужжатларининг 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 бўлим — инфекциялар гуруҳлари бўйича фаолият кўрсаткичларини такомиллаштиришни ҳисобга олган ҳолда, ДСЭНМнинг санитария-эпидемияга қарши тадбирларни режалаштириш, 2—3 бўлимдаги тадбирлар муассаса ва тармоқ ичидаги ҳамда тармоқлар масалаларини ўз ичига олиши лозим.

Тўртинчи бўлим ишни илмий ташкил этиш масалаларига бағишланади.

Бешинчи бўлим эса аҳолини гигиеник ўқитиш 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 тадбирлар акс эттирилади. 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 ййғилишларида 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 тадбирлар бажарилишининг самарадорлиги, режа меъёрларининг ўзгариши, иш режими, объектларни таъмирлаш, қайта жиҳозлаш ва бошқаларни ҳисобга олади. Индивидуал режалар аниқ бўлиши, унда объектлар, объектларга режалаштирилган қатновларнинг умумий сони, текшириш муддати (вақти), 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 _____ 20__ йил

Объект-нинг номи	Ойнинг иш кунлари 1, 2, 3, 4, 5, 6...	Текширувларнинг ба-жарилиши (текшириш турлари, 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 касалликлар профилактикаси, шовқинга қарши кураш, ишловчи аёллар учун шароитларни яратиш ва бошқалар). Комплекс режанинг моҳияти қуйидагилардан иборат:

1. У санитария-эпидемияга қарши барча комплекс 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 қатнашадилар.

3. Комплекс соғломлаштириш тадбирларини ўтказишга хўжалик, касаба уюшмаси, бошқа жамоат ташкилотлари, тиббий санитар қисм ёки даволаш-профилактика муассасаларининг мазкур территория (хизмат) объектларига хизмат кўрсатувчи мутахассислари таклиф этилади.

Комплекс режа ҳоқимият ва маълум бир объектнинг раҳбарлари томонидан тасдиқланади. Режани тузиш ташкилотчиси ва унинг назоратчиси мазкур ҳудуддаги Бош давлат санитария врачлари ҳисобланади. Режа тасдиқлангандан сўнг, ундан олин-

ган кўчирмалар бажарувчиларга етказилади. Масалан, комплекс режада ичак инфекциясининг 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 поликлиника тармоқларида умумий амалиёт врачлари томонидан профилактик ишлар (эмлаш, санитария маорифи ишлари) амалга оширилади. Режада бошқа муассасалар ва тармоқларнинг тадбирларда (ҳокимият, уй-жой коммунал, савдо бошқармаси, умумий овқатланиш, саноат корхоналари ва даволаш-профилактика муассасалари) иштироки 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. Асосий вазифалар бўлимида меҳнат ва маиший шароитларни соғломлаштириш, касалланишни камайтириш ва тиббий-санитар хизматни яхшилашга қаратилган муассаса фаолиятининг асосий йўналишлари кўрсатилади.

2. Умумий ташкилий вазифалар бўлимида маъмурият ва жамоат ташкилотлари, корхоналарнинг касалланиш, жароҳатланиш ҳолати, комплекс режа пунктлари бажарилишини текшириш натижалари тўғрисида ахборотлар ва докладлар кўрсатилади. Бунда мавзу-маърузалар, савол-жавоб кечалари, кўргазмалар ташкил қилиш, жамоат санитария фаолларининг саломатлик бурчаклари, бахтсиз ҳодисаларда аҳолини биринчи тиббий ёрдам кўрсатишга ўқитиш ва соғлом турмуш тарзини тарғиб этиш каби тадбирлар акс эттирилади.

3. Санитар-техник тадбирлар бўлимида меҳнат шароитини соғломлаштириш, механизациялаш, вентиляция қурилмаларни ўрнатиш ва уларни капитал таъмирлашга боғлиқ бўлган тад-

бирлар киритилади. Бундан ташқари, автоматлаштириш, механизациялаштириш, янги техникаларни татбиқ этиш, ишлаб чиқариш эстетикаси, шовқин ва вибрацияга қарши кураш, меъёрида меҳнат ва дам олишни таъминлаш бўйича тадбирлар кўзда тутилади.

4. Санитар-гигиеник тадбирлар бўлимида ишлаб чиқаришда дам олиш хоналари, ҳудудлари ва бошқаларни санитар ободонлаштириш бўйича тадбирларни ўтказиш акс эттирилади. Бунда сув таъминоти, канализация, тозаловчи иншоотлар, озик-овқат блокларининг ҳолати ва бошқаларни, касб касалликлари, заҳарланишнинг олдини олиш, жароҳатланишни камайтиришга қаратилган тадбирлар кўзда тутилади.

5. Даволаш-профилактик тадбирлар бўлимига тиббиёт муассасаларида профилактик ва даволаш-диагностик ишларининг 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 жароҳатланиш сабабларини таҳлил қилиш, уларни камайтириш бўйича тадбирларни ишлаб чиқиш ва амалга ошириш.

6. Режа бажарилишини моддий таъминлаш.

**22-боб. ИЖТИМОЙ ТАЪМИНОТ, ИЖТИМОЙ
СУҒУРТА ВА МЕҲНАТ ҚОБИЛИЯТИНИ АНИҚЛАШ
БЎЙИЧА ВРАЧЛИК ЭКСПЕРТИЗАСИ**

Ҳукумат томонидан аҳолини 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 меҳнат қобилиятини йўқотганда, иш ҳақи олмаган тақдирда бюджетдан ташқари Пенсия жамғармаси орқали уларни моддий маблағ билан таъминлашдан иборат.

Бюджетдан ташқари Пенсия жамғармаси маблағлари ҳисобидан ижтимоий суғурта бўйича қуйидаги нафақалар берилди: ҳомиладорлик ва туғиш учун; бола туғилгани учун; қўшимча дам олиш кунини учун; дафн этиш маросими учун; вақтинча меҳнатга қобилиятсизлик учун (2007 йил 1 январдан).

Юқоридаги харажатлар бюджет ташкилотлари томонидан меҳнат ҳақи жамғармасига ажратиладиган бюджет маблағлари доирасида, хўжалик юритувчи субъектлар томонидан эса фойда солиғини ҳисоблашда мазкур харажатлар солиққа тортиладиган базадан чиқариб ташланган ҳолда шахсий маблағлар ҳисобидан амалга оширилади.

Ўзбекистон Республикаси Конституциясида «Ҳар бир шахс меҳнат қилиш, эркин касб танлаш, адолатли меҳнат шароитларида ишлаш ва қонунда кўрсатилган тартибда ишсизликдан ҳимояланиш ҳуқуқига эгадир» (37-модда), «Ҳар ким қариганда, меҳнат лаёқатини йўқотганда, шунингдек, боқувчисидан маҳрум бўлганда ва қонунда назарда тутилган бошқа ҳолларда ижтимоий таъминот ҳуқуқига эга» (39-модда) ва «Вояга етмаганлар, меҳнатга лаёқатсизлар ва ёлғиз кексаларнинг ҳуқуқлари давлат ҳимоясидадир» (45-модда) деб белгилаб қўйилган.

Амалиётда бу ижтимоий суғурта ва давлат ижтимоий муҳофаза тизими орқали амалга оширилади. Ижтимоий суғурта ва ижтимоий муҳофаза 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, ишчи, хизматчи, қишлоқ хўжалиги ходимларининг вақтинча иш қобилиятини йўқотганлик даври, ногиронлик, қариликда, оилалар ўз боқувчисини йўқотган ҳолда ҳамда турли маданий, маиший, соғломлаштириш, профилактик чора-тадбирлар тизимини амалга ошириш учун ажратилган моддий таъминот тушунилади. Ижтимоий суғуртанинг асосий тамойиллари:

1. Ижтимоий суғурта давлат томонидан ташкил этилиб, унга маблағ давлат томонидан ажратилади. Давлат ижтимоий суғуртасининг барча шакллари, сўзсиз барча ишчи, хизматчиларга тааллуқлидир.

2. Давлат ижтимоий суғуртани бошқаришни кенг демократик асосда ташкил этади.

3. Моддий таъминот турларининг хилма-хиллиги ва унинг кенг оммани қамраб олиши.

Врачлар томонидан фуқароларнинг меҳнатга лаёқатсизлик даражаси ва унинг даврини аниқлаш учун инсонларнинг ишга лаёқатлилигини текшириш врачлик меҳнат экспертизаси дейилади.

Меҳнатга лаёқатлилиқ деганда, инсон организми жисмоний ва руҳий жиҳатдан ишни маълум ҳажмда ва сифатда бажара олиш имконияти тушунилади.

Экспертиза ташкилотларининг асосий вазифаси ишчи ходимларни нафақат меҳнат, иш қобилиятини аниқлаш, балки саломатлиги ҳамда иш қобилиятини тезроқ қайта тиклаш, шунингдек, иш қобилияти чегараланган шахсларнинг, уларнинг сақланиб қолган имкониятларидан ишлаб чиқаришда тўлиқ ва унумли фойдаланиш имкониятини аниқлашдир.

Врачларнинг вазифаси ишчи, хизматчиларнинг бирор-бир хасталик, бахтсиз ҳодиса ва бошқа сабабларга кўра иш қоби-

лятини умуман йўқотганлигини, ўз касбида ишлай олиши, агар ишлай олмаса тегишли касбда ишлашни тавсия этишдир. Тиббий меҳнат экспертизасининг яна бир муҳим вазифаси, инсоннинг саломатлигини қайта тиклаш ва яхшилашга қаратилган даволаш ва бошқа реабилитация тадбирларини белгилашдир.

Шундай қилиб, меҳнатга лаёқатсизликни аниқлаш тиббий-биологик, ижтимоий ва юридик аҳамиятга эгадир, бу эса врачларга катта масъулият юклайди. Иш қобилиятини йўқотишга кўп ҳолларда хасталик ёки жароҳатланишлар сабаб бўлади. Лекин одатдаги иш жараёнини бажаришга тўсқинлик қилмайдиган аъзо ва тизимларнинг функционал ўзгаришларини келтириб чиқарган касаллик ёки жароҳатлар ишдан озод қилишга асос бўла олмайди. Айрим ҳолларда вақтинчалик иш шароитини ёки характерини алмаштириш ишчиларда иш қобилиятини йўқотишнинг олдини олади. Меҳнатга лаёқатсизлик икки хил бўлади:

1. Вақтинчалик — айрим хасталиклар туфайли касби бўйича меҳнат вазифасини вақтинча бажара олмаслик. Бу ўткинчи характерга эга ва вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлик дейилади.

2. Доимий ёки узоқ муддатли меҳнат қобилиятини йўқотиш ҳаёт фаолиятининг чекланишига олиб келади, ногиронликка сабаб бўлади.

Иш қобилиятини йўқотиш даражасига қараб, қисман ёки тўлиқ меҳнатга лаёқатсизлик фарқланади. Тўлиқ меҳнатга лаёқатсизлик инсоннинг ҳеч қандай ишни бажара олмаслиги ва махсус даволаш тартибига муҳтожлигидир. Қисман меҳнатга лаёқатсизлик эса, вазифаси ёки касби бўйича ишни бажара олмаслик ёки иш ҳажми чегараланишидир.

Мулкчилик шаклидан қатъи назар, муассасаларда шартнома асосида ишловчи ва хусусий тадбиркорлик фаолияти билан шуғулланувчи фуқароларнинг вақтинча меҳнатга лаёқатсизлиги меҳнатга лаёқатсизлик варақаси, баъзи ҳолатларда эса Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган шаклдаги маълумотномалар (094/ҳ; 025/ҳ; 138/ҳ шакллар) билан тасдиқланади.

Меҳнатга лаёқатсизлик варақалари ишламайдиган шахсларга, иш ҳақи сақланмаган ҳолда меҳнат таътилига чиққанларга,

ҳарбий хизматчиларга (эркин ёлланганлардан ташқари), Миллий хавфсизлик хизмати ҳамда Ички ишлар вазирлигининг шаҳодатланган ходимларига берилмайди. Меҳнатга лаёқатсизлик варақаси:

- ишдан озод қилувчи;
- ижтимоий суғурта жорий қилинган шахсларга вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлик даврида нафақа олиш ҳуқуқини берувчи;

- вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик билан кечадиган касалланишнинг ҳисоби юритиладиган ҳужжат бўлиб ҳисобланади.

Меҳнатга лаёқатсизлик варақаси ёки маълумотнома давлат тилида тўлдирилади.

Меҳнатга лаёқатсизлик варақалари ёки маълумотномалар маъмурий жиҳатдан қайси ташкилотга бўйсунушидан қатъи назар, давлат даволаш-профилактика муассасаларининг (ДПМ) 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 стационар ДПМ врачларига меҳнатга лаёқатсизлик варақаларини ёки маълумотномаларни бериш ёки узайтириш ҳуқуқи ҳудудий бошқарув органлари илтимосномаси асосида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги лицензия қўмитасининг қарорига кўра берилади. Бунда ушбу ташкилотлардаги ВКК раиси Тошкент врачлар малакасини ошириш институти қошидаги врачлик меҳнат экспертизаси кафедрасида ўқиганлиги ҳақида ҳужжатга эга бўлиши керак.

Қон қўйиш станциялари (бўлинмалари), аноним даволаш бўлимлари (хоналари), тез ёрдам станциялари (бўлимларининг), касалхоналарнинг қабулхона бўлимлари, суд-тиббиёт экспертиза муассасалари, болалар мактабгача муассасаларининг, дам олиш уйларининг, санаторий-курорт муассасалари (сил касал-

лигидан ташқари), санаторий-профилакторийлар, физиотерапевтик касалхоналар врачлари ҳамда шахсий меҳнат фаолияти билан шуғулланувчи врачлар меҳнатга лаёқатсизлик варақасини бериш ҳуқуқига эга эмаслар. Баъзи ҳолларда ДПМ врачлари беморларни физиотерапевтик касалхоналарга юбораётганда меҳнатга лаёқатсизлик варақаси ёки маълумотномасини очадилар, улар физиотерапевтик касалхоналар врачлари томонидан узайтирилади.

Олис ҳудудлардаги ДПМда битта врач ишлаган тақдирда, меҳнатга лаёқатсизлик варақаси ёки маълумотномасини ҳудудий соғлиқни сақлаш бошқармаларининг буйруғи асосида, ҳудудий туман тиббиёт бирлашмаларининг назорати остида якка ўзи меҳнатга лаёқатсизлик варақасини, маълумотномани бир ойгача муддатга бериш ҳуқуқига эгадир.

Меҳнатга лаёқатсизлик варақалари ёки маълумотномалар ишга лаёқатсиз шахсларнинг турар жойидаги ёки ишхонасидаги ДПМ томонидан, шунингдек, ушбу йўриқномага кўра бошқа ДПМ томонидан берилди. Меҳнатга лаёқатсизлик варақаси қўйидаги ҳолларда берилди:

- а) вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик билан кечадиган касалликларда (жароҳатларда);
- б) ҳомиладорлик ва туғиш бўйича таътилга чиқиш;
- в) бемор бўлган оила аъзосини парвариш қилиш зарурати бўлганда;
- г) санаторий-курорт шароитида даволанганда;
- д) сил ёки касб касаллиги туфайли вақтинча бошқа ишга ўтказилганда;
- е) карантинда;
- ё) меҳнат қобилиятини тиклаш ёки ясама аъзо (протез) қўйдириш учун реабилитация муассасаларига ётқизилганда.

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.

Касалланиш ва жароҳатланишларда меҳнатга лаёқатсизлик варақаларининг берилиши

Бемор амбулатор-поликлиника шароитида даволанганда да-
воловчи врач касаллик варақасини бир вақтнинг ўзида 5 ка-
лендарь кунигача бериш ҳуқуқига эга. Касаллик варақасини
5 календарь кунидан ортиқ бўлган муддатга узайтириш, даво-
ловчи врач ва бўлим мудирини ёки ВКК билан ҳар 10 кундан
ошиқ бўлмаган муддатга узайтирилади.

Меҳнатга лаёқатсизлик варақасини ёки маълумотномасини
узайтириш беморни ТМЭКга юборилган кундан бошлаб тўхта-
тилади.

Вақтинча меҳнатга лаёқатсиз бўлган, аммо ТМЭК томони-
дан ногирон деб хулоса берилмаган беморларга касаллик вара-
қасини ДПМ врачлари томонидан реабилитацияни давом этти-
риш мақсадида 2 ойдан кўп бўлмаган муддатга узайтирилиши
мумкин.

Узоқ ҳудудларда жойлашган ДПМларда, шу жумладан, битта
врач ишлаётган қишлоқ врачлик пунктларида врач касаллик
варақасини ёки маълумотномани туман ВКК раиси назорати
остида вақтинча меҳнатга лаёқатсизликнинг барча даврига бе-
риши ёки узайтириши мумкин. Бундай ДПМ ва врачларнинг
рўйхати соғлиқни сақлаш бошқармалари томонидан буйруқ
орқали расмийлаштирилади.

Ихтисослашган диспансерларга (кардиологик ва онкологик
диспансерлардан ташқари) хос касалликларга чалинган бемор-
ларга касаллик варақасини ёки маълумотнома фақатгина ушбу
диспансер врачлари томонидан Низомга асосан меҳнатга лаё-
қатсизликнинг барча даврига берилди.

Агар ушбу беморлар умумий ДПМга мурожаат этсалар, улар-
га меҳнатга лаёқатсизлик варақаларини ёки маълумотнома 3 кун-
гача берилди, сўнгра тегишли диспансерга юборилди.

Силга қарши диспансерлар ва ОИТСнинг олдини олиш ва
курашиш марказлари врачлари силнинг ёки ОИТСнинг фаол
шаклидаги беморларга ихтисослиги бўлмаган касалликларда те-
гишли мутахассислар билан маслаҳатлашгандан сўнг касаллик
варақаларини беришлари ва узайтиришлари мумкин.

Беморларни бошқа шаҳарга (худудга) маслаҳат ёки даволаниш учун юбориш соғлиқни сақлаш бошқармаларининг рухсати билан амалга оширилади, касаллик варақаси ёки ДПМ маълумотномаси ВКК томонидан беморнинг йўлга чиқишини ҳисобга олган ҳолда, ушбу шаҳарга (худудга) бориш учун кетган кунларга берилади. Касаллик варақасини ёки маълумотномани маслаҳат беришнинг ва (ёки) даволанишнинг барча муддатлари ва орқага қайтиш кунларига узайтириш маслаҳат берувчи ва (ёки) даволовчи ДПМ томонидан амалга оширилади. 1-гуруҳ ногиронлари, 16 ёшгача бўлган ногирон болаларни маслаҳат ва (ёки) даволаниш учун бошқа шаҳарга (худудга) юборилганда тиббиёт ходими кузатиб бормаса, у ҳолда юборётган ВКК томонидан беморни кузатиб борувчи шахсга ушбу шаҳарга (худудга) бориш кунларига касаллик варақаси берилади. Кузатиб борувчи шахсга касаллик варақасини ёки маълумотномани маслаҳат беришнинг ва (ёки) даволанишнинг барча муддатлари ва орқага қайтиш кунларига узайтириш маслаҳат берувчи ва (ёки) даволовчи ДПМ томонидан 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 худудда бўлган даврда (командировка, меҳнат таътили ва ҳ.к.) вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик бошланса, касаллик варақаси ёки маълумотнома бемор борган худуд ДПМ томонидан Бош врачнинг рухсати билан умумий қоидалар бўйича берилади. Саломатлик ҳолати яхшиланганда бемор турар жойидаги ВККга даволанишга юборилади.

Меҳнатга лаёқатсиз шахс корxonанинг тиббий пунктига муурожаат этганда (ўткир касалланишларда, саноат жароҳатларида), унга тиббий пунктнинг врачлари томонидан касаллик варақаси ёки маълумотнома уч календарь кунигача берилади. Ушбу варақанинг узайтирилиши иш жойидаги ёки турар жойидаги

ДПМ томонидан амалга оширилади. Саломатлик пунктининг фельдшери томонидан кечки ёки тунги вақтда биринчи ёрдам кўрсатилганда, беморни амбулатория-поликлиника муассасасига (стационарга) врач қабулига юборилади, у ерда вақтинча лаёқатсизлик аниқланганда, унга касаллик варақаси касаллик пунктига мурожаат этган вақтидан бошлаб берилади. Меҳнатга лаёқатли деб топилган шахсларга йўлланмада ДПМда текширув вақти ҳақида белгилаб қўйилади.

Касаллик варақаси ёки маълумотнома меҳнатга лаёқатсизлик аниқланган кундан берилади. Касаллик варақаси ёки маълумотномани ўтган кунларга беришга рухсат этилмайди, фақатгина стационарда даволаниш ҳолатлари, кечки ёки тунги вақтда берилган фельдшер маълумотномаси, у, ўз навбатида, белгиланган шаклдаги касаллик варақаси ёки маълумотномага алмаштирилиши мумкин ва ушбу йўриқномада келтирилган бошқа ҳолатлар бундан мустаснодир.

Иш вақти (ўқув вақти) ёки сменаси тугагандан сўнг ишга лаёқатсизлик пайдо бўлса, касаллик варақаси ёки маълумотнома ишдан ёки ўқишдан озод этган ҳолда шу куни берилади, лекин навбатдаги календарь кунидан, алоҳида ҳолатларда, руҳий касалликка чалинган шахсга, ушбу касалликнинг авж олиши туфайли тиббий ёрдам учун ўз вақтида мурожаат эта олмаганда, руҳий-неврологик диспансерлар варақаси ёки бошқа ДПМ ВККси томонидан касаллик варақаси ёки маълумотнома ўтган муддатга берилади, лекин 3 календарь кунидан ортамаган ҳолда.

Стационар шароитида (кундузги шифохоналарда) даволанганда касаллик варақаси ёки маълумотнома даволовчи врач ва бўлим мудирини (Бош врач, Бош врач ўринбосари) билан биргаликда бир вақтнинг ўзида даволашнинг барча муддатига берилади.

Амбулатория жарроҳлик марказларида, уй шароитидаги стационарларда ва ихтисослашган комплекс амбулатор даволаш марказларида вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик умумий қоидалар бўйича амбулатор даволанишда расмийлаштирилади. Узоқ даволанишда беморнинг ёки унинг оила аъзоларининг илтимосига кўра, касаллик варақасининг давоми берилиши мумкин ва у уларни вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик бўйича тўлов-

ларни 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 вақт учун касаллик варақаси ёки маълумотномани узайтириш стационар врачлари ҳамда бўлим мудири билан биргаликда амалга оширилади ва 3 календарь кундан 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 касб касаллиги марказларида бўлишнинг барча муддатига йўлга кетган вақтни ҳисобга олиб маълумотнома берилади.

Шошилиш тиббий ёрдам пунктлари ёки травматологик пунктларда меҳнатга лаёқатсиз деб топилганларга касаллик варақаси ёки маълумотнома навбатчи врач томонидан 3 кунгача берилиб, сўнгра турар жойи ёки иш жойидаги ДПМга юборилади.

Тез-тез ва узоқ касал бўлувчи шахсларга касаллик варақаси Бош врач томонидан ёки бириктирилган маълум бир врач томонидан берилади. Агар касаллик врачнинг мутахассислигига тааллуқли бўлмаса, касаллик варақаси тегишли мутахассис маслаҳатини олган ҳолда берилади.

Навбатдаги ёки қўшимча таътил вақтида ҳамда ойлик маоши сақланган ҳолда махсус ўқув таътили вақтида (кечки ва сиртқи олий ва ўрта махсус ўқув юрларида ўқиш) касаллик варақаси ва маълумотномалар умумий қоидаларга асосан берилади.

Олийгоҳ талабаларига, ўрта махсус ўқув юрлари ўқувчиларига уларни қишлоқ хўжалиги, қурувчилик соҳаларига жалб этилганда, ишлаб чиқариш амалиёти вақтида ҳақ тўланадиган ишга 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 оқибатини бартараф этишда ногирон бўлганларга касаллик варақаси қаторасига 4 ойгача ёки календарь йилида 5 ойгача берилади.

ИИВ, МХХ ходимлари томонидан ушланган ёки қамоққа олинган шахсларга касаллик варақаси ёки маълумотнома берилмайди.

Спиртли ичимликларни ичиб, маст бўлиши оқибатида олинган жароҳатлар ва касалликларда касаллик варақаси берилмайди, бунда меҳнатга лаёқатсизлик ҳолати рўй берса, қуйидаги ҳолатларда маълумотнома берилади:

а) спиртли ичимликни суиистеъмол қилиш оқибатида (алкоголдан ўткир заҳарланиш, 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 ҳолатида 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), 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 туғуруқда касаллик варақаларининг берилиши. Ҳомиладорликда ва туғуруқ бўйича касаллик варақаси аёллар маслаҳатхоналари ёки туғуруқ комплекслари, бўлимлари, умумий ДПМ акушер-гинекологлари томонидан ҳомиладорликнинг 30-ҳафтасидан бошлаб, жами 126 календарь кунига берилади.

Туғуруқлар 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 туғуруқларда касаллик варақаси ДПМ томонидан 126 календарь кунига (агар тирик бола туғилса) берилади, агар ўлик бола туғилса ёки бола туғуруқдан кейинги дастлабки 168 соат (биринчи 7 кун) ичида ўлса, касаллик варақаси 70 календарь кунига берилади.

Туғуруқ вақтида ёки туғуруқдан кейинги даврда она вафот этса, касаллик варақаси қолган кунлар учун парвариш қилувчи шахсга берилади.

Бевосита туғуруқхонадан 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 туғуруқ бўйича расмий таътилни расмийлаштиришга ўз вақтида мурожаат этмаса, у ҳолда касаллик варақаси мурожаат этилган кундан бошлаб берилади (агар туғуруқдан сўнг 6 ой ичида мурожаат қилинган бўлса).

ДПМда касаллик туфайли ҳомилани сунъий тўхтатилса ҳамда бола ташлашда касаллик варақаси умумий қоидалар асосида меҳнатга лаёқатсизликнинг барча муддатларида берилади.

Қисман тўланадиган таътилда ёки боланинг парвариши бўйича ойлик маоши тўланмайдиган қўшимча таътилда бўлган аёлларга такрорий ҳомиладорликда касаллик варақаси умумий қоидаларга асосан ва туғуруқ туфайли таътилнинг барча кунларига берилади.

Беморни парвариш қилишда касаллик варақалари ёки маълумотномаларнинг берилиши. 14 ёшдан катта бўлган беморни парвариш қилиш бўйича касаллик варақаси амбулатория шaroитида оғир касалликлар, жароҳатлар бўлганда даволовчи врач томонидан 7 календарь кунигача берилади (Иккинчи Жаҳон уруши қатнашчилари, ногиронлари, собиқ байналмилал жангчилар, Чернобиль АЭС авариясини бартраф этишда иштирок этганларга бу муддат 14 календарь кунига тенгдир).

Касаллик варақаси бемор билан бирга истиқомат қилишидан қатъи назар, беморни парваришлаётган исталган оила аъзоси ёки қариндошига берилади. Бунда парвариш қилувчи шахсининг 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 (14 календарь кундан кўп эмас) бўлган даврга берилади.

Бемор боланинг парвариши юзасидан онасига ишдан озод этиш ҳақидаги маълумотнома (138/ҳ) касаллик варақасининг кўзда тутилган максимал муддати тугагандан сўнг (агар онаси бўлмаса, парвариш қилаётган бошқа оила аъзосига) берилади. Маълумотнома болани ўткир касалликдан соғайиб кетгунча ёки сурункали касалликнинг авж олишида ремиссия даври вужудга келгунча бўлган даврга берилади.

Бемор бола парвариши бўйича вақтинча ишдан озод этиш тўғрисидаги маълумотнома даволовчи врач томонидан 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 боланинг 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 тужайи ишдан озод бўлган кунларнинг мос келганларини чи-

қариб ташлаган ҳолда биринчи касаллик варақаси ёпилгандан сўнг берилади.

Агар маълумотнома бўйича ишдан озод бўлган даврда бошқа бола касал бўлса ёки биринчи болада янги касаллик пайдо бўлса (аввалгиси билан боғланмаган ҳолда), маълумотнома ёпилади ва янги касаллик варақаси берилади.

Бемор боланинг парвариши бўйича касаллик варақаси ва маълумотномани бериш, узайтириш ва ёпиш ҳақидаги маълумотлар амбулатор шароитда даволанганда боланинг ривожланиш тарихида, стационарда даволанганда касаллик тарихида, «Берилган касаллик варақаларини рўйхатга олиш журнали»да ҳамда «ВКК хулосаларини қайд этиш журнали»да қайд этилади.

Врачларнинг касаллик варақалари ва маълумотномаларини беришдан (узайтиришдан) бош тортишлари бўйича шикоятлар ДПМ Бош врач 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 боланинг парвариши бўйича касаллик варақаси ДПМ врач, бўлим мудир ва ВКК билан ҳамкорликда (соғлом бола ёки ногирон боланинг турар жойи бўйича) ушбу парваришни олиб бораётган исталган қариндошига берилади. Ушбу ҳолатда касаллик варақаси бир вақтнинг ўзида онанинг касаллик муддатига ёки бошқа бемор боласининг парвариши бўйича стационарда бўлган кунларига берилади.

Мактабгача муассасада 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 боланинг парвариши бўйича умумий қоидаларга асосан берилади.

Санаторий-курортда даволанишда (амбулаторий-курорт) касаллик варақасининг берилиши. Санаторий-курорт (амбулаторий-курорт)да даволанишга борувчиларга йўлланма қандай маблағлар ҳисобига олинганидан қатъи 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 ҳисоблаб берилади.

Агар асосий ва қўшимча таътиллار жўнаб кетгунга қадар тугаган бўлса, ишчига раҳбарият томонидан ойлик маоши сақланмаган ҳолдаги асосий ва қўшимча таътиллارга тенг бўлган таътил таклиф этилади.

Иккинчи Жаҳон уруши қатнашчилари ва ногиронлари, собиқ байналмилал жангчиларга, Чернобиль авариясининг оқибатларини бартараф этишда иштирок этганларга ҳамда 16 ёшгача бўлган ногирон болани кузатиб борувчи ота-оналардан бирига санаторий-курортда даволанишда касаллик варақаси барча даволаниш кунларига, йўлга кетган муддатни ҳисобга олиб, навбатдаги ва қўшимча таътилларни ҳисобга олмаган ҳолда берилади.

Санаторий-курортда даволаниш вақтида, вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик ҳолати (касаллик ёки жароҳатлар оқибатида) вужудга келганда касаллик варақаси даволаниш жойидаги ДПМ томонидан умумий қоидаларга асосан санаторий врачининг хулосаси бўйича меҳнатга лаёқатсизликнинг барча кунларига берилади.

Вақтинча бошқа ишга ўтганда касаллик варақасининг берилиши. Сил касаллиги ёки касб касаллигига чалинганлар саломатлик ҳолатига ва даволанишига зиён етмаган ҳолда бошқа ишни бажара олсалар, вақтинча бошқа ишга ўтганда касаллик варақаси икки календарь ойигача берилади. Касаллик варақаси ВКК томонидан берилади, агар ВКК бўлмаса, даволовчи врач ва Бош врач билан ҳамкорликда касаллик варақаси берилади.

Фуқаро ва ҳарбий аҳамиятга эга бўлган ядро объектларидаги радиацион авариялар ва уларнинг оқибатида нур касалли-

гига чалинганлар ҳамда Чернобиль АЭСдаги авария оқибатларини бартараф этишда 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 оқибаотида ишдан четлатилган шахсларга иш жойидан ёки турар жойидан умумий қоидаларга асосланиб даволаниш муддатига касаллик варақаси берилади.

Юқумли касалликка чалинган беморлар билан мулоқотда бўлиш оқибаотида ишдан четлатилган шахсларга касаллик варақаси даволовчи врач ёки санитария-эпидемиология назорати органлари томонидан белгиланган муддатга берилади.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда ҳудудий соғлиқни сақлаш бошқарув органларининг қарорига биноан карантин вақтида касаллик варақаси эпидемиолог ёки санитария врачлари томонидан берилиши мумкин.

Протезлаш вақтида касаллик варақасининг берилиши. Протезлаш-ортопедия корхонасининг 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 муддатга 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 унинг ўрнини босувчи ҳужжат кўрсатилганда) расмийлаштирилади. Касаллик варақаси ёки маълумотнома аниқ, қисқартиришларсиз ва сиёҳли ёки шарикли ручкалар (кўк, бинафша ёки қора ранг) билан ўзгартиришларсиз тўлдирилади.

Якуний ташхис унинг белгилари билан алмаштирилмаган ҳолда, вақтинча меҳнатга лаёқатсизликка сабаб бўлган касалликни акс эттириши керак. Якуний ташхиснинг ёнига вақтин-

ча меҳнатга лаёқатсизлик бўйича ҳисобга олиш ҳужжатининг қатор рақамига мос келувчи шифр қўйилади.

Касаллик варақасининг давоми берилганда «Берилди, варақанинг давоми» бандида янги касаллик варақасининг рақами кўрсатилган ҳолда ёзилади, янги касаллик варақасида эса «Давоми» банди чизиб қўйилади.

Касаллик варақаси очилганда юқори ўнг бурчагига, ёпилганда пастки ўнг бурчагига ДПМнинг муҳри қўйилади.

Касаллик варақаси йўқолганда, варақни ёки маълумотномани берган ДПМ томонидан Бош врачнинг ёки ВКК раисининг тасдиғи билан дубликат 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 дубликатнинг берилиш вақти кўрсатилади. «Ишдан озод этиш» банди меҳнатга лаёқатсизликнинг барча муддатига битта қатор билан тўлдирилиб, дубликат берган врач, ВКК раиси ва Бош врач имзо чекади ва ДПМнинг муҳри билан тасдиқланади.

Маълумотномаларнинг берилиш тартиби. Вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик билан боғлиқ касалликларда маълумотномалар врачлар (фельдшерлар) томонидан қуйидаги ҳолатларда берилди:

а) врачлар бўлмаган саломатлик пунктига ишчи кечқурун ёки тунги вақтда ўткир касаллик ёки жароҳатланиш бўлганда муурожаат этганда;

б) мастлик ёки алкогольни суиистеъмол қилиш оқибатидаги касалликлар ва жароҳатланишларда;

в) ишчилар, хизматчилар, колхозчиларнинг даврий профилактик тиббий кўрикдан ўтиш вақтига;

г) чақирилувчиларни текширганда;

д) халқ судининг қарори бўйича мажбурий даволанишни ўтказганда;

е) талабалар, аспирантлар, докторантлар, клиник ординаторларга, мактаблар, касб-ҳунар коллежлари ўқувчиларига;

ё) 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 рақами ва унинг берилиш вақти кўрсатилган ҳолда рўйхатга олинади.

Тасдиқланган шаклдаги маълумотномалар бланклари (п.п. «б», «е», «ё») қатъий ҳисобот берилувчи ҳужжатлар сифатида сақланади ва ҳисобга олинади.

Врачлик консультатив комиссия ишини ташkil қилиш ва вазифалари

1. ВКК даволаш-профилактика муассасаларида ёки уларнинг базасида ташкил этилади, таркибига 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 мудир ҳамда даволовчи врачнинг тавсияси бўйича клиник-эксперт масалаларни ҳал этади, касаллик варақалари ёки маълумотномаларнинг даволовчи врачлар ва бўлим мудирлари томонидан берилишининг тўғри эканлигини назорат қилади. Беморлар ва ногиронларнинг реабилитацияси, ногиронликнинг олдини олиш устидан назорат олиб боради.

3. Беморларнинг шикоятларини кўриб чиқади, зарурат бўлганда ихтисослаштирилган даволаш-ташхис марказларига консультация ва даволаш учун юборади.

4. Беморларни саломатлик ҳолати бўйича енгил ва меҳнат шароитига эга бўлган бошқа ишга ўтказишнинг зарурлиги ҳақида хулоса бериб, бунда беморнинг малакасини ҳисобга олиб 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, имтиҳонлар, машғулотлар, қишлоқ хўжалиги ишларидан озод қилиш ёки бошқа факультетга ўтишнинг зарурлиги ҳақида хулоса беради.

8. Амалдаги йўриқномага асосан санаторий-курортда даволанишда, касб касаллиги ёки сил касаллиги туфайли вақтинча бошқа ишга ўтказилганда, консультацияга ва бошқа шаҳарга даволаниш учун ҳамда протез-ортопедик стационарга юборилганда, шу жумладан, 1-гуруҳ 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 қатъи назар, меҳнат қобилиятини доимий ёки узоқ муддатга йўқотиш белгилари бўлганда беморларни ТМЭКга юбориш масаласини ҳал қилади.

Соғлиқни сақлаш бошқаруви ҳудудий органлари раҳбарлари беморларни ва ногиронларни туман (шаҳар) даражасидаги ВККларга юборишни қисман ёки тўлиқ марказлаштириш масаласини ҳал этадилар.

Сўнги 12 календарь оyi ичида бир касалликнинг ўзи такрорий равишда авж олса, беморлар ТМЭКга вақтинча меҳнатга лаёқатсизликнинг умумий муддати 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 фозини аниқлаш ҳамда ногиронларга ногиронлик муддати туғаши ёки саломатлик ҳолатининг 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 бўйича чоратадбирлар ишлаб чиқади.

Турғун меҳнатга яроқсизлик экспертизаси

Тиббий-меҳнат эксперт комиссиялари

Тиббий-меҳнат эксперт комиссиялари (кейинги ўринларда ТМЭК деб аталади) Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги ҳузуридаги бюджетдан ташқари Пенсия жамғармасининг тиббий-меҳнат экспертиза хизмати тизимидаги мустақил таркибий бўлинмалар ҳисобланади.

Тиббий-меҳнат экспертиза хизматиға:

а) Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги ҳузуридаги бюджетдан ташқари Пенсия жамғармасининг Ногиронларни тиб-

бий-ижтимоий экспертиза ва реабилитация қилиш республика инспекцияси (кейинги ўринларда Инспекция деб аталади);

б) Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар бош тиббий-меҳнат эксперт комиссиялари;

в) туман, туманлараро, шаҳар ва ихтисослаштирилган тиббий-меҳнат эксперт комиссиялари киради.

ТМЭКнинг асосий вазифалари ва функциялари. Қуйидагилар ТМЭКнинг асосий вазифалари ҳисобланади:

— даволаш-профилактика муассасалари томонидан тақдим этилган тиббий ҳужжатлар ва фуқароларни кўриқдан ўтказиш натижалари асосида ҳаёт фаолиятининг чекланганлигини экспертиза қилиш, ногиронлик гуруҳи, сабаблари, унинг бошланган вақти ва ногиронлик муддатларини, меҳнатга лаёқатнинг йўқолиши фоизини белгилаш;

— ногиронлар учун ижтимоий муҳофаза чора-тадбирларини белгилаш;

— ногиронларни реабилитация қилишнинг якка тартибдаги дастурларини ишлаб чиқиш ва уларни бажаришга кўмаклашиш ҳамда ногироннинг ҳаёт фаолиятини ёки организми функцияларини тўлиқ ёки қисман тиклаш, ногиронлик гуруҳини пасайтириш ёки барқарорлаштириш асосида ушбу тадбирларнинг самарадорлигини баҳолаш;

— ногиронликнинг ҳолати, ўзгариши ва унга сабаб бўлган омилларни тизимли таҳлил қилиш, ногиронликнинг олдини олиш, ногиронларни тиббий-меҳнат экспертиза, реабилитация, ижтимоий муҳофаза қилиш соҳасида комплекс дастурларни ишлаб чиқишда қатнашиш.

Бош ТМЭКлар ўзига юкланган вазифаларга мувофиқ қуйидаги вазифаларни бажарадилар:

— туман, туманлараро, шаҳар, ихтисослаштирилган ТМЭК ишларини ташкил этиш ва назорат қилиш, уларга ташкилий-методик ёрдам кўрсатиш, ТМЭК фаолиятининг янги методлари ва шакллари жорий этиш;

— туман, туманлараро, шаҳар, ихтисослаштирилган ТМЭКларга ва даволаш-профилактика муассасаларига тиббий-меҳнат экспертизаси, шу жумладан, ТМЭК йўлланмаси бўйича ногиронлар ва беморларни маслаҳат текширувидан ўтказиш масалалари бўйича маслаҳат ёрдами кўрсатиш;

— Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги ва Миллий хавфсизлик хизмати врачлари ва ходимларини тиббий текширувдан ўтказиш;

— жиноят содир этганликда шубҳаланилаётган, айбланаётган, судланган, жазога ҳукм қилинган шахсларни тиббий текширувдан ўтказиш;

— кадрларни танлаш ва жой-жойига қўйиш, уларни малака тоифасига лойиқлиги юзасидан аттестациядан ўтказишни ва ўз вақтида малака оширишни ташкил этиш;

— ТМЭКларни жойлаштиришни ташкил этиш, зарур асбоб-ускуналар ва анжомлар билан жиҳозлаш, ҳужжатлар бланклари билан ўз вақтида таъминлаш;

— туманлар, туманлараро, шаҳарлар ва ихтисослаштирилган ТМЭКларнинг ногиронларнинг протез-ортопедия буюмларига ва ҳаракатланиш воситаларига муҳтожлиги бўйича фаолиятини назорат қилиш;

— туманлар, туманлараро, шаҳарлар ва ихтисослаштирилган ТМЭКларнинг юқори даражада реабилитацияга муҳтож ногиронлар контингентини аниқлаш ва ногиронларни реабилитация қилишнинг яқка тартибдаги дастурларини белгиланган тартибда тўғри ишлаб чиқиш масалалари бўйича фаолиятини назорат қилиш;

— ТМЭКнинг Ногиронларни реабилитация қилиш ва протезлаш миллий маркази, минтақавий реабилитация марказлари, даволаш-профилактика муассасалари, туманлар (шаҳарлар) Бандликка ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилишга кўмаклашиш марказлари, шунингдек, иш берувчилар билан биргаликдаги ишларини ташкил этиш ва назорат қилиш, ногиронларни реабилитация қилиш яқка тартибдаги дастурларининг бажарилиши аҳолини белгиланган тартибда кузатиб бориш;

— ногиронликнинг аҳволи ва сабабларини таҳлил қилиш, даволаш-профилактика муассасалари билан биргаликда ногиронликнинг олдини олиш ва ногиронликни реабилитация қилиш чора-тадбирларини ишлаб чиқишда ва уларнинг бажарилишини назорат қилишда қатнашиш, маҳаллий давлат ҳокимияти органларига ва соғлиқни сақлаш органларига ногиронликнинг долзарб масалалари бўйича белгиланган тартибда ахборотлар тақдим этиш;

— даволаш-профилактика муассасалари билан биргаликда семинарлар, конференциялар ва бошқа тадбирлар ташкил этиш ва ўтказиш;

— минтақадаги ТМЭК фаолияти, ногиронликнинг аҳволи ва сабаблари тўғрисида Инспекцияга ўз вақтида ҳисоботлар тақдим этиш.

Туман, туманлараро, шаҳар ва ихтисослаштирилган ТМЭК-лар ўзларига юкланган вазифаларга мувофиқ қуйидаги функцияларни бажарадилар:

— фуқароларнинг ҳаёт фаолияти чекланганлигини, унинг вақтинчалик ёки барқарор йўқотилганлигини, ногиронликнинг бошланган вақти ва ногиронлик муддатларини экспертиза қилиш;

— меҳнат вазифаларини бажариш билан боғлиқ ҳолда майиб бўлган ёки соғлиғи бошқача тарзда шикастланган ходимларнинг касби бўйича меҳнатга лаёқатини йўқотганлик даражасини ва қўшимча ёрдам турларига муҳтожлигини аниқлаш;

— кўчма мажлислар ўтказиш, оғир беморларни уйда ёки шифохонада текшириб кўриш;

— вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлик муддатларини қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда узайтириш;

— ногиронларнинг протез-ортопедия буюмларига, реабилитациянинг техник воситаларига муҳтожлигини аниқлаш;

— ногиронларни реабилитация қилишнинг яқка тартибдаги дастурларини ишлаб чиқиш, реабилитация тадбирларининг турлари, шакллари, муддатлари ва ҳажмларини белгилаш, даволаш-профилактика муассасалари ва бошқа манфаатдор ташкилотлар билан биргаликда дастурларнинг бажарилиши ҳолатини кузатиш, ўтказилган реабилитация тадбирларининг самарадорлигини аниқлаш;

— ногиронларнинг соғлиғи ҳолатига ҳамда имкониятларига мувофиқ бўлган аниқ мутахассисликлар ва касбларни кўрсатган ҳолда уларни касбга йўналтириш бўйича тавсияномалар бериш;

— хизмат кўрсатиладиган ҳудудда ногиронликнинг аҳволи ва ўсишини ўрганиш ва бош ТМЭКга тегишли маълумотлар тақдим этиш;

— ногиронликка сабаб бўлаётган омилларни ўрганишда ва ногиронликнинг олдини олиш комплекс дастурларини ишлаб чиқишда қатнашиш;

— аҳоли ўртасида тиббий-меҳнат экспертизаси, ногиронликнинг олдини олиш, ногиронларни тиббий-ижтимоий ва касб бўйича реабилитация қилиш масалалари бўйича тушунтириш ишлари олиб бориш.

Тиббий-меҳнат эксперт комиссиялари фаолиятини ташкил этиш

ТМЭКни ташкил этиш, қайта ташкил этиш ва тугатиш тўғрисидаги қарор Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлигининг Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлиги билан келишилган таклифига биноан Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси томонидан қабул қилинади.

Бош тиббий-меҳнат эксперт комиссияси раиси лавозимига тиббий-меҳнат экспертизаси бўйича камида 5 йил иш стажига эга бўлган врач тайинланади.

Бош ТМЭКларнинг раислари Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги ҳузуридаги бюджетдан ташқари Пенсия жамғармаси ижро этувчи директорининг тақдимномасига биноан Ўзбекистон Республикаси молия вазири томонидан лавозимга тайинланади ва лавозимдан озод этилади.

Бош ТМЭКлар раисларининг ўринбосарлари, ихтисослаштирилган, туманлараро ва туман (шаҳар) ТМЭКлари раислари Инспекция бошлигининг тақдимномасига биноан Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги ҳузуридаги бюджетдан ташқари Пенсия жамғармасининг ижро этувчи директори томонидан лавозимга тайинланади ва лавозимдан озод этилади.

Бош ТМЭК ишларига соатбай иш ҳақи тўлаган ҳолда тиббий, техник ва бошқа масалалар бўйича консультантлар жалб этилиши мумкин. Комиссия штатига, шунингдек, катта ҳамшира, ҳамшира, санитарка ва ҳайдовчи ҳам киради.

Туман, туманлараро, шаҳар ва ихтисослаштирилган тиббий-меҳнат эксперт комиссияси уч нафар врачдан иборат таркибда ташкил этилади. Туман, туманлараро, шаҳар ва ихти-

сослаштирилган тиббий-меҳнат эксперт комиссияси таркибига терапевт, хирург, невропатолог киради.

Ихтисослаштирилган тиббий-меҳнат эксперт комиссияси таркибига икки нафар врач киради, уларнинг мутахассислиги ТМЭК йўналишига мувофиқ бўлиши керак, учинчи аъзо этиб терапевт ёки невропатолог тайинланади.

ТМЭК раиси этиб уч врачдан бири, ихтисослаштирилган ТМЭК раиси этиб мутахассислиги ТМЭК йўналишига мувофиқ бўлган икки врачдан бири тайинланади. Комиссия штатига катта тиббий ҳамшира, тиббий ҳамшира ва санитарка ҳам киради.

Барча даражалардаги ТМЭКда ишлаш учун мутахассислиги бўйича иш стажы 3 йилдан кам бўлмаган врачлар жалб қилинади. ТМЭК врачлари мутахассислиги ва тиббий-меҳнат экспертизаси бўйича камида беш йилда бир марта малака оширишлари керак.

ТМЭКлар мажлисларида Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги хузуридаги бюджетдан ташқари Пенсия жамғармасининг даволаш-профилактика муассасалари, ҳудудий бошқармалари, Ногиронларни реабилитация қилиш ва протезлаш миллий маркази, ногиронлар учун минтақавий реабилитация марказлари, иш берувчилар, касаба уюшмалари, ногиронлар жамиятлари вакиллари қатнашиши мумкин.

ТМЭК фаолиятини мувофиқлаштириш ва тиббий-меҳнат экспертизаси сифатини яхшилаш мақсадида бош тиббий-меҳнат эксперт комиссиясида эксперт-методик кенгаш ташкил этилади. Эксперт-методик кенгашга бош тиббий-меҳнат эксперт комиссияси раиси бошчилик қилади, барча врачлар — ТМЭК экспертлари кенгаш аъзолари ҳисобланади. Эксперт-методик кенгаш ҳар ойда мажлис ўтказади, ўтган ойда амалга оширилган ишлар таҳлили масалаларини муҳокама қилади, методик тавсиялар ишлаб чиқади, тиббий-меҳнат экспертизасининг долзарб мавзулари бўйича семинарлар ташкил этади.

Бош тиббий-меҳнат эксперт комиссиялари ўз фаолиятини Инспекция бошлиғи томонидан тасдиқланадиган режалар ва жадваллар бўйича амалга оширади. Туман, туманлараро, шаҳар ва ихтисослаштирилган тиббий-меҳнат эксперт комиссиялари ўз фаолиятини тегишли бош тиббий-меҳнат эксперт комиссияси раи-

си томонидан тасдиқланадиган режалар ва жадваллар бўйича амалга оширади.

Тиббий текширишдан қайта ўтказиш муддати кўрсатилмасдан ногиронлик гуруҳи белгиланадиган касалликлар рўйхати Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2008 йил 8 августдаги 175-сонли қарори билан тасдиқланган.

Қуйидаги ҳолатларда ногиронлик гуруҳи муддатсиз белгиланади:

1. 60 ёшдан катта ногирон эркакларга ва 55 ёшдан катта ногирон аёлларга.

2. Кейинги 5 йил ва ундан ортиқ йил мобайнида ногиронликнинг I ёки II гуруҳи белгиланган, 5 йил мобайнида ДПМда тўлиқ диспансер кўригидан ўтган, реабилитация дастурлари бажарилган, шунингдек, реабилитациянинг барча турлари истиқболсиз бўлган, тиклаб бўлмайдиган анатомик-функционал бузилишлар ёки зўраювчи касалликларга дучор бўлган ногиронларга.

Кўрсатиб ўтилган талаблардан ҳеч бўлмаса бири бажарилмаганда, шу жумладан, бемор реабилитация, даволаш ёки операциони, ўқишни рад этган тақдирда ногиронлик гуруҳи муддатсиз белгиланмайди.

3. Охириги 7 йил мобайнида ногиронлик гуруҳи ўзгармаган ва кўрсатиб ўтилган давр мобайнида даволаш-профилактика муассасаларида тўлақонли диспансеризациядан ўтган, реабилитация қилиш индивидуал дастурининг барча бандлари бажарилган ҳамда кейинги реабилитация тадбирлари барча турларининг ўтказилиши истиқболсиз бўлган III гуруҳ ногиронларига.

Кўрсатиб ўтилган талаблардан, ҳатто, бирортаси бажарилмаган тақдирда ҳам муддатсиз ногиронлик белгиланмайди.

Фуқароларни тиббий-меҳнат эксперт комиссияларида тиббий кўрикдан ўтказиш тартиби

Фуқароларни ТМЭҚда тиббий кўрикдан ўтказиш қуйидаги мақсадларда амалга оширилади:

— ҳаёт фаолияти, меҳнатга лаёқати чекланганлиги ҳолатини, ногиронликнинг гуруҳлари, сабаблари, бошланган вақти ва муддатларини аниқлаш;

— меҳнат фаолиятини бажариш билан боғлиқ ҳолда меҳнатда майиб бўлган ёки саломатлигини бошқача тарзда шикастлаган ишловчиларнинг меҳнатга лаёқати йўқотилганлиги даражасини, шунингдек, уларнинг ёрдамнинг қўшимча турларига муҳтожлигини аниқлаш;

— ногиронларнинг саломатлиги ва меҳнатга лаёқати ҳолатини ҳисобга олган ҳолда уларни тиббий ва ижтимоий-меҳнат бўйича реабилитация қилиш чора-тадбирларини белгилаш;

— ногиронларни ишга жойлаштириш, ўқитиш ва қайта ўқитиш бўйича тавсиялар бериш.

Фуқароларни тиббий кўриқдан ўтказиш:

— яшаш жойидаги туманлараро, туман (шаҳар) ТМЭК томонидан;

— фуқарода мазкур ТМЭК соҳаси бўйича алоҳида касалликлар мавжуд бўлган тақдирда ДПМга бириктирилган жойдаги ихтисослаштирилган ТМЭК томонидан;

— врачларни, ТМЭК ходимларини ва уларнинг яқин қариндошларини, Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги, Миллий хавфсизлик хизмати ходимларини тиббий кўриқдан ўтказиш, жиноятлар содир этганликда гумон қилинаётган, айбланаётган, судланган, қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда ҳукм қилинган шахсларни, шунингдек, ихтисослаштирилган, туманлараро ва туманлар (шаҳарлар) ТМЭК хулосасига рози бўлмаган фуқароларни тиббий кўриқдан ўтказиш — бош ТМЭК томонидан амалга оширилади.

Фуқароларни тиббий кўриқдан ўтказиш тиббиёт одоб-ахлоқига ва деонтологияга асосланади. ТМЭКда фуқароларни тиббий кўриқдан ўтказиш бепул амалга оширилади.

Фуқароларни тиббий кўриқдан ўтказишга қабул қилиш. ТМЭК тиббий кўриқдан ўтказишга Ўзбекистон Республикаси фуқароларини, Ўзбекистон Республикаси ҳудудида доимий яшайдиган хорижий фуқароларни ва фуқаролиги бўлмаган шахсларни, 16 ёш ва ундан катта ёшдаги, ДПМ йўлланмасига эга бўлган, ушбу ТМЭКга бириктирилган шахсларни қабул қилади.

ТМЭК Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги ҳузуридаги бюджетдан ташқари Пенсия жамғармаси туман (шаҳар) бўлимларининг (кейинги ўринларда Пенсия жамғармаси бўлими деб аталади) тиббий кўриқдан ўтказиш мақсади кўрса-

тилган ҳолдаги йўлланмаси бўйича 16 ёшгача бўлган шахсларни ҳам тиббий кўриқдан ўтказишга қабул қилиши мумкин.

Тиббий кўриқдан ўтказишнинг сифати, ўз вақтидалиги ва беморларни ТМЭКга юборишнинг асосланганлиги юзасидан жавобгарлик ДПМ раҳбари зиммасига юкланади.

Тиббий ҳужжатларда ТМЭКнинг нотўғри хулосасини чиқаришга асос бўлган ёлғон маълумотларни қасддан кўрсатган шахслар, шунингдек, ёлғон хулосалар берган ёки ногиронлик гуруҳини атайлаб нотўғри белгилаган врачлар ва экспертлар ҳам қонун ҳужжатларида белгиланган жавобгарликка тортиладилар.

Бошланғич тиббий кўриқдан ўтказишга:

— айнан бир касаллик туфайли вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик бошланган кундан бошлаб узлуксиз муддат қаторасига 4 ойдан ортиқни ташкил қиладиган узоқ муддат касал бўлган (сил касаллигига чалинган беморлардан ташқари) шахслар;

— айнан бир касаллик туфайли вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик даври вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик бошланган кундан эътиборан 12 ой мобайнида танаффус билан бирга 6 ой мобайнида давом этган шахслар (сил касаллигига чалинган беморлардан ташқари);

— сил касаллиги биринчи марта аниқланган, вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик даври касаллик аниқланган кундан бошлаб камида 10 ойни ташкил қиладиган, шунингдек, асосий касаллик кучайган — вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик бошланган кундан эътиборан камида 6 ой силга қарши курашиш муассасаларида ҳисобда турган тақдирда сил касаллигига чалинган беморлар қабул қилинади.

Ногиронлик белгилари аниқ кўриниб турган шахслар, шунингдек, нохуш клиник прогнозли беморлар юқорида кўрсатиб ўтилган муддатлар ўтгунгача тиббий кўриқдан ўтказишга қабул қилиниши мумкин. Ушбу шахсларни тиббий кўриқдан ўтказишга қабул қилиш тўғрисидаги қарор ТМЭК раиси томонидан чиқарилади.

ТМЭКда тиббий кўриқдан ўтиш учун паспорт ёки шахсни тасдиқловчи бошқа ҳужжат мажбурий тартибда кўрсатилади.

ТМЭКда тиббий кўриқдан ўтиш учун ДПМ йўлланмаси, даволловчи врач, бўлим мудирини, Бош врач имзоси ва муассаса-

нинг думалоқ муҳри билан тасдиқланган касаллик тарихидан кўчирмалар, амбулатория картаси; ишлайдиганлар томонидан — вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик варақаси тақдим этилади.

Касбий касаллик оқибатида касбий меҳнатга лаёқат йўқотилганлиги даражаси ва ногиронлик аниқланган тақдирда ТМЭКга тиббий кўрикдан ўтиш учун қонун ҳужжатларига мувофиқ махсус ваколат берилган соғлиқни сақлаш муассасаси хулосасидан кўчирма ҳам тақдим этилади.

Касбий меҳнат лаёқати йўқотилганлигини аниқлаш учун ТМЭКга биринчи марта юборилган шахслар меҳнат вазифаларини бажариш билан боғлиқ ҳолдаги бахтсиз ҳодиса ёки соғлиқнинг бошқача тарзда шикастланганлиги тўғрисида белгиланган шаклдаги далолатномани ҳам тақдим этадилар.

Айрим ҳолларда, зарурият пайдо бўлганда ТМЭК иш берувчилардан тиббий текширишдан ўтувчининг меҳнатда жароҳатланишга ёки касб бўйича касалланишига сабаб бўлган меҳнат характери ва шароитлари тўғрисидаги хулосани сўраб олиши мумкин. Бунда иш берувчи томонидан хулосани ўз вақтида тақдим этмаслик тиббий текширишдан ўтказишни рад этиш ёки тиббий текшириш муддатини узайтириш учун асос бўла олмайди.

Тиббий кўрик яшаш жойидаги ТМЭК ёки ДПМга бириктирилган жойдаги ТМЭК ёки ушбу ТМЭКга бириктирилган тегишли ДПМнинг йўлланмаси бўйича ўтказилиши; агар ТМЭК жойлашган жойда тиббий текширишни асосли сабабларга кўра ва ДПМ тавсияси асосида ўтказиш мумкин бўлмаса — уйда ёки стационарда кўчма мажлисларда ўтказилиши мумкин.

Тиббий кўрик ҳужжатлар ТМЭКда қабул қилинган кундан бошлаб икки ҳафта муддатда ўтказилади. Ногиронлик белгиланган тақдирда ҳужжатлар ТМЭКда қабул қилинган сана ногиронликнинг бошланиши ҳисобланади.

Тиббий кўриқни ўтказиш. Шахсни тиббий кўрикдан ўтказиш ТМЭКга йўлланма (ш-088/ҳ), касаллик тарихидан кўчирмалар, амбулатория картаси, шунингдек, беморни тиббий кўриқка юбориш учун асос бўлган бошқа ҳужжатларни ўрганиш йўли билан амалга оширилади.

Тиббий кўрик натижалари бўйича ТМЭК қуйидаги хулосаларни (кейинги ўринларда ТМЭК хулосаси деб аталади) чиқариши мумкин:

— ногиронлик гуруҳини аниқлаш, унинг сабаблари ва муддатлари тўғрисида;

— касбий меҳнат лаёқатининг йўқотилганлик даражаси тўғрисида;

— қўшимча равишда текшириш ҳамда клиник ташхисни аниқлаштириш учун тиббий кўриқдан ўтувчини бириктирилган даволаш-профилактика муассасаларига, Ногиронларни реабилитация қилиш ва протезлаш миллий марказига ҳамда ногиронлар учун минтақавий реабилитация марказларига юбориш тўғрисида;

— тиббий кўриқдан ўтаётган беморни даволашни охиригача етказиш зарурлиги муносабати билан унинг вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик варақаси муддатини узайтириш тўғрисида;

— протез-ортопедия буюмлари, ногиронлик аравачалари ва реабилитация қилишнинг бошқа ёрдамчи техник воситалари билан таъминлашга муҳтожлик тўғрисида;

— меҳнатга тавсия этиш, ногиронни ўқитишга ёки қайта ўқитишга муҳтожлиги тўғрисида;

— ўзгалар парваришига муҳтожлик тўғрисида.

Ногиронликни белгилаш

Ҳаёт фаолиятининг чекланганлиги даражасига қараб тиббий кўриқдан ўтказилувчига, асосий касалликнинг клиник кечишини, унинг асоратларини ва клиник-эксперт башоратини, шунингдек, фуқаронинг меҳнат фаолияти турини ҳисобга олган ҳолда, ногиронликнинг биринчи, иккинчи ёки учинчи гуруҳи белгиланиши мумкин.

Қуйидагилар тиббий кўриқдан ўтказилувчини ногирон деб эътироф этиш учун асос ҳисобланади:

— соғлиқнинг организм функцияларининг барқарор бузилган ҳолда ёмонлашиши;

— ҳаёт фаолиятининг чекланганлиги (шахс томонидан ўз-ўзига хизмат кўрсатиш, мустақил ҳаракатланиш, мўлжал олиш, муомала қилиш, ўз хулқ-атворини назорат қилиш, ўқиш ёки меҳнат фаолияти билан шуғулланиш лаёқати ёки имкониятининг тўлиқ ёки қисман йўқолиши).

Қуйидагилар ногиронликнинг сабаблари ҳисобланади:

- умумий касаллик;
- меҳнатда майиб бўлганлик;
- касб касаллиги;
- болаликдан ногиронлик;
- Чернобиль АЭСдаги ҳалокат туфайли майибланганлик ёки касалланганлик;
- фронтда бўлиш билан боғлиқ касаллик;
- ҳарбий хизмат мажбуриятларини бажариш чоғида орттирилган касаллик;
- ҳарбий хизматни ўташ даврида орттирилган касаллик;
- Ўзбекистон Республикаси Қуролли Кучларидаги хизмат билан боғлиқ бўлмаган касаллик;
- Ўзбекистон Республикасини ҳимоя қилиш чоғида орттирилган майиблик (яраланиш, шикастланиш, контузия);
- Ўзбекистон Республикаси Қуролли Кучларидаги хизмат билан боғлиқ бўлмаган майиблик (яраланиш, шикастланиш, контузия);
- ҳарбий хизмат мажбуриятларини бажариш чоғида орттирилган майиблик (яраланиш, шикастланиш, контузия);
- ҳарбий хизмат мажбуриятларини бажариш билан боғлиқ бўлмаган бахтсиз ҳодиса оқибатида орттирилган майиблик (яраланиш, шикастланиш, контузия);
- фуқаролик бурчини бажариш билан боғлиқ ҳолда орттирилган контузия, майиблик.

Ногиронликни белгилаш мезонлари. Организм функциялари бузилишларининг асосий турларига қуйидагилар киради:

- руҳий функцияларнинг (идрок қилиш, диққат-эътибор, хотира, тафаккур, интеллект, ҳис-туйғу, ирода, онг, хулқ-атвор, психомотор функцияларнинг) бузилиши;
- тил ва нутқ функцияларининг (оғзаки (ринолалия, дизартрия, дудуқланиш, алалия, афазия) ва ёзма (дисграфия, дислекция), вербал ва новербал нутқ бузилиши, овоз ҳосил бўлишининг бузилиши ва ҳоказолар) бузилиши;
- сенсор функцияларининг (кўриш, эшитиш, ҳид билиш, сезиш, тактил, оғриқли, ҳарорат кўтарилиши ва бошқа сезувчанлик турлари) бузилиши;

— статодинамик функцияларнинг (бош, гавда, оёқ-қўлнинг ҳаракатланиш функциялари, ҳаракатлар статикаси, мувофиқлаштирилишининг) бузилиши;

— қон айланиши, нафас олиш, овқат ҳазм бўлиши, қон яратилиши, модда ва энергия алмашиши, ички секреция, иммунитет функцияларининг бузилиши;

— жисмоний майиб-мажруҳлик билан боғлиқ бузилишлар (ташқи майиб-мажруҳликка олиб келадиган юз, бош, гавда, оёқ-қўллар деформацияси, овқат ҳазм қилиш, сийдик ажратиш, нафас олиш трактининг аномал тешиги, гавда ўлчамларининг бузилиши).

Организм функциялари барқарор бузилишларининг намоён бўлиши тўртта даражага ажратилади:

I даража — енгил (унча катта бўлмаган) бузилишлар;

II даража — ўрта даражадаги (мўътадил) бузилишлар;

III даража — (ифодаланган) аниқ намоён бўладиган бузилишлар;

IV даража — (кучли ифодаланган) анча аниқ намоён бўладиган бузилишлар.

Меҳнатда майиб бўлиш оқибатида келиб чиққан деб ҳисобланадиган ногиронлик сабаблари. Агар ногиронликни келтириб чиқарувчи жароҳатланиш, захарланиш, офтоб уриши, куйиш, совуқ уриши, чўкиш, электр токи ёки яшин уриши, шунингдек, табиий офатлар ёки авариялар туфайли саломатликнинг бошқача шикастланиши қуйидаги ҳолларда содир бўлса (ҳуқуққа қарши хатти-ҳаракатлардан ташқари), ногиронлик меҳнатда майиб бўлиш туфайли содир бўлган деб ҳисобланади:

а) меҳнат вазифаларини бажаришда (шу жумладан, хизмат сафари вақтида), шунингдек, корхона ёки ташкилот манфаатлари йўлида, ҳатто, махсус топшириқсиз бирон иш бажарганда ҳам;

б) корхона, ташкилот ҳудудида ёки бошқа иш жойида иш вақти давомида (белгиланган танаффус вақти ҳам шунга кирди), шунингдек, иш бошланиши ёки тугаши олдидан ишлаб чиқариш қуролларини, кийим-бош ва бошқаларни тартибга келтириш учун зарур бўлган вақт давомида;

в) иш вақти давомида (белгиланган танаффуслар ҳам шунга кирди) корхона, ташкилот ёки бошқа иш жойи яқинида,

агар у ерларда бўлиш ички меҳнат тартиби қоидаларига зид бўлмаса;

г) ишга бораётганда ёки ишдан қайтаётганда;

д) вахтали шаҳарча ҳудудида вахта-экспедиция усули билан ишлайдиган ва табиий офат вақтида сменали дам олишда бўлган ходим билан юз берганда;

е) давлат ёки жамоат вазифаларини бажаришда, шунингдек, Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатларига мувофиқ белгиланган тартибда рўйхатга олинган жамоат ташкилотларининг топшириқларини (гарчи бу топшириқлар асосий иш билан боғлиқ бўлмаса ҳам) бажаришда;

ё) инсон ҳаётини сақлаб қолиш, Ўзбекистон Республикаси давлат ва жамоат мулкани, фуқаролар мулкани, ҳуқуқ-тартиботни қўриқлаш бўйича Ўзбекистон Республикаси фуқароси бурчини бажариш вақтида;

ж) иш куни давомида маъмуриятнинг (бўлим, бўлинма, цех, участка раҳбарларининг ва шу кабиларнинг) ходимнинг вазифасига кирмайдиган топшириқларини бажариш вақтида;

з) донорлик вазифаларини бажариш муносабати билан.

Ногиронларни ижтимоий ҳимоя қилиш. Давлат ногиронларнинг ижтимоий ҳимоя қилинишини таъминлаб, тегишли Давлат дастурларида ногиронларнинг эҳтиёжларини ҳисобга олиш, саломатлигини сақлаш, меҳнат қилиш, билим олиш ва касб ўрганиш, уй-жойли бўлиш ва бошқа ижтимоий-иқтисодий ҳуқуқларни рўёбга чиқаришда тўсиқларни бартараф этиш мақсадида қонунларда кўзда тутилган шаклларда уларга ижтимоий ёрдам бериш йўли билан уларнинг хос камол топишлари, ижодий ва ишлаб чиқариш имкониятларини ҳамда қобилиятларини рўёбга чиқаришлари учун зарур шарт-шароит яратиб беради. Давлат ногирон болалар тўғрисида алоҳида гамхўрлик қилади.

Ногиронларга ёрдам кўрсатиш мақсадида республикада ва вилоятларда ногиронларни ижтимоий ҳимоя қилиш жамғармалари ташкил этилиб, улардан солиқ олинмайди. Бу жамғармаларни ташкил этиш, уларнинг фаолият тартибини ҳамда ташкил топиш манбаларини Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси белгилаб беради. Болаликдан ногирон бўлганларнинг ҳамда бошқа I ва II гуруҳ ногиронларининг уй-жой шароитини

яхшилаш чоғида уйлар уларнинг иш жойларига ҳамда даволаш-профилактика муассасаларига ва транспорт йўлларига яқин бўлиши зарурлигини ҳисобга олган ҳолда берилади. Ногиронларга ва аъзоларидан бири ногирон бўлган оилаларга уй-жой бериш, уй-жой сотиб олиш, қуриш ва улардан фойдаланиш юзасидан енгилликлар Ўзбекистон Республикасининг уй-жой тўғрисидаги қонунларида белгилаб берилади.

Ногиронларнинг ҳуқуқлари, эркинликлари ва қонуний манфаатларини ҳимоя қилиш давлат томонидан суд йўли билан ёки қонунда белгиланган бошқа тартибда таъминланади.

Фуқаро ваколатли давлат идораси (ТМЭК)нинг уни ногирон деб топган ёки ногирон деб топмаганлиги хусусидаги қарорига норозилик билдириб ТМЭКнинг юқори идорасига мурожаат қилишга ҳақлидир. Агар шу қарор ҳам ногиронни қониқтирмаса, унда у суд йўли билан эътироз билдиришга ҳақлидир. Ногиронларнинг ҳуқуқлари, эркинликлари ва қонуний манфаатларини бузишга айбдор бўлган мансабдор шахслар ва бошқа фуқаролар қонунда белгиланган моддий, интизомий, маъмурий ва жиноий жавобгарликка тортиладилар.

**23-боб. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИНИ
БОШҚАРИШ ВА УНГА РАҲБАРЛИК ҚИЛИШ
(СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ МЕНЕЖМЕНТИ
ВА МЕНЕЖЕР ХИЗМАТИ)**

Менежмент фан сифатида ўтган асрда АҚШда юзага келди, бироқ ҳозирги вақтгача умумий қабул қилинган ва аниқ таърифга эга эмас. Атаманинг моҳиятини етарли даражада аниқ белгиловчи бир неча таърифлар бор. Америка бошқарув уюшмасининг резиденти Экли менежмент — бу буюмларни бошқариш эмас, балки одамларга таъсир кўрсатишдир, деган эди. Бу одамларни бошқариш орқали керакли буюмларга эга бўлиш санъатидир.

Менежмент — кўзланган мақсадга эришиш қобилияти ва маҳорати демакдир. Бошқаришнинг асосий мақсади жамиятнинг моддий-маънавий эҳтиёжларини тўлиқ қондириш мақсадида ижтимоий муносабатларни ва ишлаб чиқариш тизимини такомиллаштириш ҳамда ривожлантиришдан иборат. Менежмент деганда, бошқа одамларнинг хатти-ҳаракати, интеллекти меҳнатидан фойдаланган ҳолда олдинга қўйилган мақсадга эриша олиш қобилияти тушунилади.

Менежмент — мавжуд хом ашё, моддий, молиявий ва интеллектуал ресурслардан ишлаб чиқаришда унумли фойдаланган ҳолда энг юқори самараларга эришишга қаратилган бошқарув санъатидир. Менежмент — ўз фаолиятининг муваффақиятга эришиши мақсадидаги бошқарув фаолият тури. Менежер бу бошқарув фаолиятини малакали амалга ошираётган одамлар тоифаси — раҳбардир.

Менежер ва менежмент сўзларини бир-бирига айнан мос келади деб айтиш мумкинми? Бир жиҳатдан улар ўхшаш. Аммо икки фарқли томони бор. Биринчидан, менежмент деганда, кўп ҳолларда бошқарув объекти ва субъектини, менежер деганда эса раҳбар одамни тушунилади. Иккинчидан, менежер

деганда фақат раҳбар, бошқариш билан шуғулланадиган оддий муҳандис, иқтисодчи ёки врачни эмас, балки махсус тайёргарликдан ўтган муҳим касб вакили, профессионал бошқарувчи тушунилади.

Соғлиқни сақлашни бошқариш жараёнига жалб этилган барча врачлар, ҳамширалар, доришунослар, бўлим бошлиқлари, соғлиқни сақлаш тизими раҳбарлари ва маъмурлари учун менежментнинг асосий концепциясини тушуниш, уни қўллаш услуги муҳим аҳамиятга эга. Касалхонага ётқизиш вақтини камайтириш, даволаш қийматини пасайтиришга йўналтирилган тадбирлар ва давлат ажратмаларининг камайиши тиббий хизматлар қийматида қарорлар акс этишини тўла англаши лозим бўлган соғлиқни сақлашнинг барча бўғинлари, ундаги барча ходимларнинг фаол иштирокини талаб этади.

Республикада соғлиқни сақлаш тизимини қайта қуришнинг муҳим томонларидан бири мутахассис раҳбар ходимлар тайёрлаш масаласи ҳисобланади.

Бошқариш ўз қўл остидаги ходимларнинг муваффақиятларга эришишига раҳбарлик қилиш экан, у аниқ мақсадга эришиш билан бевосита боғлиқ. Шундай қилиб, аниқ мақсад ва унга эришиш йўлидаги муваффақият бошқарув натижаларидан бири ҳисобланади. Муваффақият деганда, жамият томонидан тан олинган энг яхши натижаларга эришиш тушунилади. Муваффақият қуйидаги элементларни қамраб олади:

1. Фаолият билан боғлиқ реал мақсадни аниқлаш.
2. Унинг жамият томонидан тан олиниши.
3. Яхши натижага эришиш.

Бошқарув жараёнида мақсадга эришиш йўлида, одатда, кўпгина қийинчиликлар, тўсиқлар, муаммоларга дуч келиш мумкин. Бу муаммоларни муваффақиятли ҳал этгандагина кутилган натижага эришиш мумкин.

Соғлиқни сақлашда менежмент қуйидагиларни амалга ошириш учун зарур кўникмаларни яратади: ишлаб чиқариш жараёнини ўзгартириш; соғлиқни сақлаш аҳволини яхшилаш; натижа, таъсирни келтириб чиқариш.

Соғлиқни сақлашни бошқариш ўзига хос хусусиятларга эга, уларга қуйидагилар киради:

— қабул қилинаётган қарорларнинг жамият аҳамиятига эга эканлиги;

— уларни башорат қилишнинг қийинлиги, чунки улар дарҳол самара бермайди;

— нотўғри қабул қилинган қарорларнинг оқибатини тўғри-лашнинг иложи йўқлиги, қийинлиги.

Бошқарув жараёни таркиби жиҳатидан ўзаро боғлиқ ва тўхтовсиз давом этадиган циклни ташкил этади ва у бир неча босқичлардан иборат.

Анъанавий менежмент қуйидаги босқичларни ўтади:

- режалаштириш;
- ташкил этиш;
- мотивлаштириш (қизиқтириш);
- назорат, олинган натижаларни таҳлил қилиш, баҳолаш.

Режалаштириш — бу:

— ўтмишни таҳлил қилиш, ҳозирни тушуниш ва келажак-ни кўра билишдир;

— кўзланган натижаларга эришиш учун мавжуд ресурслар ҳозир ва келажакда тўғри ишлатилишининг кафолатидир.

Стратегик режалаштириш:

- вазифа-мақсадлар ва стратегик йўналишни аниқлаш;
- ташқи шароитлар, имконият ва таҳдидлар таҳлили;
- ички кучли ва заиф томонларни баҳолаш;
- мақсадларни белгилаш;
- мақсадга эришиш учун стратегияни танлаш;
- вазифаларни аниқлаш;
- ҳар бир вазифани ҳал этиш учун зарур тадбирлар билан ишчи дастурларни ишлаб чиқиш;
- молия режаси — бюджетни тайёрлаш.

Изоҳ: соғлиқни сақлашни режалаштириш (24-боб), молиявий менежмент (25-боб) ва назорат (20-боб) алоҳида бобларда келтирилган.

Ташкил этиш. Ташкилот бошқарув тизими сифати. «Ташкилот» тушунчасининг кўплаб таърифлари ичидан қуйидагиларни ажратиш мумкин:

1. Ташкилот — бу унинг ёрдамида бошқариладиган ёки бошқарувчи тизим тузилмаси яратиладиган ва сақланадиган жараён.

2. Ташкилот — бу биргаликдаги меҳнат жараёнида ўз ўрнига эга бўлган ўзаро муносабатлар, ҳуқуқ, мажбуриятлар, мақсадлар, роллар, фаолият турлари мажмуаси (тизими).

3. Ташкилот — бу умумий мақсадга эга бўлган одамлар гуруҳи.

Бунда ташкилот қуйидаги мажбурий талабларга жавоб бериши лозим:

— ўзини ушбу гуруҳнинг қисми деб ҳисобловчи иккитадан кам бўлмаган одамнинг мавжудлиги;

— камида битта ижтимоий фойдали мақсаднинг мавжудлиги (яъни исталган якуний вазият ёки натижа);

— барча учун аҳамиятга эга бўлган мақсадга эришиш учун атайин биргаликда ишлаётган гуруҳ аъзоларининг мавжудлиги.

Демак, умумлаштирилган ҳолда ташкилот — бу фаолияти умумий мақсадга ёки мақсадларга эришиш учун онгли равишда мувофиқлаштирилган одамлар гуруҳидир.

Барча ташкилотлар бир-биридан турли белгилари (функциялари, таркиби, усуллари ва бошқариш тамойиллари, операциялар ва иш тартибининг мураккаблиги ва бошқа шу кабилар) бўйича фарқланадилар. Шу билан бирга, улар барча ташкилотлар учун умумий бўлган хусусиятга эга.

Ресурслар. Ҳар қандай ташкилотнинг мақсади ўз тактик ва стратегик мақсадларига эришиш учун қўлланиладиган ресурслар миқдори ва ташкилот томонидан уларни ўзгартириш ҳисобланади. Асосий ресурслар — одамлар (меҳнат ресурслари), асосий ва айланма маблағлар, технологиялар ва ахборот.

Ташқи ва ички муҳит. Ташкилотнинг энг аҳамиятли хусусиятларидан бири бу унинг ташқи муҳитга боғлиқлиги ҳисобланади. Ҳеч бир ташкилот ташқи муҳитдан ажралган ҳолда амал қилиши мумкин эмас.

Ташкилотнинг мақсадлари. Мақсадлар — бу меҳнат жамоаси эришишга интилаётган пировард вазият ёки исталган натижадир. Ташкилот меҳнат жамоасининг барча аъзолари эришишга интилаётган ҳеч бўлмаганда битта умумий мақсадга ҳар доим эгадир. Амалиётда фақат бир мақсадга эга бўлган ташкилотлар кам учрайди. Бир неча бор ўзаро боғлиқ мақсадларга эга ташкилотларни мураккаб ташкилотлар деб аташади. Муҳими, меҳ-

нат жамоаси кўзлаган мақсадлар ҳаққоний ва бажариладиган бўлишидир.

Ташкилот тузилиши бошқариш даражалари ва функционал соҳаларининг мантиқий ўзаро муносабати бўлиб, ташкилот мақсадларига энг самарали эришишга имкон берувчи шаклда қурилган. Ташкилотнинг турли бўлинмалари ўртасидаги алоқаларнинг хусусиятига қараб, ташкилий тузилишларнинг қуйидаги турлари ажратилади: чизиқли, функционал, чизиқли-функционал (штабли) ва матрицавий.

Вазифа — бу олдиндан ўрнатилган йўллар билан олдиндан келишилган муддатларда бажарилиши лозим бўлган белгиланган ишлар ёки ишнинг бир қисмидир (операциялар, муолажалар). Технологик нуқтаи назардан, вазифалар ишчига эмас, балки лавозимга белгиланади. Ташкилот тузилишига мувофиқ, ҳар бир лавозимга ташкилот мақсадига эришишда зарур улуш сифатида қаралувчи қатор вазифалар белгиланади.

Технология материаллар, ахборотлар ва одамларда ўзгаришларни амалга ошириш учун зарур малакавий кўникмалар, ускуналар, инфратузилмалар, воситалар ва мос келувчи билимларнинг биргаликда қўлланилишидир. Вазифалар ва технология ўзаро чамбарчас боғлиқдир. Вазифани бажариш аниқ технологияни қўллашни кўзда тутаяди.

Одамлар (меҳнат ресурслари) ташкилот ички муҳитининг бешинчи ва энг аҳамиятли қисмидир. Ташкилотнинг мақсадига одамлар меҳнати орқали эришилади. Бу менежментда барча ички қисмлар ҳеч қачон бир-биридан ажралган ҳолда қаралмаслигини билдиради. Келтирилган қисмлардан бирининг ўзгариши маълум даражада барча қолганларига таъсир этади.

Кўриб чиқилган тавсиф ва тушунчалар расмий ташкилотларга тааллуқлидир. Шу билан бирга, ҳар бир меҳнат жамоасида ўзаро муносабатларнинг *расмий* тузилмаси билан бир қаторда, жамоа аъзолари ўртасида *норасмий* муносабатлар ҳам мавжуддир.

Ташкилот мақсадларига эришиш учун раҳбарият хоҳиши бўйича тузилган одамлар гуруҳи *расмий гуруҳ* деб аталади. Уларнинг биринчи функцияси аниқ вазифаларни бажариш ва ташкилот мақсадларига эришиш ҳисобланади. Одамлар ўртасидаги муносабатлар турли хил меъёрий ҳужжатлар: қонунлар, қарор-

лар, 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 хайрхоҳлик асосида шаклланади. Улар умумий қарашлар, мойилликлар ва манфаатлар билан аниқланади. Бу ерда жамоа аъзолари рўйхати, мажбуриятларга тавсиялар, келишилган роллар йўқ. Шунинг учун, бошқариш жараёни расмий ташкилотларни тузиш ва уларнинг амал қилишига тааллуқли эканлигини назарда тутиш лозим.

Норасмий ёки хуфёна гуруҳлар ҳар бир ташкилотда мавжуд. Улар дўстона муносабатлар ва ташкилий чизмалар билан аниқланмаган муносабатлардан «муттасил» ўсади. Ташкилот учун норасмий гуруҳлар устунлик қилмасликлари муҳимдир.

Бошқариш объекти ва субъекти. Бошқариш жараёни бошқариладиган объект ва субъектнинг (бошқарувчи орган) бўлишини кўзда тутаяди. Бу ҳар қандай ташкилот ўзида бошқаришнинг иккита тизими: бошқариладиган ва бошқарувчи бирлигини акс эттиради. Иккала ҳолда ҳам бошқариладиган ва бошқарувчи тизимлар ўртасидаги муносабатлар — бу одамларнинг ўзаро муносабатларидир.

Шундай қилиб, бошқариш объекти деганда, бошқариш фаолияти йўналтирилган ташкилотнинг муайян тузилишини ёки умуман ташкилотни тушуниш керак. Бошқариш субъекти — бошқариш фаолиятини амалга оширувчи ташкилот ёки шахс.

Бошқарувнинг самарадорлиги бошқарув субъекти ва объектининг ўзаро муносабатлари билан белгиланади. Соғлиқни сақлаш тизимида Соғлиқни сақлаш вазирлигидан бошлаб, марказий туман шифохонасигача бўлган бошқарув органлари бошқарув субъекти ҳисобланади; объекти эса тиббий хизмат кўрсатувчи барча тиббиёт муассасалари ҳисобланади.

Ваколатларни юклаш. Бошқарув фаолиятининг асосий йўналишларидан бири ходимларга турли ваколатларни бўлиб бериш ҳисобланади. Раҳбарлар барча вазифаларни удалашлари учун муайян ваколатларни уларни ҳақиқатда удалаши мумкин бўлганларга юклаши зарур. *Ваколат* — бу бирор шахс, муассаса, ташкилот, давлат ва шу кабилар номидан иш қилиш учун

берилган ҳуқуқ, вакиллик ҳуқуқи. Масалан, халқ депутати ўзининг юксак ваколатини сайловчилардан олади.

Ваколатларни самарали юклаш усуллари. *Қизиқтириш.* Ишонч — қизиқтиришнинг энг олий шаклларидан бири. Ишонч инсондаги энг яхши хусусиятларни юзага чиқаради. Ходимларга муайян ишни бажаришга ишонч билдириб, сиз уларга фахрланиш ва мукамаллик хислатларини сингдирасиз. Уларга ишонч билдириб, сиз уларнинг ишончини қозонасиз, бунинг учун, албатта, муддат керак. Уларнинг мавқеи сиз билан ишонч даражасига кўтарилиши учун ходимларни мунтазам ўқитиш ва малакасини такомиллаштириш зарур.

Самарали бошқарув. Масъулиятларни қобилиятлироқ ва истеъдодлироқ ходимларга бериш раҳбар уларнинг кучларини умумийроқ вазифаларни ҳал этиш учун тўплай олишини билдиради, бу натижада ташкилот учун юқори унумдорликка айланади.

Ўсиш — 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 унумлироқ бўлади.

Ходимлар орасидаги, бажарувчилар ва маъмурият орасидаги муносабат чизиқли ва функционал кўринишда бўлиб, чизиқли кўринишда (иерархик, вертикал) ҳар бир қуйидаги ходим, фақат ўзидан юқоридаги ўзининг бошлиғига бўйсунди; функционал кўринишда (горизонтал) у хизмат турлари (терапия, жарроҳлик, ташхислаш ва бошқалар)га бўлинади.

Ривожланган мамлакатларда (Япония, АҚШ) марказлашмаган бошқарув тизими кенг тараққий топган бўлиб, бунда бошқарувнинг таркиби асосан 4 қисмдан ташкил топган: олий раҳбарият (стратегик босқич) — бунга Бош врач ва молия-иқтисодиёт ходимлари, ташкилий-услубий ва статистика бўлимлари киради. Улар қарор қабул қилишга масъул шахслар ҳисобланади.

Ўрта босқичдаги раҳбарлар (тактик босқич) — Бош врачнинг тиббий ёрдам турлари бўйича ўринбосарлари ва бош ҳамшира; қуйи босқичдаги раҳбарлар (оператив босқич) — бўлим

мудирлари, бўлимнинг катта ҳамширалари, энг қуйи босқичдаги раҳбарлар (бажарувчилар), врачлар, ҳамширалар ва ҳ.к.

Японияда бошқарув тизими марказлашмаган, унда ҳар бир хизматчи ўз-ўзини назорат қилади, у нафақат бажарувчи, балки маълум даражада субъект ҳисобланади. Ўзбекистон халқ хўжалиги соҳасида, шу жумладан, соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган ислохотлар соғлиқни сақлаш тизимининг ўзгаришига олиб келди, яъни Ўзбекистонда давлат соғлиқни сақлаш муассасалари билан бир қаторда хусусий ва бошқа нодавлат муассасалар фаолият кўрсата бошлади. Бу эса, ўз навбатида, соғлиқни сақлашни бошқаришни янги шароитга 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 сақлаш бошқарув органлари томонидан бошқарилади.

Соғлиқни сақлашнинг хусусий ва бошқа тизимларига кирувчи тиббиёт ходимлари ва фуқаролар орасидаги ўзаро муносабат қуйидагича бўлади, яъни бунда хусусий тиббиёт муассасаси тиббий хизмат кўрсатувчи сифатида, фуқаро эса тиббий хизматга эҳтиёжманд шахс сифатида ўзаро муносабатларни бевосита ўзлари келишган ҳолда ёки улар ўртасидаги воситачилар — суғурта компаниялари орқали амалга оширадilar.

Ўзбекистонда соғлиқни сақлашни ислох қилишнинг асосий вазифаларидан бири соғлиқни сақлаш муассасаларини давлат монополиясидан чиқариш, марказлашмаган бошқарув тизimini ташкил этиш ва демократлаштириш ҳисобланади.

Ҳозирги кундаги соғлиқни сақлаш тизимини 2 турда молиялаштириш, яъни маблағ билан таъминлашга ўтишнинг асосий мақсади соғлиқни сақлаш тизимини монополиядан чиқаришдир.

Соғлиқни сақлаш муассасаларини хусусийлаштириш ва пуллик хизмат тизимида ўтиш меҳнаткашларга тиббий ёрдамни танлаш имкониятини берди. Бу эса, ўз навбатида, демократик таъмулларнинг соғлиқни сақлаш тизимида кириб келишига асос бўлди.

Соғлиқни сақлаш тизимини монополиядан чиқаришнинг асосий кўринишларидан бири турли мутахассисликлар бўйича врачлар уюшмаси, ассоциациясининг ташкил этилаётганлигидир. «Соғлиқни сақлашни ислоҳ қилишнинг Давлат дастури» (10.11.1998 й.) соғлиқни сақлашни монополиядан чиқаришга катта туртки бўлди. Ушбу Дастурга кўра давлат ихтиёридаги соғлиқни сақлаш муассасаларини босқичма-босқич хусусийлаштириш, соғлиқни сақлаш тизимида хусусий мулкчиликни ривожлантириш, уларнинг рақобатбардош бўлишига эришиш мақсадида ҳокимиятларга, давлат бошқарув органларига янги ташкил бўлган хусусий тиббиёт муассасалари учун бўш биноларни ажратиш, уларнинг оёққа туриб олиши учун ҳар томонлама кўмаклашиш ва бошқалар юклатилди.

Шуни алоҳида таъкидлаш керакки, соғлиқни сақлашни маблағ билан таъминлашнинг 2-модели — марказлашмаган бошқарув тизимини ташкил этиш тиббиёт муассасаларини бошқаришда ўзига хос хусусиятлар намоён қилади.

Бюджетдан молиялаштирилган соғлиқни сақлаш тизими марказлашган бўлиб, у чегараланган ҳуқуққа эга ва кўпроқ бажарувчи ролини ўйнайди. Объект сифатида ёпиқ тизимга эга бўлиб, унинг фаолияти соғлиқни сақлаш тизимининг юқори бошқарув органлари томонидан белгилаб берилади ва кўпроқ унга боғлиқ бўлади. Унинг фаолият даражаси стабил бўлиб, янгиланиш ва такомиллаштириш даражаси бирмунча чегараланган бўлади. Бунда фуқаро-пациент бошқарув органларининг объекти ҳисобланади.

Соғлиқни сақлашнинг нодавлат тизими марказлашмаган тизим ҳисобланиб, бунда фаолиятнинг ҳар бир иштирокчиси (фуқаро — хизматдан фойдаланувчи ва тиббиёт ходими — хизмат кўрсатувчи сифатида) бир-бири билан келишган ҳолда, мустақил қарор қабул қилишади. Бунда тиббиёт муассасаларининг асосий фаолияти, мақсади фуқаролар эҳтиёжининг ўзгариши, ортиб боришига қараб, хизмат кўрсатиш бўйича тезда янги талабга мослаша олишдан иборат. Бу эса бозор шароитида муассасанинг тўлақонли яшаши учун ўз фаолиятини динамик ўзгартира олиш ва барча хизматчиларнинг янги шароитга, талабга тезроқ мослаша олишига боғлиқ.

Ходимларни бошқариш

Менежмент бўйича замонавий адабиётларда ходимларни бошқариш билан боғлиқ бўлим бўлиб, унда раҳбар ишлаб чиқаришнинг моддий омилларини жонли меҳнат билан «аралаштириш»ни билиши лозим. Бундай вазифа деярли барча муассаса ва ташкилотларнинг раҳбарлари ҳамда менежерлари олдида туради. Бироқ, ҳар бир тармоқ ёки соҳа фақат унга хос товар ишлаб чиқариш ёки хизмат кўрсатишда ўз ташкилотини самарали бошқариш учун ҳисобга олиш зарур бўлган хусусиятларга эгадир (ўзига хос технология, ускуна, ресурслар).

Бу модулнинг мақсади самарадорликни ва тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш шароитларини яратиш учун тиббиёт муассасаларида у ёки бу шаклда қўллаш мумкин бўлган ходимларни бошқаришнинг турли қисмлари билан тингловчиларни таништириш ҳисобланади.

Бошқариш турли таркибий қисмларни қамраб олувчи 4 бўлимдан иборат:

Биринчи бўлимда ходимларни бошқариш янги тамойилларининг турлича талқинлари очиб берилади.

Иккинчи бўлим ходимларни бошқариш жараёнининг асосий босқичларини: режалаштириш, танлов, иш ҳақи, мувофиқлаштириш, ходимларни ўқитиш ва қайта ўқитишни қамраб олади.

Учинчи бўлимда ходимларни қизиқтириш (рағбатлантириш) жараёнини, одамларнинг фаол ҳаракатга истагини уйғотувчи турли қизиқтириш назарияларини ифодаловчи саволлар очиб берилади.

Тўртинчи бўлим ҳокимлик, ҳокимлик ваколатлари, раҳбарлик масалаларига бағишланган. Бу бўлим таъсир этиш жараёни қандай амалга оширилишини, нима учун одамлар бўйсуншини, ким йўлбошчи бўлиши мумкинлигини тушунишга ёрдам беради.

Ходимларни бошқаришнинг моҳияти. Ходимларни бошқариш — ушбу ташкилот ходимларига таъсир этиш орқали унинг самарадорлигини ошириш ва ташкилот мақсадларига эришишга йўналтирилган фандир.

Ташкилотларда ишловчи ва мувофиқ ишчи вазифаларни бажариш билан банд бўлган барча одамлар ходим деб аталади. Шунинг учун, эътибор марказида вазифаларни самарали бажариш туради. Ҳар қандай бошқариш жараёни каби, ходимларни бошқариш ҳам бир қатор хусусий жараёнларни: режалаштириш, ташкил этиш, қизиқтириш, назорат ва ҳисоб, тартибга солишни ўз ичига олади.

Режалаштириш жараёни — бошқариш мақсадларини ва унга эришиш воситаларини аниқлашдир.

Ташкил этиш жараёни ишчи кучини жалб этиш, ишчиларни қабул қилишни ташкил этиш, уларни ишчи жойлари бўйича қўйиш, ишчи ходимлар каби, бошқарув бўғинини ҳам касбий тайёргарлиги, қайта тайёрлаш, банд бўлган ходимларнинг меҳнат шароитларини такомиллаштиришни ўз ичига олади.

Қизиқтириш — ташкилот мақсадини амалга оширишга олиб келувчи фаолиятга ишчилар ёки гуруҳни рағбатлантириш жараёни. Ходимларни бошқариш жараёнини тартибга солиш ходимларнинг мавқеини ошириш, жойини ўзгартириш, пасайтириш, уларни ишдан бўшатиш, уларнинг иш ҳақини тартибга солишдан иборат.

Нazorat ходимлар билан ишлашнинг боришини назорат қилиш, унинг самарадорлиги умуман муайян босқичларда баҳолашга қаратилади.

Ҳисобга олиш банд бўлган ходимларнинг меҳнат фаолиятини баҳолаш учун давлат ва ички ходимлар ҳисоботини олиб боришдан иборат. Ходимларни бошқаришда қуйидаги усуллар қўлланилади:

- маъмурий-ташкилий: бошқариш аппарати тузилиши, функциялари, ҳуқуқ ва мажбуриятларини аниқлаш билан боғлиқ (ходимларни танлаш ва жойига қўйиш, маъмурий тақсимлаш, ижронини назорат қилиш);

- иқтисодий самарадорликни оширишда барча банд ходимларнинг моддий манфаатдорлигини яратувчи ва бошқаришга жамоа ҳамда алоҳида ишчилар манфаатлари орқали таъсир этиш;

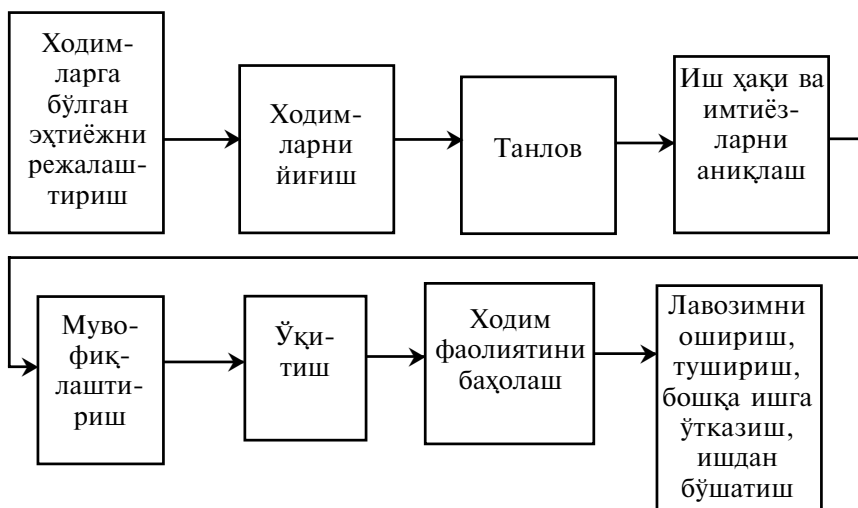
- ижтимоий-руҳий: топширилган ишга жавобгарликни ҳис этишга тарбиялаш, қизиқтириш, ходимларни моддий рағбат-

лантириш, ишга қобилиятли жамоаларни, уларда ўртоқчилик ҳолатини қўллаш.

Сўнги вақтларгача «ходимларни бошқариш» тушунчасининг ўзи бизнинг бошқарув амалиётимизда, хусусан, соғлиқни сақлаш тизимида йўқ эди. Ҳар бир ташкилотнинг бошқарув тизимида ходимларни бошқариш ва жамоанинг ижтимоий ривожланиши билан шуғулланувчи бўлинма (ходимлар бўлими) мавжуд бўлса-да, ходимларни бошқариш бўйича ишларнинг асосий қисмини бўлинмаларнинг чизиқли раҳбарлари (масалан, бирламчи ва иккиламчи бўғинда — бўлинма ва шифохона мудирлари) ба- жарардилар.

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 бошқарув зарур (23.1-чизма).



23.1-чизма. Ходимларни бошқариш жараёни.

1. Ходимларга бўлган эҳтиёжни режалаштириш.

Раҳбарият ўз ташкилотининг мақсадларини аниқлашга зарур пул ва моддий ресурслар билан бир қаторда ходимларга эҳтиёжини ҳам аниқлаши лозим. Кўпинча, ходимларни режалаштириш керакли даражада олиб борилмайди ёки унга етарли эътибор берилмайди. Ходимларга эҳтиёжларни режалаштиришнинг моҳияти шундаки, у одамларга уларнинг қобилияти, мойиллиги ва ташкилотнинг талабларига мувофиқ зарур вақтда ҳамда керакли миқдорда ишчи жойларини тақдим этишдан иборат.

Режалаштириш жараёни ўз ичига 3 босқични олади:

1. Мавжуд ходимларни баҳолаш.
2. Ходимларга келгуси эҳтиёжларни қоплаш.
3. Ходимларга эҳтиёжларни қоплаш бўйича тадбирлар дастурини ишлаб чиқиш.

Биринчи босқичда статистик маълумотлар ва бошқа зарур ахборотларни тўплаш, уни қайта ишлаш ва ходимлар билан боғлиқ вазият, шунингдек, уни келгусида ривожлантириш вариантларининг таҳлили амалга оширилади.

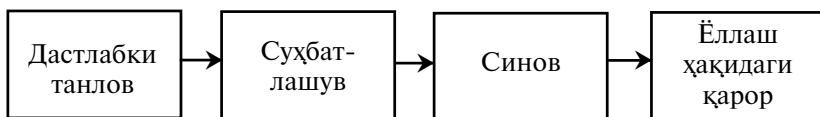
Иккинчи босқич — ходимларга келгуси эҳтиёжларни баҳолаш мураккаброқ вазифа ҳисобланади, чунки тахминий ифодага эга ва ташкилотда бўлиши мумкин бўлган ўзгаришларга йўналтирилган.

Ходимларга эҳтиёжларни режалаштириш бошланғич даража ҳисобланади ва мавжуд ҳамда режалаштирилган ишчи жойлари, штатлар жадвали, бўш лавозимлар ўрнини босиш режаси ҳақидаги маълумотларга асосланади. Ходимларга эҳтиёжларни режалаштиришда ҳар бир муайян вазиятда мос бўлинмалар раҳбарларининг иштироки тавсия этилади.

2. *Ходимларни йиғиш.* Режадаги иш жойларини ишлаётган ходимлар билан таққослаш асосида бўш иш жойлари аниқланади. Агар бундай жойлар мавжуд бўлса, ишга қабул қилиш жараёни бошланади. У қуйидагилардан иборат:

- бўш иш жойига келадиган номзодга талабларни аниқлаш;
- номзодларни танлаш.

3. *Танлов.* Умумий кўринишда бу босқич қуйидаги чизмадагидек акс этирилиши мумкин:



Дастлабки танлов номзодлар рўйхатини уларнинг бўш лавозимларга мувофиқлиги нуқтаи назаридан таҳлил қилишдан бошланади. Дастлабки танловнинг асосий мазмуни — бўш лавозимни эгаллаш учун зарур хислатларнинг энг кам тўпламига эга бўлмаган номзодларни 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 — номзоднинг ҳаёлдаги ходим тимсолига мослиги даражасини, унинг лавозимга мос кўрсатма шартларини бажариш қобилиятини, касбий ўсиш ва ривожланиш имкониятларини, ташкилотга мослашиш қобилиятини, ташкилотга нисбатан номзод кутишлари билан танишишни, унинг иш шароитлари ҳамда шу кабиларни баҳолашдир.

Ёллаш ҳақидаги қарор — дастлабки тадбирлар натижасининг таҳлили асосида раҳбар фикрига кўра ушбу лавозим учун кўпроқ мос келадиган номзодни танлаш керак.

4. *Иш ҳақи ва имтиёзларни аниқлаш.* Иш ҳақини аниқлаш меъёрлар, тариф тизими, иш ҳақи шакллари ва тизими ҳамда шу кабилар ёрдамида амалга оширилади.

Тариф тизими деганда, меҳнат шароитлари ва мураккаблиги, иш ҳақи ҳамда тармоқнинг шаклларига кўра меҳнатга ҳақ тўлашни табақалаштиришни аниқловчи меъёрлар йиғиндиси тушунилади. Иш ҳақи шакллари ва тизимлари — меҳнат натижалари ва ишлаб чиқаришнинг ташкилий шароитларига қараб, уни ҳисоблаш тартибидир. Иш ҳақининг икки шакли мавжуд:

- ишбай шакли. Бунда иш ҳақи ҳар бир маҳсулот бирлиги ёки бажарилган иш ҳажмига ҳисобланади. Иш ҳақи ишлаб чиқарилган маҳсулот бирлигининг унинг баҳосига кўпайтирилган миқдорига тенг;

- вақтбай шакли. Бунга иш ҳақи тариф жадвали бўйича ҳақиқий ишланган вақт учун маош кўринишида ҳисобланади.

Имтиёзлар жумласига иш ҳақига нисбатан барча қўшимча хизматлар ёки тўловлар: ҳаётни ёки мулкни суғурталаш, моддий ёрдам, қўшимча меҳнат таътили, бепул овқатланиш, санаторийда дам олиш ҳамда шу кабилар киради.

5. *Мувофиқлаштириш*. Ходимларни жалб этишда ташкилотларда ходимлар билан ишлашнинг муҳим муаммоларидан бири мувофиқлаштиришни бошқаришдир. Мувофиқлаштириш – бу ходим ва ташкилотнинг ўзаро уйғунлашувидир.

6. *Ўқитиш*. Танланганлар ишга қабул қилинганда ўқитиш ҳам уларнинг билим ва кўникмалари ривожланишини таъминловчи асосий омил бўлиб қолади.

Тиббиёт соҳасининг хусусияти билимларнинг жуда тез эскириши ва уларни доимий янгилаш заруриятининг пайдо бўлиши ҳисобланади. Масалан, баъзи касалликларга ва ҳолатларга ташхис қўйиш ҳамда даволашга ёндашувлар ўтказиладиган илмий тадқиқотлар натижасида ҳар 5 йилда тахминан 50—70 фоизга ўзгаради, деб ҳисобланади. Бу, ўз навбатида, тиббий муассасаларда, хусусан, ҳолатни энг кўп қамраб оладиган соғлиқни сақлаш муассасаларида ходимларнинг билим ва кўникмаларини доимий янгиламасдан туриб, тиббий хизмат кўрсатишнинг унумдорлиги, самарадорлиги ва сифатига эришиб бўлмаслигини билдиради. Шунинг учун ўқитишнинг соғлиқни сақлаш бўғин муассасалари учун аҳамияти жуда сезиларли ва долзарбдир.

7. *Ходим фаолиятини баҳолаш*. Ходимларни бошқариш чизмаси занжиридаги кейинги босқич ходимлар томонидан ишнинг бажарилиш самарадорлиги даражасини аниқлашга қаратилган ходим фаолияти натижаларини баҳолаш ҳисобланади. Ҳар қандай ташкилотда ҳамма ходимлар ҳам ўз мажбуриятларини бир хилда яхши бажармайдилар ва, одатда, доимо ўз мажбуриятларини жуда яхши, яхши, қониқарли ва қониқарсиз бажарувчи ходимлар бўлади. Уларнинг ишлари натижасини табақалаштириш ёки аҳамиятига қараб ажратиш мумкин бўлиши учун ҳар бир ходим томонидан ўз лавозимига мос функцияларни бажариш самарадорлигини баҳолаш тизимига эга бўлиш зарурдир.

Фаолият натижаларини баҳолаш, асосан, уч мақсадга хизмат қилади: маъмурий, ахборот бериш, қизиқтириш.

8. *Лавозимни ошириш, тушириш, бошқа ишга ўтказиш, ишдан бўшатиш.*

Йирик ташкилотларда баҳолаш натижалари бўйича ходимнинг келгусидаги самарали иши учун хизмат бўйича кўтариш ёки илгари силжитиш катта қизиқтирувчи аҳамиятга эга ҳисобланади, чунки бу, айниқса, ўзини кўрсатган ходимларнинг бўш ўринларни эгаллашларига имкон беради. Бошқа ишга ўтказиш хизмат бўйича кўтариш натижаси сифатида қуйидаги ҳолларда қўлланилади:

- ходим тажрибасини кенгайтириш мақсадида;
- раҳбарият ходим бошқа лавозимда самаралироқ ишлайди, деб билган ҳолда.

Баъзи ҳолларда ходим қониқарсиз ишлаганда ҳам, раҳбарият унинг стажи, хизматлари ҳамда шу 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 хоҳламаган ёки ишлай олмаган вазиятлардагина амалга оширилади.

Мотивлаштириш (қизиқтириш). Ходимларни бошқаришнинг муҳим таркибий қисми меҳнатга қизиқтириш ва уни бошқариш ҳисобланади. Мотивлаштириш жонли меҳнат фаолиятига рағбатлантирувчи кучли воситадир.

Бошқача қилиб айтганда, мотивлаштириш — бу кишилар фаолиятини руҳий йўллар билан мақсадга мувофиқ йўналтиришидир. У муайян эҳтиёжни қондириш билан боғлиқ. Эҳтиёж эса сабабларда намоён бўлади. Инсон овқат ейиш, ухлаш, дам олиб кучини тиклаш, ўзини иссиқ-совуқдан асраш эҳтиёжларига эга. Мазкур эҳтиёжлар моддий кийим-кечак, озиқ-овқат, турар жой ва бошқалар шаклида ҳам ифода этилади. Инсоннинг моддий эҳтиёжлари билан бирга ижтимоий эҳтиёжлари ҳам борки, буларга билим олиш, маънавий савияни ошириш, малака, маҳоратга эга бўлиш ва соғлом ҳаёт кечириб, узоқ умр кўриш киради. Умуман, эҳтиёж — одамларни ҳаракатга интиштирувчи, қўзғатувчи мотивдир. Демак, раҳбар томонидан қарор

қабул қилиниши ва уни ходимга етказишнинг ўзи етарли эмас. Раҳбар мақсадга эришишга самарали ҳаракат қилиши учун ишни мувофиқлаштириши, ходимларни уни бажаришга йўналтириши, қизиқтириши, керак бўлса, қамчи ва ширин 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 усулларидан бири қамчи ва ширин кулча усули эди. Одамлар улар ва уларнинг оилалари кун кечириши учун имкон берувчи ҳамма нарса учун миннатдор бўлишларини кўзда тутган ҳолда бу усул шунчаки қўлланилган. Бироқ, ташкилотлар қўллаган технология ютуқлари ва ихтисослашув асосидаги самарадорлик туфайли оддий, ўртаҳол одамларнинг ҳаёти охир-оқибат аста-секин яхшилана бошланди.

Меҳнатдан қизиқиш деганда, ходимларни меҳнат фаолиятлари ёрдамида ўз эҳтиёжларини қондиришга (маълум неъматларни олиш) интилиши тушунилади.

Қизиқтириш даражаси бирор эҳтиёжнинг ходим учун долзарблиги билан аниқланади. Бирор неъматга эҳтиёж қанчалик муҳим бўлса, уни олишга интилиш шунчалик кучлидир, ходим шунчалик фаол ҳаракат қилади. Кишилар меҳнати, қобилияти, билим-заковатига яраша тақдирланмас эканлар, улар унумдорликни, интензивликни оширишга ҳаракат қилмайдилар. Корхонада ҳамжиҳатлик муҳити қарор топмайди.

Мотивлаштиришда х (икс) ва у (игрек) назариялари алоҳида ўринни тутди. Бу назарияларнинг муаллифи америкалик руҳшунос Д. Мак Грегор бўлиб, у бошқарувчи ва ходимларнинг меҳнатга бўлган муносабатини ифодалайди.

х (икс) назарияси бўйича ишчилар ишлашни хоҳламайди, жавобгарликдан қочади, улар табиатан ялқов, иш ёқмас бўладилар. Шу боис уларни доимо туртиб, мажбурлаб, назорат қилиб, жазо билан қўрқитиб туриш керак. Шундагина улар корхона учун яхши ишлайдилар.

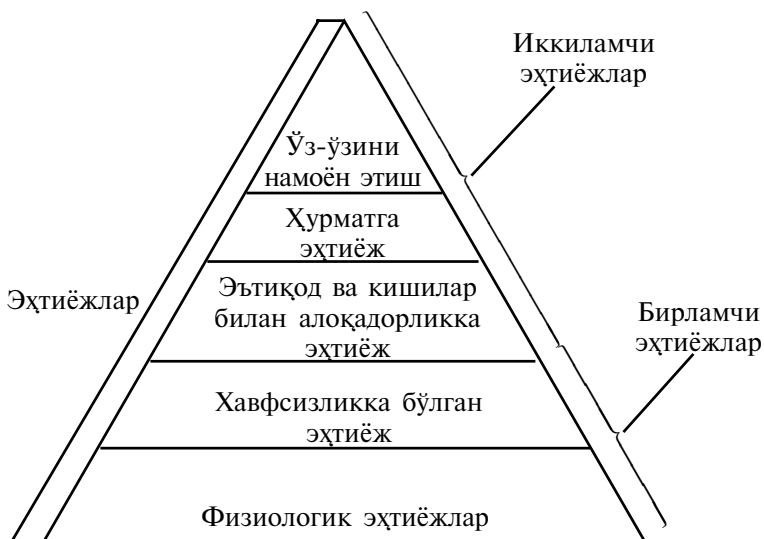
у (игрек) назариясида кишиларга ишониб, қобилиятларини ривожлантириб, улар ўзларининг фойдалилиги ва муҳим-

ликларини ҳис қилишса, ишдан қониқиш ҳосил қилишса, шундагина корхонага катта фойда келтириш мумкин дейилади. Бу назарияга биноан бошқарувчи кўрсатма берибгина қолмай, ҳар бир кишининг қобилиятини ишга йўналтиради. Ишнинг кўзини билган раҳбар ўз бўйсунувчиларига ваколатлар ва қабул қилинган қарорларни бажаришда эркинлик беради.

Маслоу назарияси. 40-йилларда ўзининг қизиқтириш назариясини яратаётганда. А. Маслоу одамларнинг эҳтиёжлари кўплигини, бироқ бу эҳтиёжларни бешта асосий мезонга ажратиш мумкинлигини кўзда тутган ва уни бирламчи ва иккиламчи эҳтиёжларга ажратган (23.1-расм).

1. Физиологик (жисмоний) эҳтиёжлар яшаш учун зарур ҳисобланади. Улар овқат, сув, жой, дам олиш ва жинсий алоқаларга эҳтиёжларни ўз ичига олади.

2. Хавфсизликка бўлган эҳтиёжлар ўраб турган дунё томонидан жисмоний ва руҳий хавфлардан ҳимояланишига эҳтиёжларни ва жисмоний (физиологик) эҳтиёжлар келажақда қондирилишига ишонччи ўз ичига олади. Келажаққа ишонч эҳтиёжларининг намоён бўлиши сугурта полисини сотиб олиш ёки



23.1-расм. Маслоунинг 5 босқичли эҳтиёжлар пирамидаси.

нафақага яхши даромадлар билан чиқиш учун ишончли ишни излаш ҳисобланади.

3. Эътиқод ва кишилар билан алоқадорликка бўлган эҳтиёж, баъзан уларни боғлиқлилик эҳтиёжлари деб ҳам атайдилар — бу нимагадир ёки кимгадир тааллуқлилик ҳиссини, сени бошқалар қабул қилиш ҳиссини, ижтимоий ўзаро боғлиқлик, боғланиб қолиш ва қўллаб-қувватлаш ҳиссини ўз ичига олувчи тушунчадир.

4. Ҳурматга бўлган эҳтиёж ўзини ҳурмат қилиш, шахсий ютуқлар, қобилият, атрофдагилар томонидан ҳурмат, тан олишга бўлган эҳтиёжларни ўз ичига олади.

5. Ўз-ўзини намоён этишга бўлган эҳтиёж — ўзларининг имкониятларини ва шахс сифатида ўсишини ҳаётда кўрсатишга эҳтиёжлар.

Маслоу назариясига кўра, бу барча эҳтиёжларни қатъий поғонавий тузилиш кўринишида жойлаштириш мумкин. Бу билан у қуйи даражадаги эҳтиёжлар қондирилишини талаб этади ва демак, инсон фаолиятига юқорироқ даражадаги эҳтиёжларга қизиқтириш таъсир эта бошлашидан олдин инсон у учун муҳимроқ ва кучлироқ ҳисобланган эҳтиёжларни қондиришга ҳаракат қилади. Кейинги даража эҳтиёжлари инсон фаолиятида жиддийроқ, аниқловчи омил бўлишидан аввал, қуйироқ даража эҳтиёжлари қондирилиши лозим.

Меҳнатга қизиқтириш турли-тумандир. Улар инсон қондиришга интилаётган эҳтиёжлар бўйича, инсонга ўз эҳтиёжларини қондириш учун талаб этиладиган неъматлар бўйича, ходим даъво қилаётган неъматларни олиш учун тўлашга тайёр бўлган нарх бўйича фарқланади. Улардаги умумийлик доимо фақат исталган неъматларни олиш, эҳтиёжларни қондиришнинг албатта меҳнат фаолияти билан боғлиқлигидир. Меҳнатга қизиқтиришнинг қуйидаги гуруҳларини ажратиш мумкин:

- меҳнат мазмуни;
- ижтимоий фойдалилиги;
- меҳнат фаолиятининг ижтимоий тан олиниши билан боғлиқ вазиятга мос қизиқтиришлар;
- моддий неъматларни олишга қизиқишлар;
- ишнинг маълум жадаллигига асосланган қизиқтиришлар.

Раҳбарнинг ходимлар билан ўзаро муносабати

Ходимларни бошқариш моделининг кейинги муҳим қисми ташкилот раҳбарининг жамоа ёки ходим билан ўзаро муносабати ҳисобланади.

Ҳозирги даврда одамларнинг турмуш, меҳнат шароитига, ҳаётининг ижтимоий масалаларига, турмуш тарзига катта аҳамият берилляпти. Чунки ҳар бир ходимнинг меҳнат унумдорлиги, ишининг самараси кўпроқ унинг меҳнатидан қониқиш ҳосил қилишига, маънавий-маданий даражасига, ҳаёт, турмуш шароитларига боғлиқ.

Шунинг учун ҳам ҳозирги кунда бошқарувдаги психологик омилларга катта аҳамият берилляпти. Раҳбар ходимларни тайёрлаш курсларида ижтимоий психология дарслари ўтилмоқда. Кўплаб корхоналарда психолог лавозими киритилган.

Социолог ва иқтисодчилар ўтказган тадқиқотларга кўра, ҳатто техника соҳасида ишловчи муҳандисларнинг муваффақияти бор-йўғи 15% ҳолатда унинг техник билимига, 85% эса шахсий сифатларига, одамларни бошқара олиш қобилиятига боғлиқ. Шуни ҳам таъкидлаш лозимки, кўп корхоналарда хизматчилар ўзларининг жисмоний ва руҳий қобилиятларининг бор-йўғи 10 фоизга яқинидан фойдаланар экан. Олимларнинг кузатишларига қараганда, ижобий эмоция (ҳис-ҳаяжон) иш кунининг охирида, чарчоқ пайдо бўлганда иш қобилиятининг 22% дан 76% гача ошишига, салбий ҳис-ҳаяжонлар эса эрта-лабдан иш қобилиятининг 10—20% га, куннинг охирида эса 40—65% га камайишига олиб келиши, ишлаб чиқаришдаги унумдорлик эса 20% ҳолатда одамларнинг кайфиятига боғлиқлиги қайд этилган.

Одамнинг ишга бўлган қизиқиши, хоҳиши, ички сафарбарлиги, у ёки бу ишни чин юракдан бажариш истаги ишнинг натижасига жуда катта таъсир этади.

Бернард Шоунинг таъкидлашича, мажбурият бўйича меҳнат қилиш — бу иш, ишга бўлган интилиш, хоҳиш эса — дам. Бошқарув тизимининг меъёрий кўриниши — бу «инсон — инсон», бунда объект сифатида «инсон» назарда тутилади, жамоанинг предмети сифатида эса коллектив меҳнати фарқланади.

Ҳозирги кунда жамоада соғлом ижтимоий-руҳий муҳитни яратмасдан туриб, раҳбар уни бошқара олмайди. Бу, ўз навбатида, раҳбарлардан бошқаришда ижтимоий руҳшунослик асосларидан етарлича билимга эга бўлишни, бошқарувда ижтимоий-руҳий усулларини қўллай билишни талаб этади.

Раҳбар ўз қўл остидаги ҳар бир ходимни ўрганиши, психологик ташхислаши, лозим ижтимоий кузатувчанлик хусусиятига эга бўлиши, ходимларнинг имкониятларини бажараётган ишга тўлиқ мос келишини аниқлай олиши лозим. Жамоанинг жипслигини, ундаги соғлом маънавий муҳитни ушлаб туришнинг энг муҳим воситаларидан бири — раҳбарнинг коммуникабелиги, яъни ҳар томонлама алоқани ушлаб туриши ҳисобланади.

Раҳбарнинг функционал вазифаси, биринчи навбатда, одамларнинг биргаликдаги фаолиятида ўзаро муносабатлар тизimini яратиши билан белгиланади.

Раҳбарнинг сифатий томонлари ва иш стили

Мослашиш хусусияти, лидерлик, ижтимоий функцияларни мувофиқлаштириш, мулоқот (муносабатдаги очиқ кўнгиллилик, одамларни ўзига ёнбостира олиш, ишбилармонлик алоқаларини ўрнатиш), стрессларга чидамлилиқ каби сифатлар раҳбарнинг асосий хусусиятларига киради.

Бундан ташқари, олимлар раҳбарга хос бўлган 5 та сифатий хусусиятларни қуйидаги тартибда белгилашади: принципаллик, 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, маслаҳатини ўзиникидай қилиб тан олиш, қабул қилиш орқали намоён бўлади.

Ўзининг хизмат лавозимидан фойдаланиб қабул қилинган тadbирлар билан эмас, балки жамоа томонидан олға су-

рилган фикрлар билан иш тутиш раҳбарнинг сифатий томонларидан бири, шунингдек, ҳурматни белгиловчи асосий омил бўлиб ҳисобланади.

Раҳбар ўзининг тутган ўрни ва мавқеига мос ҳолда юқори даражадаги обрў-эътиборга (ҳурматга) эга бўлиши лозим.

Раҳбарлик кўпроқ жамоани йўналтира олиш, ишонтира олиш, унда ишонч ҳосил қила олиш орқали (демократик стиль), қолаверса, буйруқ орқали мажбурлаш (автократ стиль) орқали таъсир этиш билан олиб борилади. Япония олимларининг маълумотига қараганда, автократ раҳбарнинг фаолияти натижасида йил давомида жамоанинг меҳнат унумдорлиги 8% га камайиши, аксинча, демократик стилда иш юритувчи раҳбар жамоасида эса меҳнат унумдорлигининг 14% га ошиши кузатилган.

Раҳбарликдаги муваффақият раҳбарнинг хизмат лавозими бўйича ҳукмронлик кучига эмас, балки унинг обрў-мавқеи, энергияси, катта тажрибаси, кенг қамровли билими, истеъдоди, заковатига боғлиқ. Раҳбарликнинг демократик стили марказлашган ҳамда марказлашмаган бошқарув усулида ҳам, биринчи навбатда, ишбилармонлик, тадбиркорлик муаммоларини жамоа усулида ҳал қилиш орқали ишлаб чиқариш унумдорлигининг ошишига олиб келади. Яхши раҳбар нима қилиш, қандай қилиш кераклигини билади, ишни тўғри ташкил этади, жамоани мақсад сари интилишга йўналтира олади.

Раҳбарлик фаолиятидаги муваффақият раҳбарнинг ва бутун жамоанинг меҳнатга бўлган қизиқишига, онгли интизомига, юқори даражадаги ташкилотчилигига, мақсадга эришиш йўлида ишни интилувчанлик билан ташкил этишига боғлиқ. Шундай қилиб, раҳбар фақат «дирижёр» ролини эмас, балки «композитор» ролини ҳам ижро эта олиши лозим.

Маълумки, барча бошқарув муносабатлари асосида бошқарувнинг ҳам объекти, ҳам субъекти ҳисобланган жамоа туради. Жамоадаги ижтимоий-психологик муҳит қуйидаги мезонлар орқали белгиланади: жамоатчилик, жипслик, бирлик, очиқлик, ташкилотчилик, ахборот, масъуллик, жавобгарлик ва бошқалар. Мақсаднинг ягоналиги, ўзаро дўстона муносабат, одамларга ҳурмат кўзи билан қараш уларни бирлаштиради, жамоада ижодий-ишчанлик, соғлом маънавий-психологик

муҳитни яратади. Бунга эришиш раҳбарнинг энг муҳим вазифаси ҳисобланади.

Раҳбарнинг муҳим хусусиятларидан яна бири ходимларнинг вазифасини аниқ белгилаш, ходимларга раҳбарлик бўйича ваколатлар бериш ва уларни оқилона бошқариш орқали яхши натижаларга эришиш ҳисобланади. Раҳбар ўз қўл остидагилар қила олиши мумкин бўлган ишни қилмаслиги, уларнинг эркин ҳаракат қилишларига йўл очиб бериши ва ундан 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, топафонлик, ташкилотчилик хусусиятларини намоён қилган ҳолда меҳнат қилади.

Раҳбар одамларни эшитишни ва улар билан гаплашишни ўрганиши лозим, бошқача қилиб айтганда, дўстона муҳитни яратган ҳолда мақсадга йўналтирилган суҳбатни олиб бориши лозим. Суҳбатни императив оҳангда, маслаҳат усулида олиб бориши ва у ўзининг фикрини қисқа, аниқ тушунтириб баён этиши лозим. Раҳбарнинг мақсади, хатти-ҳаракати қўл остидаги ходим учун керагича тушунарли бўлиши лозим. Раҳбарнинг мақсадини ходим тушуниб етмаса, аччиқланиши, жаҳли чиқиши мумкин. Тушунтирмасдан берилган буйруқ ўзаро ишонч-ни йўқотади, бундай ҳолатда эса раҳбар ўз вазифасини бажара олмайди.

Ҳокимлик ва таъсир этиш

Ташкилот раҳбари ўзига бўйсунувчиларнинг кучини умумий вазифаларни бажаришга йўналтириши лозим. Бу вазифани амалга оширишнинг асосий механизми — бу ҳокимлик ва шахсий таъсир орқали раҳбарлик қилишдир.

Таъсир бир шахс бошқа шахсга таъсир этиши мумкин бўлган муайян восита бўлиб, у хилма-хил бўлиши мумкин: хушмуомала

илтимосдан тортиб, тиралган пичоқ ёки пистолетгача. Ташкилот шароитида бундай «пичоқ» ишдан бўшатиш таҳдиди бўлиши мумкин.

Ходимларни бошқаришда ҳокимлик ташкилот аъзолари ҳаракатига таъсир кўрсатиш ва қўйилган мақсадларга эришиш имконияти сифатида қаралади.

Иш жараёнида юзага келадиган муносабатларнинг турли бўғинлари бўйича ходимларни бошқаришда юзага келадиган муаммоларни фарқлашни ўрганиш учун бу масалага 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 (қонун доирасида меъёрлар ва жамоа шартномаси ёрдамида) меҳнат шартномаларини ва унга ҳақ тўлашни белгилаш ҳуқуқи сифатида ифодаланади.

Интизомий ҳокимлик ходим ҳаракатларини бошқариш ҳуқуқини ўзида акс эттириб, интизом тартибини ифодалайди ва у бузилганда жазо чораларини 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.

Руҳий (психологик) ёндашув руҳшунослик фани ёрдамида очиб берилади. Унинг воситалари: белгилар (сўзлар, имо-ишоралар, мимика); рамзлар — шартли белгилар ёрдамида амалга ошириш назарда тутилувчи махсус белгилар қийматининг аҳамияти (масалан, кабутар — тинчлик рамзи ва ҳ.к.).

Социологик ёндашув. Социология одамларни ўзаро боғлиқликда қарайди ва эътиборни унинг икки томонига — бўйсунуш

ва бўйсуннишга розиликка қаратади. Шу сабабли ҳокимлик қонунийлик ва эътироф этилиш нуқтаи назаридан таҳлил қилинади.

Ҳокимликнинг бешта асосий шакли бор:

1. Мажбурлашга асосланган ҳокимлик. У раҳбарнинг бўйсунувчи хатти-ҳаракатига қандайдир жазолаш (ҳайфсан, таҳдид, бўшатиш ҳамда шу кабилар) ёрдамида таъсир этишга қодирлиги асосида қурилади.

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 ҳокимлик. Ижрочи таъсир этувчи эҳтиёжни қондиришга имкон берувчи махсус билимларга эгаллигига ишонади.

4. Эталон ҳокимлик (намуна ҳокимлиги раҳбарнинг ўзига хос шахсий сифатларининг тан олинishi сабабли) раҳбарнинг бўйсунувчига таъсир этиш қобилияти билан аниқланади.

5. Қонуний ёки анъанавий ҳокимлик сингиган маданий қимматларга асосланади ва ҳокимликнинг тарқалган шакллари билан бири саналади. Барча раҳбарлар у ёки бу меъёрга уни қўллайдилар ёки уларга бошқа одамларни бошқариш ваколати берилган. Қонуний ҳокимлик бўйсунувчи фақат раҳбар кўрсатмаларига ташкилий поғонанинг юқорироқ даражасида тургани учунгина бўйсунган вақтда ҳақиқий бўлади.

Харизматик ҳокимлик ёки намуна ҳокимлиги бўйсунувчининг раҳбаридан завқланиши билан аниқланади. Бўйсунувчи ўзининг раҳбар билан кўп умумий томонлари борлигини тасаввур қилиши мумкин. Бўйсунуш уни раҳбарга ўхшаш қилиб қўйиши ёки ҳеч бўлмаганда, ҳурмат қилишга олиб келиши унга мумкиндек туюлади. Ҳаттоки, боғланмай ва ҳеч қачон учрашмай ҳам, бўйсунувчи тасаввурида раҳбар билан унинг муносабати тенгликда қурилади.

Харизматик шахсларнинг баъзи хусусиятлари:

— энергия билан айирбошлаш. Бу шахслар энергия нурларини тарқатади ва у билан атрофдагиларни таъминлайди, деган тасаввур туғдиради;

— таъсирчан қиёфа. Харизматик йўлбошчи чиройли бўлиши шарт эмас, бироқ у жозибали, яхши қоматга эга ва ўзини яхши тутади;

— мустақил характер. Ўз муваффақияти ва ҳурматига интилишда бу одамлар бошқаларга суянмайди;

— яхши нотиклик қобилияти. Уларда гапириш ва шахсий мунозарага кириш қобилияти бор;

— ўз шахсидан завқланиш қобилияти. Улар ўзларини қулай ҳис қиладилар, бошқалар улардан завқланганда улар мағрурлик ёки худбинлик қилмайдилар;

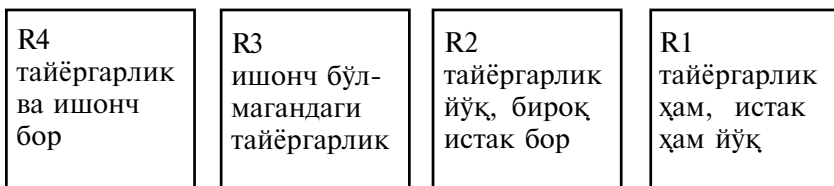
— ўзини муносиб ва дадил тутиш одати. Улар ўзини йиғиб олган ва вазиятни эгаллагандек кўринадилар.

Ходимлар фаолиятига таъсир кўрсатишга имкон берувчи кейинги восита йўлбошчилик ҳисобланади.

Йўлбошчилик — йўлбошчи томонидан қўйилган вазифаларни бошқа одамлар бажаришига эришиш мақсадида, улар хулқига таъсир кўрсатишга йўналтирилган жараёндир. Ташкилотларда қабул қилинган анъанавий нуқтаи назар, йўлбошчилик жараёни орқали раҳбарлар бўйсунувчиларга, улар зарур ишни бажаришлари учун таъсир кўрсатишидан иборат.

Издошларда топшириқни бажариш учун куч бўлиши ва кучни қўйилган мақсадларга эришиш учун қўллашга тайёргарлик кўриш лозим, яъни улар ишни режалаштириш, ташкил этиш ва бажариш бўйича мажбуриятларни ўз зиммаларига олишга тайёр бўлишлари лозим. Ниҳоят, учинчи таркибий қисм, бу — топшириқни бажариш қобилияти ёки раҳбар унинг фаолияти билан боғлайдиган кутишлар ва вазифаларни билиш, ходим топшириқни бажаришга тайёрланиши лозим бўлган дастлабки тажриба ва зарурий кўникмаларнинг мавжудлиги кирадиган бўйсунувчининг билимдонлигидир.

Талаб этилган хусусиятларга эга бўлмаган бўйсунувчиларда қизиқтиришнинг етарли бўлмаган даражаси, ўз зиммасига жавобгарликни олиш истаги ва имконияти йўқлиги ёки қодир эмаслиги кузатилади. Бўйсунувчиларнинг (издошларнинг) тайёргарлигини чизма кўринишида шартли равишда қуйидагича тасвирлаш мумкин бўлади:



Издошларнинг топшириқни бажаришга тайёрлиги

Бўйсунувчиларнинг топшириқни бажаришга тайёргарлигининг тўртта даражаси ажратилади: R1 дан (тайёргарлик ва истакнинг йўқлиги) R4 (тайёргарлик ва ишонч)гача. Тайёргарлик даражаси гуруҳ ёки жамоани фаолиятнинг қандайдир турида қатнашиш истаги ва имкониятида ифодаланади. Агар гап бир неча топшириқлар ҳақида борса, бўйсунувчиларнинг тайёргарлиги турлича бўлиши мумкин. Раҳбарликдаги кўрсатма бериш даражаси ва йўлбошчи бўйсунувчиларга кўрсатадиган ёрдамга асосан йўлбошчиликнинг тўртта асосий услуби ажратилади:

S1—кучли услуб: кўрсатма бериш, заиф ўзаро таъсир, йўлбошчи ўқитади ва бошқаради;

S2—ишонтириш услуби: кўрсатма бериш, фаол ўзаро таъсир, йўлбошчи мураббий ва устоз сифатида қатнашади;

S3—ҳамкорлик услуби: ташаббусни рағбатлантириш, фаол ўзаро таъсир, йўлбошчи бўйсунувчини рағбатлантиради;

S4—ваколатларни бериш услуби: ташаббусни рағбатлантириш, заиф ўзаро таъсир, йўлбошчи мажбуриятни беради.

Йўлбошчи бўйсунувчилар ишининг сифатини доимо назорат қилиши ва ўзининг йўлбошчилик усулига мувофиқ ўзгартиришлар киритиши зарур, бу ерда назорат омили ҳал қилувчи аҳамиятга эга.

Раҳбарнинг хатти-ҳаракати, муомаласи ўз бўйсунувчиларига нисбатан бошқарув усулларида бири бўлиб, у раҳбарнинг иш стили ёки услуби дейилади.

Автократик, яъни яккахокимлик услуби. Бунда «раҳбар ва бўйсунувчи» орасидаги муносабатлар аниқ бўлади. Бажарувчилардан аниқ ҳаракатлар талаб этилади. Бажариш фаоллиги ва назорат функцияси марказлашган бўлиб, охириги қарорни раҳ-

бар ўзи чиқаради. Бу ҳолатда раҳбар хулоса, фикрларни бировлардан сўрамайди, балки буйруқ бериб, унинг бажарилишини назорат қилади. Бундай услуб қўлланиладиган жамоалар марказлашган бўлади, ходимлар орасида алоқалар бўлмайди. Бу услубиятда жамоа аъзолари раҳбариятга қаттиқ бўйсунган ҳолда ўз мажбуриятларини тез ва аниқ бажаради, лекин ташаббускорлик кўрсатмайдилар.

Демократик услуб барча жамоа аъзоларининг қарор қабул қилишда иштирок этиши мумкинлигини англатади. Жамоада дўстона, ўзаро ҳамкорлик муносабатларига кенг ўрин берилади.

Ишлар тақсимланган, ваколатлар белгиланган бўлади. Раҳбар ўзининг ролини алоҳида таъкидламайди, назоратни сўзда эмас, балки бажарувчининг фаол иштирокида олиб боради. Гапириш ҳуқуқига эга бўлган бўйсунувчилар фикрлари инobatга олиниб, умумий ишга қандайдир ҳисса қўшаётганликларидан қониқадилар. Бундай жамоаларда «ижобий руҳият», «ички яхши кайфият» мавжуд бўлиб, одатда, одамлар ўз ишларига садоқатли бўладилар.

Бажарувчилик услуби. Ходимларнинг вазифалари ва уларнинг ваколатлари, ҳуқуқлари тўғри тақсимланмаганлиги ходимлар орасида ўзаро ҳамкорлик муносабатлари ўрнатилмаганлиги билан белгиланади. Раҳбар ўз бўйнига бажарувчилик функциясини олади. Раҳбарликда ўзаро муносабатлар деярли белгиланмаган бўлади, кўпроқ ишбилармонликка, ишга боғлиқ бўлмаган тортишувлар келиб чиқишига сабаб бўлади.

Бюрократик услуб ҳам автократик услубнинг бир кўриниши бўлиб, темир интизом ва белгиланган қоидаларга сўзсиз бўйсуннишни талаб қилиши билан фарқланади. Бундай раҳбарлар жон-жаҳди билан ишнинг «қоғозли» томонини кузатадилар, баъзи ҳолатларда улар учун иш эмас, қоғозларни, юқоридан келган топшириқларни сўзсиз бажариш муҳимроқ ҳисобланади.

Алоҳида ёндашиш услуби. Раҳбар ҳар бир бўйсунувчининг ўзига хос хусусиятларини эътиборга олган ҳолда таъсир кўрсатади. Кўпинча, раҳбар ходимларнинг кайфиятига қараб иш юритишига тўғри келади.

24-боб. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШНИ РЕЖАЛАШТИРИШ

Соғлиқни сақлаш тизими халқ хўжалигининг муҳим ресурсларидан бўлган иш кучи ресурсларини сақлаш, кўпайтириш ва улардан самарали фойдаланишни таъминлайдиган соҳадир. Соғлиқни сақлаш тизимида фаолият қанча яхши ташкил этилган бўлса, ижтимоий фойдали меҳнатда фаол иштирок этувчиларнинг сони ва иштирокчиларнинг ёши ортиб боради. Буни эътиборга олиб, аҳоли саломатлигини сақлаш, мустақкамлаш мақсадида соғлиқни сақлаш тизимини режалаштиришга алоҳида эътибор берилади.

Соғлиқни сақлаш тизимини режалаштиришнинг асосий мақсади аҳолининг даволаш-профилактикага бўлган эҳтиёжларини тўлароқ қондириш, аҳоли саломатлигини сақлаш билан боғлиқ харажатларни аниқлаш, соҳага зарур бўлган пул ва моддий ресурсларни аниқлаш, жалб этилишини таъминлаш ва улардан самарали фойдаланишни таъминлашдан иборатдир. Режалаштириш — соҳага йўналтирилган ресурслардан аҳолини тўлароқ қондириш мақсадида ундан оптимал фойдаланишидир.

Режалаштиришни қўллаш ва муддатига қараб турли хилларга бўлиш мумкин. Масалан, режаларни кўламига қараб, республика, вилоят, туман ва шаҳар соғлиқни сақлаш режаларига бўлиш мумкин.

Муддатига қараб эса, стратегик режа — узоқ муддатли (5—15 ва ундан кўп йилларга мўлжалланган), ўрта муддатли (1—5 йиллик) ва бизнес-режа — жорий (1 йиллик) режаларга бўлинади. Бу режа турлари бир-бирлари билан боғлиқ бўлади.

Соғлиқни сақлашни режалаштиришнинг асосий принциплари қуйидагилардан иборат:

— режада белгиланган тадбирларнинг ҳукуватимизнинг шу борада олиб бораётган сиёсатига мос келиши;

— режалаштириш олдига қўйилган мақсаднинг илмий асосланганлиги;

— давлатни иқтисодий ва ижтимоий ривожлантириш режасининг директив характерга эгаллиги;

— жорий ва истиқбол режалаштиришлар орасидаги ўзаро боғлиқлик;

— ҳудудий режалаштиришнинг шу ҳудуд бошқа соҳалари бўйича тузилган режалари билан мос келиши.

Келтирилган тамойиллар мамлакатимиз аҳолиси соғлиғини муҳофаза қилиш бўйича белгиланган вазифалар ва талабларнинг тўлақонли ва муваффақиятли бажарилишини таъминлайди.

Соғлиқни сақлашни режалаштириш усуллари қуйидагилардан иборат:

Аналитик, таққослаш, баланслаш, меъёрлаштириш, иқтисодий, математик ва экстраполяция усули.

1. Аналитик усул ёрдамида аҳолининг тиббиёт ходимларига бўлган талаблари, касалхонадаги ўринлар билан таъминланганлиги, тиббий хизматлар сифатига бўлган талаблар ва бошқа қатор кўрсаткичлар ҳисобланади.

2. Таққослаш усули аналитик усулнинг таркибий қисми бўлиб, унинг ёрдамида соғлиқни сақлашни режалаштиришдаги муҳим кўрсаткичлар бошқа ҳудудий кўрсаткичлар билан таққослаш, нисбатларни аниқлаш орқали аниқланади. Масалан, аҳолининг саломатлик кўрсаткичлари ва аҳолининг ёши, жинси бўйича сон кўрсаткичлари. Демографик, касалланиш, ногиронлик, жисмоний ривожланиш кўрсаткичлари бир неча маъмурий ҳудудлар орасида динамикада аниқланади.

3. Баланслаш усули режалаштиришда ресурслар ва манбалар, харажатлар ва даромадлар, эҳтиёж ва таклифни тенглаштиришда фойдаланилади. Ушбу усул кўпроқ истиқбол режалаштиришда соғлиқни сақлаш тармоқларини ривожлантириш ва унга ажратилаётган капитал маблағни баланслаш, касалхона ўринларига талаб ва унинг қондирилишини таъминлашда фойдаланилади.

4. Меъёрлаштириш усули соҳани режалаштиришда харажатларни, меҳнат сарфларини, қабул вақти ва бошқаларнинг меъёрларини белгилаб қўйиш орқали амалга оширилади. Ушбу усул

соғлиқни сақлаш учун бюджет ва смета тузиш, ундан тўғри фойдаланиш, соғлиқни сақлашнинг материал-техник базасини ривожлантиришда кенг қўлланилади.

Амалдаги меъёрий кўрсаткичлар соғлиқни сақлашнинг ҳар хил турлари йўналишларида белгиланиши мумкин. Масалан, соғлиқни сақлашни режалаштиришда қуйидаги меъёрий кўрсаткичлар қўлланилади:

- аҳоли жон бошига ажратиладиган кафолатланган бюджет маблағлари меъёрлари;

- врачлар ва ўрта тиббиёт ходимларининг меъёрий юкламалари;

- бир соатда кўрсатилиши лозим бўлган физиотерапевтик муолажалар;

- лаборатория таҳлиллари, рентген, флюорографик текширишлар сони ва материал-техник таъминот меъёрлари.

Меъёрий кўрсаткичлар соҳани кадрлар билан бир текисда таъминлаш имконини беради.

5. Иқтисодий-математик усул режанинг оптимал варианты илмий асосда тузиш имконини беради. Соғлиқни сақлашни ташкил этиш ва режалаштиришда компьютер программалари, тиббий хизмат кўрсатиш статистик кўрсаткичларини математик моделлаштириш ва бошқа усуллар кўп қўлланилади.

6. Экстраполяция усули кўрсаткичларнинг ўзгаришлар тенденциясини аниқлашда қўлланилади. Экстраполяция усули туғилиш, ўлим кўрсаткичларини, айрим касалликларнинг бўлғуси катталикларини олдиндан белгилаш имконини беради.

Соғлиқни сақлашни режалаштиришда дастурли мақсадли режалаштириш услубларидан фойдаланилмоқда. 2011 йилнинг якунига келиб Ўзбекистонда врачлар сони 72547 тани, ўрта тиббиёт ходимлари 305337 тани ташкил этгани ҳолда, ҳар 10000 аҳолига врачлар 24,7 тани, ўрта тиббиёт ходимлари 104,1 тани ташкил этди, 1 та врачга 4,2 ўрта тиббиёт ходимлари тўғри келади.

Республикамизда 2011 йилнинг охирига келиб касалхоналардаги ўринлар сони 126804 тани, ҳар 10000 та аҳолига 43,2 тани ташкил этди.

Соғлиқни сақлашни режалаштириш ҳукумат томонидан қабул қилинган меъёрий ва ҳуқуқий ҳужжатлар асосида олиб борилади.

Режалаштириш соғлиқни сақлаш, халқ хўжалигини пропорционал тараққий эттириш режаси талабларига жавоб бериши лозим. Шунини 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 гуруҳ кўрсаткичларидан фойдаланилади: даволаш-профилактика муассасасининг қуввати (ўринлар сони), муассаса фаолияти (ўрин-кунлар сони, амбулатор қатновлар сони), тиббиёт ходимлари (врачлар, ўрта тиббиёт ходимлари сони), муассаса учун ажратилган молиявий маблағ.

Тиббий ёрдам ва тиббиёт ходимлари тўғрисида меъёр ва мезонлар

Соғлиқни сақлаш меъёрлари деганда, аҳоли саломатлигининг миқдорий кўрсаткичлари, даволаш-профилактика ёрдами даражаси ҳамда тиббиёт муассасалари фаолиятини белгиловчи меъёрий кўрсаткичлар, тиббиёт ходимларининг ва муассасанинг моддий-материал ресурсларидан фойдаланиш меъёрлари тушунилади.

Соғлиқни сақлаш тизимининг меъёрий бирликларига қуйидагилар кирилади:

1. Атроф-муҳит ва ишлаб чиқариш шарт-шароитларининг гигиеник меъёрлари.

2. Огоҳлантирувчи ва жорий санитария назоратини олиб боришда иш ҳажмини белгиловчи санитария-эпидемиологик меъёрлар.

3. Аҳолининг даволаш-профилактик ёрдамга бўлган эҳтиёжини таъминлаш меъёрлари.

4. Иш жараёнидаги меҳнат меъёрлари: масалан, амбулатория-поликлиника муассасаларидаги врачларнинг соатига меъёрий юкмаси, касалхоналар ва бошқа даволаш-ташхислаш

бўлимларидаги врачларнинг текшириш-ташхислаш ишларининг 1 иш соатидаги меъёрий миқдорлари.

5. Дори-дармон ва боғловчи (материаллар) воситаларга бўлган эҳтиёжнинг меъёрий кўрсаткичлари.

Соғлиқни сақлаш мезонларига аҳолининг эҳтиёжини қоплаш учун соғлиқни сақлашга ажратилган харажатлар кўрсаткичлари киради, улар соғлиқни сақлашни режалаштириш кўрсаткичлари ҳисобланиб, аҳолининг тиббий ёрдам билан таъминланганлик ҳолати ҳақида хулоса чиқариш имкониятини беради.

Соғлиқни сақлашнинг асосий мезонларига қуйидагилар киради:

1. Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида (ҚВП, оилавий поликлиника) 1 та умумий амалиёт врачига 1500 аҳоли сони тўғри келади.

2. Соғлиқни сақлаш турли хил муассасаларини ташкил қилиш мезонлари.

3. Аҳолининг айрим мутахассисларга бўлган эҳтиёжлари мезони.

4. Турли тиббиёт муассасаларидаги тиббиёт ходимларига бўлган штат мезони. Ҳисоблаш ҳар 10000 та аҳолига олиб борилади.

5. Умуман, врачлар ва ўрта тиббиёт ходимлари сонини аниқлаш бўйича ҳисоблаш мезонлари (ҳар 10000 аҳолига ҳисобланади).

Врачлик лавозими ва унинг функцияси. Соғлиқни сақлаш муассасалари тармоқларини ривожлантиришда, биринчи навбатда, врачлик лавозимларига ва касалхонадаги ўринлар сонига бўлган эҳтиёж эътиборга олинади.

«Врачлик лавозими» меъёрий юктамалари республикадаги меҳнатни меъёрлаш тартиб-қоидалари ва Соғлиқни сақлаш вазирлиги ходимлари ҳақида қабул қилинган қарорлардан аниқланади.

Поликлиникада ёки уйда врач кўрсатадиган ёрдамнинг бир йиллик иш ҳажмини аниқлаш учун ҳар бир мутахассислик бўйича «врач лавозими функцияси» ҳисоблаб топилади. Врач лавозими функцияси — бир йилга 1 та врач режа асосида қабул қилиши лозим бўлган қатновлар сони (поликлиника қабулида, тиббий кўрикда ва уйдаги қабуллар сони).

«Врачлик лавозими функцияси» 3 та элементдан ташкил топган: B — битта врачнинг поликлиника қабулида (профилактик кўрик) ва уйда (1 соатда қабул қилишнинг меъерий юкламаси) 1 иш соатидаги қатновлар сони; C — график бўйича амбулатория қабулида, профилактик кўрикда, уйда ишлаш учун ажратилган иш соатлари; G — бир йилдаги иш кунлари сони. Врачлик лавозимининг функцияси:

$$\Phi = B \cdot C \cdot G.$$

Врачлик лавозимининг функцияси ҳар бир мутахассислик бўйича алоҳида-алоҳида ҳисобланади, чунки мутахассисларнинг қабулда, уйда, профилактик кўрикда иштирок этиш соатлари, кунлари ва улардаги иш юкламалари ҳар хил.

Врачлик лавозими функциясига қуйидаги кўпгина омиллар таъсир кўрсатиб, амбулатория-поликлиника ёрдамани режалаштиришда уларни инобатга олиш лозим:

- битта терапевтик ва педиатрик участкалардаги аҳоли сони;
- амбулатория қабулини олиб борувчи врачлик лавозимларининг бандлиги;
- профилактик, диспансер қатновлар ва касалликлар бўйича қатновларнинг нисбати;
- график бўйича амбулатория қабули, профилактик кўрик ва уйда қабул қилишларга ажратилган соатлар нисбати;
- бошқа ишлар учун ажратилган иш вақтларининг ҳажми (стационарда консультация қилиш, комиссияларда иштирок этиш, амбулатория операциялари учун, ҳужжатлар билан ишлаш, стационарда навбатчилик ва ҳ.к.).

Врачлик лавозими барча элементлари меъёрлаштирилган бўлади. Врачларнинг 1 соатда амбулаториядаги қабул, профилактик кўрик, уйда ёрдам бўйича қабуллар сони, бир кунлик иш соати, бир йиллик иш кунлари сони, меҳнат таътили ва ҳоказолар тегишли қонунчилик ҳужжатларига асосан Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан белгиланади. Бир йиллик иш кунлари сони, календарь йилдаги кунлар сонидан иш кунни бўлмаган (якшанба (дам олиш), байрам, меҳнат таътили кунлари сони) кунлар сонининг айирмасига тенг.

Врачлик лавозимига бўлган эҳтиёжни ҳисоблаш усули. Амбулатория хизматидаги врачлик лавозимларига бўлган эҳтиёж қуйидагича ҳисобланади:

$$B = \frac{L \cdot H}{\Phi},$$

бу ерда: B — врачлик лавозимига бўлган эҳтиёж (изланаётган катталиқ); L — бир йилда битта аҳолига меъёр бўйича тўғри келган қатновлар сони (стандарт); H — аҳоли сони; Φ — врачлик лавозими функцияси.

Стационарларда беморларга хизмат кўрсатадиган врач-ординаторлар лавозими ўртача 1 та врачлик лавозимига меъёрида белгиланган ўринлар сонидан келтириб чиқарилади.

Касалхонадаги ўринлар функцияси

Касалхонадаги ўринлар функцияси (ўринлар алмашинуви) йил давомида битта ўрин учун белгиланган ўрин-кунлари сони ва битта беморга даволаниш учун белгиланган ўртача ўрин-кунлар сонидан келтириб чиқарилади:

$$\Phi = \frac{D}{\Pi},$$

бу ерда: Φ —касалхонадаги ўринлар функцияси (бир йил давомида битта ўринда ётган беморлар сони); D — бир йилда ўртача ўринлар ишлаган кунлар сони; Π — беморнинг ўринларда ўртача ётган кунлари сони.

Ҳар бир муассаса фаолиятини режалаштиришда касалхонадаги ўринлардан фойдаланилган кунлар сони қуйидагича аниқланади:

1) касалхонанинг қуввати (ўринлар сони)дан келиб чиққан ҳолда бир йилдаги ўрин-кунлар сонини аниқлаш;

2) режалаштирилаётган йилда йўқотилиши мумкин бўлган ўрин-кунлар сонини (таъмирлаш сабабли) аниқлаш;

3) тўлиқ ишлаши лозим бўлган ўрин-кунлар сонидан таъмирлаш ва бошқа сабаблар туфайли фойдаланилмай қолиш эҳтимоли бўлган ўрин-кунлар сонини айириш натижасида

йил давомида аниқ бажарилиши лозим бўлган ўрин-кунлар сони топилади;

4) 3-пунктда олинган катталиқни, режалаштирилаётган ўринлар сонига бўлинади ва натижада битта ўриннинг бир йилда ўртача ишлаш кунни топилади.

Шаҳар аҳолисининг стационар ёрдамига ва ўринлар фонди-га бўлган эҳтиёжини аниқлаш. Стационар ёрдамига муҳтожларнинг муружаатлар 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).

Туғуруқхона комплексидаги ўринларга бўлган эҳтиёжни аниқлаш. Туғуруқхона комплекслари учун тегишли ўринларни аниқлаш учун бир йилда туғуруқ ёрдамига муҳтожлар сони (P) ва ўринлар алмашинуви (Φ) топилади.

Туғуруққа муҳтожларнинг туғуруқхоналар билан қамрови 100% ни ташкил этади. Туғуруқ ёрдамига бўлган эҳтиёж туғилиш кўрсаткичи (A) ва аҳоли сони (H) ёрдамида аниқланади:

$$P = A \cdot H / 1000.$$

Стратегик ва бизнес режалаштириш

Ҳозирги даврда соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотларга мувофиқ давлат тиббиёт муассасаларидан ташқари республикамизда хусусий тиббиёт муассасалари тизими ҳам шаклланиб, ривожланиб бормоқда.

Хусусий тиббиёт муассасаларини янада тараққий эттириш ва ривожлантириш учун режалаштириш катта аҳамиятга эга. Чунки ҳар қандай ташкилот ўз фаолиятини амалга ошириш орқали нимага эришмоқчи эканлигини ва унга эришишнинг энг қулай, муваффақиятли йўлини танлай билиши керак. Шу-

нинг учун ҳам мақсад ва режа бир-бирига тўлиқ мос келиши керак ва улар бир-бирига узвий боғлиқ.

Ташкилотнинг мақсади — унинг нимага эришмоқчи эканлигини ёки охирги натижасини акс эттиради.

Режа — ташкилотнинг ўз олдига қўйган мақсадига эришиш йўли, фаолияти, ҳаракат дастури ҳисобланади. Шундай қилиб, ҳар бир ташкилотнинг режаси деганда, ташкилотнинг мақсадини ва унга эришиш воситаларини ўзида мужассам этган дастур тушунилади.

Стратегик режалаштиришнинг моҳияти. «Стратегия» сўзи юнонча «*strategos*» сўзидан олинган бўлиб, «генералнинг санъати» деган маънони англатади. Ушбу атаманинг ҳарбий сўздан олинганлиги ўқувчини ҳайрон қолдирмаслиги керак. Чунки айнан стратегия Александр Македонскийга дунёни забт этиш имконини берди.

Стратегия — бу ташкилотнинг миссиясини таъминлаш ва ўз мақсадига эришиш учун тузилган кенг қамровли комплекс режадир.

- Стратегик режалаштириш — глобал мақсадга эришиш учун альтернатив йўллари ҳамда ресурсларни аниқлаш жараёни. Стратегик режалаштириш — ташкилотнинг ўз олдига қўйган мақсадига эришиш йўлидаги қарорлар ва ҳаракатлар йиғиндиси.

Стратегик режалаштириш бошқариш фаолиятининг ба-жариладиган ишлар андозавий чизмалари ва тартибининг ишлаб чиқилмаган кўриниши ҳисобланади. Аммо кўплаб корхоналар ва ташкилотларнинг тажрибасига таянган ҳолда, режалаштириш жараёнининг моделини қуйидагича тасаввур этиш мумкин (24.1-расм).



24.1-расм. Стратегик режалаштириш жараёни.

Миссия ва мақсадларни танлаш. Режалаштиришнинг биринчи ва энг муҳим босқичи ёки қисми муассаса мақсадларини танлаш ҳисобланади, чунки барча кейинги ҳаракатлар айнан уларга боғлиқ бўлади. Муассасанинг асосий умумий мақсади, унинг мавжудлигини аниқ ифодаловчи сабаби миссия деб аталади ва мақсадлар уни амалга ошириш учун ишлаб чиқилади. Шунинг учун муассаса раҳбарлари миссияни ифодалашга диққат билан ёндашишлари лозим.

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 тақозо этади.

Ташкилотнинг кучли ва кучсиз томонларини аниқлаш учун ташкилотнинг ўзи ва уни бошқариш тизими (бошқаришнинг сифати, марказлаштириш даражаси, ташкилотнинг структураси, режалаштириш, ахборот ва назорат тизими, ходимларнинг малакаси), молиялаштириш ва маблағ билан таъминлаш тизимининг ҳолати, маркетинг хизмати (аҳоли билан ишлаш, аҳолининг хизматидан қониқиш ҳосил қилиш, хизмат турлари ва сифати) чуқур таҳлил этилади.

Муқобил стратегиянинг таҳлили ва танлаш учун эса ташкилот жорий йилда қайси стратегияни чегараланган ўсиш (олинган натижалардан қониқиш ҳосил қилган ҳолда ўсишни чегаралаш), ўсиш (ўтган йилги кўрсаткичларни сезиларли даражада ошириш), қисқартириш (яъни унча самара бермаган айрим хизмат турларини қисқартириш, айрим объектларни ёпиш ёки фаолиятини ўзгартириш), қўллашни назарда тутаётганлигига эътибор берилади ва у асосланади.

Стратегик режани амалга ошириш учун тактик-оператив режалар тузилиб, улар замон-вақт ва маконда аниқ амалга оширила борилади. Бунинг учун эса тегишли хизмат турлари, қоидалар белгилаб олинади ва барча ресурслардан унумли фойдаланишга катта аҳамият берилади.

Стратегик режани баҳолаш-назорат қилиш стратегик режани реализация қилишни бошқаришнинг муҳим инструменти ҳисобланади.

Стратегик режада белгиланган мақсад ва вазифаларни тўғри ва ўз вақтида амалга оширишни баҳолаш учун эса қуйидаги тўртта саволга жавоб бериш лозим:

1. Қабул қилинган стратегия муассасанинг имкониятларига мосми?

2. Режани реализация қилиш учун мавжуд ресурслар етарлими?

3. Ташқи имкониятлар ва хавф-хатарлар тўлиқ эътиборга олинганми?

4. Қабул қилинган стратегик режа муассаса ресурсларидан унумли фойдаланишни таъминлайдими?

Тузилган стратегик режа юқоридаги саволларга тўлиқ жавоб берса, унда ушбу режани яхши деб баҳолаш мумкин.

Стратегик режани кўллаш муассаса, ташкилот фаолияти натижаларини назорат қилиш ва ходимларни рағбатлантиришни яхшилайти. Стратегик режалаштиришга эътибор қаратиш ташқи омиллар таъсирининг олдини олиш, раҳбарнинг ходимлар билан ахборот алмашинувини яхшилаш, тўғри ва аниқ мақсадни белгилаш имконини яратади.

Бизнес-режалаштириш

Бизнес-режалаштириш ташкилот қисқа муддатга (1 ёки 2 йилга) ўзининг аниқ вазифаларини белгилаб олиши, ўз олди-га қўйган мақсадига эришишида мавжуд имкониятлардан унумли фойдаланишга имкон берувчи дастурдир.

Бизнес-режалаштириш соғлиқни сақлаш муассасаларининг бирламчи бўғинларида ҳам тиббий хизмат кўрсатишнинг сифат ва самарадорлигини оширишга ёрдам беради. Бизнес-режалаштиришнинг асосий мақсади — муассаса ёки ташкилотнинг асосий мақсадини амалга оширишга хизмат қилиш, аҳолининг аниқ тиббий хизматлар турларига бўлган эҳтиёжини сифатли ва самарали қондиришдан иборат.

Соғлиқни сақлашда бизнес-режалаштириш мавжуд ресурслардан унумли фойдаланиш ва пуллик хизматни ташкил этиш ҳамда қўшимча даромад олиш имкониятини беради. Бизнес-режалаштиришнинг асл моҳияти муваффақиятсизликларни четлаб ўтиб, ютуққа эришишдир.

Бизнес-режа — маълум вақт оралигида иш кучи, моддий ва молиявий ресурслардан унумли фойдаланган ҳолда муассасаларнинг асосий фаолиятини белгилаб, самарадорлигини таъминловчи дастурий ҳужжатдир. Бизнес-режа ташкилот фаолиятининг йўналиши ҳақида маълумот берувчи муҳим манбадир. У тиббий хизмат кўрсатиш сифати ва унинг самарадорлигини ошириш тадбирларини асослаш борасидаги ҳисоб-китобни ҳам ўз ичига олади. Бизнес-режа муассаса фаолияти концепцияси ва стратегиясини ишлаб чиқиш, яқин ва нисбатан узоқ келажакка мўлжалланган режани аниқлаш, муассасанинг маълум вақт оралигида эришган натижаларини баҳолаш, фаолиятнинг самараси ва унумдорлигини ошириш, муассаса фаолиятини янада яхшилаш учун ўз вақтида чора-тадбирлар қабул қилиш, қўшимча маблағ манбаларини аниқлаш ва жалб этиш учун фойдаланилади.

Сифатли тузилган бизнес-режа қуйидагиларни амалга оширишда ёрдам беради:

1. Ташкилотнинг мақсад ва вазифаларини аниқ ифодалашга ва шунингдек, унга эришиш усулларини аниқлашга;

2. Кўрсатилаётган тиббий хизмат таркиби ва уларнинг кўрсаткичларини аниқлашга;

3. Мавжуд мутахассислар билими ва малакаси даражасининг белгиланган мақсад ва вазифаларга мувофиқ эканлигини аниқлаш учун белгиланган мақсадга молиявий ва моддий ресурсларни жалб этиш имкониятини баҳолашга;

4. Самарали тиббий ёрдам кўрсатиш, соғлом турмуш тарзини тарғиб этишга қаратилган ва бошқа чора-тадбирларни белгилашга;

5. Белгиланган мақсадга эришиш йўлидаги тўсиқ ва хавфларни олдиндан кўра билишга.

Бизнес-режани ишлаб чиқиш бўйича асосий қоидалар:

— бизнес-режа, одатда, бир йилга тузилган, тадбир ва кўрсаткичлар қисқа вақтга, яъни ойма-ой бўлинган бўлиши лозим. Кўрсаткичлар, одатда, жадвал кўринишида берилади. Бу доимий равишда режалаштирилган тадбирларнинг бажарилиш суръатини таҳлил қилиш ва айрим қутилмаган ҳолат юз берганда, ўз вақтида зарур бўлган чорани кўриш имконини беради;

— айрим тадбир ва кўрсаткичларни ишлаб чиқишда статистика маълумотидан фойдаланиш мақсадга мувофиқдир. Тиббиёт муассасаси жойлашган туман бўйича маълумотларни айрим ҳолларда бошқа туманнинг ўртача кўрсаткичлари билан таққослаш, нисбий баҳолаш учун вилоят кўрсаткичларидан ҳам фойдаланиш мумкин;

— бизнес-режани ишлаб чиқишда барча меъерий-ҳуқуқий ҳужжатларга эга бўлиш ва улардан тўғри фойдалана билиш керак. Муассаса фаолиятига доир махсус юқори ташкилотларнинг қарор, буйруқ, хатларига ниҳоятда эътибор билан қараш керак бўлади.

Бизнес-режанинг асосий бўлимлари:

Титул варағи:

- муассасанинг номланиши;
- муассаса раҳбарлари — бўлим бошлиғи ва менежернинг исми-шарифи, маълумоти ва ихтисоси бўйича тоифаси;
- муассаса ташкил топган сана, у кўрсатадиган фаолиятнинг тури ва тавсифи;
- бизнес-режа тузилган ой ва сана.

Мундарижа:

- муассаса ҳақида умумий маълумотлар, унинг мақсад ва вазифалари;
- хизмат кўрсатиладиган аҳоли қисмининг тавсифи ва аҳоли билан ишлаш;
- ишлаб чиқариш (кўрсатиладиган хизматнинг) режаси;
- бошқарув ва ташкил этиш ишлари;
- молиявий режа;
- илова.

25-боб. **СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИНИ
МОЛИЯЛАШТИРИШ
(МОЛИЯВИЙ МЕНЕЖМЕНТ)**

Ўзбекистон Республикаси давлат бюджети умумий ҳолатда жорий йилга давлатнинг даромадлари ва харажатлари баланс шаклида тузилган ҳамда қонун кучига эга бўлган режасидир.

Ҳар қандай мамлакатда давлат бюджети — молиявий тизимнинг асосий қисми, солиқлар, давлат харажатлари ва давлат кредитлари каби асосий молиявий категорияларнинг ҳаракатидаги ягоналигидир.

Давлат бюджети деганда, давлат пул маблағларининг (шу жумладан, давлат мақсадли фондлари маблағларининг) марказлаштирилган фонди, унда даромадлар манбалари ва улардан тушумлар миқдори, шунингдек, молия йили мобайнида аниқ мақсадлар учун ажратиладиган маблағлар сарфининг йўналишлари ва миқдори назарда тутилади. Давлат мақсадли фондлари деганда, давлат бюджети таркибида жамлантириладиган фондлар, уларнинг ҳар бири учун маблағ манбалари, ҳар бир манбадан маблағ тушуми меъёрлари ва шартлари, шунингдек, шу маблағлардан фойдаланилиши мумкин бўлган мақсадлар қонун ҳужжатлари билан белгиланиши назарда тутилади.

Давлат бюджети тузилмаси. Бюджет тизими тузилишининг ташкилий принциплари, унинг таркиби, унга кирувчи бюджетларнинг ўзаро алоқаси давлатнинг бюджет тузилмасини ифодалайди.

Давлат бюджети:

1) Республика бюджети деганда, давлат бюджетининг умум-давлат тусидаги тадбирларни молиялаштиришда фойдаланиладиган қисми, унда даромадлар манбалари ва улардан тушумлар миқдори, шунингдек, молия йили мобайнида аниқ мақсадлар учун ажратиладиган маблағлар сарфи йўналишлари ва миқдори назарда тутилади. Молия йили деганда эса биринчи

январдан ўттиз биринчи декабрь куни охиригача бўлган вақтни ўз ичига олувчи давр тушунилади;

2) Қорақалпоғистон Республикасининг бюджети ва маҳаллий бюджетлар. Қорақалпоғистон Республикасининг бюджети деганда, давлат бюджетининг Қорақалпоғистон Республикаси пул маблағлари фондини ташкил этувчи бир қисми, бюджетда даромадлар манбалари ва улардан тушумлар миқдори, шунингдек, молия йили мобайнида аниқ мақсадлар учун ажратиладиган маблағлар сарфи йўналишлари ва миқдори назарда тутилади. Маҳаллий бюджет деганда, давлат бюджетининг тегишли вилоят, туман, шаҳар пул маблағлари фондини ташкил этувчи бир қисми, унда даромадлар манбалари ва улардан тушумлар миқдори, шунингдек, молия йили мобайнида аниқ мақсадлар учун ажратиладиган маблағлар сарфи йўналишлари ва миқдори назарда тутилади.

Давлат бюджети таркибида давлат мақсадли фондлари ҳам жамланади. Давлат мақсадли фондларига Республика йўл фонди, Ўзбекистон Республикаси Давлат мулкани бошқариш ва тадбиркорликни қўллаб-қувватлаш давлат қўмитасининг махсус ҳисобварағи, Иш билан таъминлашга кўмаклашувчи давлат фонди ҳамда Ўзбекистон Республикаси бюджетдан ташқари нафақа фонди киради.

Қорақалпоғистон Республикаси бюджети Қорақалпоғистон Республикасининг республика бюджетини ҳамда республикага (Қорақалпоғистон) бўйсунувчи туманлар ва шаҳарлар бюджетларини ўз ичига олади. Вилоятнинг бюджети вилоят бюджетини, вилоят таркибига кирувчи туманлар ва шаҳарлар бюджетларини ўз ичига олади. Туманларга бўлинадиган шаҳарнинг бюджети шаҳар бюджетини ва шаҳар таркибига кирувчи туманлар бюджетларини ўз ичига олади. Туманга бўйсунадиган шаҳарлари бўлган туманнинг бюджети туман бюджетини ва туман таркибига кирувчи шаҳарлар бюджетларини ўз ичига олади.

Бюджет тизимига раҳбарлик қилиш. Ўзбекистон Республикаси бюджет тизимига раҳбарлик Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ва Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги томонидан амалга оширилади.

Давлат бюджети даромадлари ва харажатларининг бюджет таснифи. Давлат бюджети даромадлари ва харажатлари бир хил аломатлари бўйича гуруҳлаштирилади ва унинг бўлинмалари деб юритилади. Бўлимлар, параграфлар, боблар ва моддалар бюджет таснифи бўлинмалари деб ҳисобланади.

Бюджет таснифи қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги томонидан ишлаб чиқилади ва тасдиқланади. 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 — тўловларнинг иқтисодий вазифаси ва турлари бўйича харажатларни гуруҳлаштиришдир. Давлат бюджети тақчиллигини молиялаштириш манбалари таснифи — давлат бюджети тақчиллигини молиялаштириш манбаларини молиялаштиришнинг ички ва ташқи манбалари бўйича гуруҳлаштиришдир. Бюджет тақчиллиги деганда, муайян даврда бюджет харажатларининг бюджет даромадларидан ортиқ бўлган суммаси тушунилади.

Давлат бюджети харажатлари тасдиқланган бюджетдан молиялаштириш (маблағ ажратиш) доирасида қуйидаги шаклларда амалга оширилади:

1. Бюджет маблағлари олувчиларнинг жорий харажатлари.

2. Жорий бюджет трансфертлари.

3. Капитал харажатлар:

а) асосий фондлар ва воситаларни (улар билан боғлиқ ишлар ва хизматлар ҳам шулар жумласига киради) давлат эҳтиёжлари учун сотиб олиш ва такрор ишлаб чиқаришга;

б) чет элда давлат эҳтиёжлари учун ер ва бошқа мол-мулк сотиб олишга;

в) давлат эҳтиёжлари учун ерга бўлган ҳуқуқни ва бошқа номоддий активларни сотиб олишга;

г) давлат захираларини вужудга келтиришга.

4. Капитал харажатларни қоплаш учун юридик шахсларга бериладиган бюджет трансфертлари.

5. Резидент-юридик шахсларга ва чет давлатларга бериладиган бюджет ссудалари.

6. Давлат мақсадли фондларига бериладиган бюджет дотациялари ва бюджет ссудалари (бюджет дотацияси деганда эса, ўз даромадлари ва бюджетни тартибга солувчи бошқа маблағлар етишмаган тақдирда қуйи бюджетнинг харажатлари билан даромадлари ўртасидаги фарқни қоплаш учун юқори бюджетдан қуйи бюджетга қайтармаслик шarti билан ажратиладиган пул маблағлари тушунилади. Бюджет ссудаси деганда, юқори бюджетдан қуйи бюджетга ёки республика бюджетидан резидент-юридик шахсга ёки чет давлатга қайтариш шarti билан ажратиладиган маблағ тушунилади).

7. Давлат қарзини қайтариш ва унга хизмат кўрсатиш бўйича тўловлар ва қонун ҳужжатларида тақиқланмаган бошқа харажатлар шаклларида.

Миллий даражада асосий молиялаштириш тизимларининг тавсифи. Тиббий хизмат қиммат туради ва ҳар бир одам ўзининг ҳаёти давомида керак бўладиган барча тиббий ёрдамга тўлаши учун қанча пул кераклигини олдиндан билмайди. Лекин одамлар гуруҳи ёки бутун жамият бирлашишлари ва муайян маблағ суммасини йиғишлари мумкин. Ва, агар бирор инсон бетоб бўлса, шу маблағлар ҳисобидан тиббий хизматни

олиш билан боғлиқ бўлган барча харажатлар қопланади. Одамлар алоҳида йирик корхона ёки иқтисодиёт тармоғи даражасида (масалан, кўмир қазилар саноати), ёки касблари бўйича (масалан, ўқитувчилар) гуруҳларга бирлашишлари мумкин. Агар бутун мамлакат аҳолиси бирлашса, у ҳолда соғлиқни сақлашнинг миллий тизими пайдо бўлади.

Тиббий хизматга тўлов бир неча манбалардан амалга оширилиши мумкин:

1. *Юридик ва жисмоний шахслардан умумий солиқлар ҳисобига.* Улар ҳисобидан давлат бюджетининг даромадлари шаклланади. Давлат бюджетидан молиялаштирилган ижтимоий дастурлар кўлами мамлакат ялпи ички маҳсулотининг кўрсаткичига, бу маҳсулотнинг қанча қисми давлатнинг жамоат функциялари учун қаратилишига боғлиқ; давлатнинг иқтисодий ва ижтимоий сиёсатига, мамлакат молия тизимининг ўзига хос жиҳатлари ва ривожланиш даражасига боғлиқ. Умумий солиқлар давлат бюджетига пул тушишининг ишончли ва энг йирик манбаси ҳисобланади. Булардан ташқари, давлат ўз даромадларини тўлдириш учун ички ва ташқи қарзлар олиши мумкин.

2. *Ижтимоий суғуртага бадаллар* тиббий хизматларга кўзда тутилган харажатлар учун тўловларни билдиради. Бу мақсадли солиқлар иш берувчилар томонидан иш ҳақи фондидан ижтимоий ажратмалар шаклида ва/ ёки ишчилар томонидан индивидуал иш ҳақидан ижтимоий бадал шаклида тўланади. Улар давлат бюджетидан алоҳида ҳолда ижтимоий тиббий суғурта фондларида тўпланади ва шунинг учун улар бюджетдан ташқари фондлар дейилади.

3. *Хусусий тиббий суғуртага бадаллар* ижтимоий тиббий суғурта каби мақсадли бадаллар ёки назарда тутилган тиббий харажатлар учун суғуртачига тўловлар ҳисобланади. Лекин ижтимоий суғурталашдан фарқли равишда, хусусий суғурта ихтиёрий ҳисобланади. Ҳар бир одам, у тиббий ёрдамни қачондир оладими-йўқми, бундан қатъи назар, бадални тўлайди.

4. *Истеъмолчиларнинг тиббий хизматни сотиб олишга бевосита тўловлари ёки бевосита харажатлари.* Бу бевосита тўловлар тиббий хизматни олиш вақтидаги бемор ҳисобидан амалга

оширилувчи тўлов ҳисобланади. Масалан, бемор врач ёзиб берган дориларни олишда унинг тўлиқ қийматини тўлаши (бево-сита харид), тўлиқ қийматнинг фақат 10% ни (ҳамкорликдаги суғурта) ёки дорига юз сўм тўлаши (ҳамкорликдаги тўлов) керак.

Дунёда юқорида санаб ўтилган соғлиқни сақлашни мо-лиялаштиришнинг фақат бир туридан фойдаланадиган мам-лакат деярли йўқ. Барча жойларда аралаш тизимлар амал қилади, қардадир даромад тўплаш манбасининг униси ёки буниси устунлик қилади.

Давлат томонидан кафолатланган тиббий хизматлар рўйха-ти (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 икка-ла 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 звеносида ва бир қатор дав-лат даволаш-профилактика муассасаларида, биринчи навбатда, қишлоқ жойларида хизмат кўрсатиш;
- бир қатор юқумли касалликларга қарши аҳолини эмлаш ва иммунлаш;
- ижтимоий аҳамиятга молик касалликлар ва атрофдаги-ларга хавф туғдирувчи касалликлар (сил, саратон, руҳий, нар-кологик ва эндокрин касалликлар билан ҳамда касб касаллик-лари билан хасталанган шахслар) билан оғриган беморларга ихтисослашган ёрдам кўрсатиш;
- болаларни текшириш ва даволаш (пулли шифохоналар-дан ташқари);
- 15—17 ёшли ўсмирларни, чақириқ комиссиясининг йўлланмаси билан келган чақириқ ёшидаги (18—27 ёш) шахс-ларни текшириш ва даволаш;

— туғуруқ хизматини кўрсатиш (пуллик муассасалардан ташқари);

— имтиёзга эга бўлган шахсларни (ногиронлар, уруш қатнашчилари, етимлар).

Аралаш молиялаштириш кўйидаги ҳолларда қўлланилади:

— бепул тиббий ёрдам кўрсатишга мўлжалланмаган (тиббиёт ва илмий-текшириш институтлари клиникаларида, кўп тармоқли даволаш-профилактика муассасаларида, шаҳар, туман шифохоналарида) беморларни текшириш ва даволаш учун (имтиёзли шахслардан ташқари);

— имтиёзга эга бўлган шахсларни (ногиронлар, уруш қатнашчилари, етимлар) даволаш учун;

— айрим кўп тармоқли болалар шифохоналари учун;

— соғлиқни сақлашнинг санитария ва фармакология соҳасида амалий илмий тадқиқот ўтказиш учун;

— давлат грантида белгиланган миқдордан ташқари тиббиёт ходимларини тайёрлаш учун.

Давлат грантида белгиланмаган тиббий хизматлар учун жисмоний ва юридик шахсларга пуллик хизмат кўрсатилади. Пуллик тиббий хизматларнинг молиявий маблағларини жисмоний ва юридик шахсларнинг тўғридан-тўғри тўловлари ёки тиббий суғурта тизими (эркин тиббий суғурта) орқали тўлаш билан ҳосил қилиш мумкин.

Хусусий молиялаштириш. Нодавлат тиббиёт муассасалари, шу жумладан, хусусий амалиёт билан шуғулланувчи врачлар томонидан кўрсатилаётган тиббий хизматлар хусусий молиялаштирилади. Унинг асосий қисмини бевосита олинган тиббий хизмат учун жисмоний шахсларнинг тўловлари ташкил этади. Хусусий молиялаштиришни эркин тиббий суғурта тизими орқали ҳам шакллантириш мумкин.

Давлат тиббиёт муассасаларини молиялаштириш принциплари. Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишнинг Давлат дастурига мувофиқ бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларини аҳоли жон бошига молиялаштириш принципига ўтказиш кўзда тутилган. Бундай молиялаш принципининг асосий хусусияти шундан иборатки, тиббиёт муассасалари ўзига бириктирилган аҳоли сонига қараб молиялаштирилади (ҳар бир аҳоли учун қатъий белгиланган сўмларда). Ажратилаётган маб-

лағ тиббиёт муассасасининг айрим кўрсаткичларига (тоифаси, штатлар сони, мурожаатлар сони ва бошқаларга) боғлиқ бўлмайди. Бу, ўз навбатида, аҳолига тиббий ёрдамдан тенг ва баробар фойдаланиш ҳуқуқини беради.

Жон бошига белгиланган меъёрларга, аҳолининг ёш структураси ёки тиббиёт муассасасининг географик жойлашувига қараб қўшимча коэффициентлар белгиланиши мумкин.

БТСЁ муассасалари иқтисод қилган маблағларини ўзида сақлаб қолган ҳолда уни муассаса учун жиҳозлар, дори-дармонлар сотиб олиш, хизмат турларини кенгайтириш учун сарфлаши мумкин. Туманлар ҚВПлари штатига бизнес-режа тузиш, молиявий маблағлардан унумли фойдаланиш ва тиббий ёрдам кўламини тўғри белгилаш мақсадида молиявий менежерлар штати киритилган. Улар қишлоқ врачлик пунктлари мудирларининг муовинлари ҳисобланади.

Давлат соғлиқни сақлаш тизими муассасалари, асосан, давлат бюджетидан молиялаштирилади.

Жамият соғлиғини сақлашга қаратилган молиявий сарф-харажатларни режалаштиришда, асосан, қуйидаги кўрсаткичларни эътиборга олиш лозим:

— давлат бюджетининг харажат қисмида соғлиқни сақлашга ажратилган харажатларнинг улуши;

— ушбу харажатлар аҳоли жон бошига ҳисобланган кўрсаткичларининг ўзгариши;

— янги даволаш-профилактика муассасаларини ривожлантириш учун ажратиладиган маблағнинг ўсиши;

— соғлиқни сақлашга қаратилган чора-тадбирларни ўтказиш ва тиббий муассасалар фаолият кўрсатиши учун ажратиладиган маблағнинг ўсиши, тиббиёт ходимларини тайёрлаш, тиббиёт, илм-фан ва бошқаларни ривожлантириш учун ажратиладиган харажатларнинг катталиги.

Соғлиқни сақлаш тизими бюджетини тузиш услублари

Бюджет бу даромадлар ва харажатларнинг маълум давр учун пул, сўмларда ифодаланган қийматлари: йил, квартал, ой ва ҳ.к. Вилоят, шаҳар, туман соғлиқни сақлаш тизими учун бюд-

жет ҳар бир параграфлар бўйича алоҳида тузилади. Масалан, «А» шаҳри учун бюджет:

1. Шаҳар ва ишчи посёлкалар шифохоналар-диспансерлари;
2. Врачлик соғломлаштириш пунктлари;
3. Фельдшерлик соғломлаштириш пунктлари ва бошқалардан ташкил топади.

Бюджетни тузиш босқичлари қуйидагилардан иборат:

1. Ўтган молиявий йил бўйича ҳисобот маълумотларининг таҳлили.

2. Жорий йилда молиявий харажатларнинг бажарилишини баҳолаш.

3. Режалаштирилаётган молиявий йил учун бюджет лойиҳасини тузиш.

Биринчи босқич — «таҳлил» тармоқ бўйича режалаштирилган кўрсаткичларни ва молиявий ҳисобот кўрсаткичларини баҳолашга асосланган. Бунинг учун бюджет лойиҳасини тузаётган шахс нафақат тармоқнинг ривожланиши ҳақидаги кўрсаткичлар (шифохонадаги ўринлар сонининг ўсиши, врачлик лавозимлари, амбулатория поликлиникаларига қилинган қатновлар ва бошқалар), балки тармоқнинг амалдаги фаолияти (ўринларнинг йиллик ўртача бандлиги, врачлик лавозими функцияси юкмаси) масалалари билан ҳам қизиқиши лозим.

Иккинчи босқичда жорий йил учун ажратилган бюджетнинг бажарилиши баҳоланади. У биринчи ярим йиллик ва 9 ойлик ҳисобот кўрсаткичларини ўрганиш орқали амалга оширилади.

Амалда эришилган кўрсаткичлар жорий йил учун режалаштирилган вазифалар билан таққосланади ва режа бажарилишининг потенциал имкониятлари аниқланади.

Режалаштирилаётган йил учун бюджетнинг асоси, кўп жиҳатдан, жорий йилда кутилаётган молиявий режани тўғри баҳолашга боғлиқ. Келгуси йил учун бюджет лойиҳасини тузишдан иборат *учинчи босқичда* халқ хўжалигининг режа кўрсаткичлари бўйича ажратмалари (шифохонадаги ўринлар сони, врачлар лавозими) ҳисобланиб, улар асосида ривожлантирилаётган ходимлар штати ва тегишли харажатлар ҳисобланади.

Бюджет лойиҳаси бўйича маблағ ажратишни ҳисоблаш услубларини алоҳида олинган даволаш-профилактика муассасасининг схемасини тузиш орқали кўриб чиқиш мумкин.

Шифохона сметасини тузиш услуби. Шифохона сметаси — молиявий йилда шифохона фаолиятини таъминлашга қаратилган харажатларни режалаштириш. Шифохона сметасини тузишда қуйидагиларга алоҳида эътибор бериш керак:

а) иқтисодий режага қатъий риоя қилиш;

б) бюджет маблағларидан оқилона ва тежамкорлик билан фойдаланиш;

в) муассаса резервларидан (ички ресурслардан) максимал фойдаланиш.

Ҳозирги кунда давлат тиббиёт муассасалари 4 гуруҳдан иборат сарф-харажатларга асосан молиялаштирилади:

Биринчи гуруҳ: иш ҳақи ва унга тенглаштирилган тўловлар (болали оилаларга нафақалар, кам таъминланган оилаларга моддий ёрдам, стипендиялар ва бошқалар);

Иккинчи гуруҳ: иш ҳақи ҳисобига ажратмалар;

Учинчи гуруҳ: капитал маблағ (давлат инвести учун дастурда кўрсатилган адреслар рўйхатига мувофиқ);

Тўртинчи гуруҳ: бошқа сарф-харажатлар.

Тўртинчи гуруҳга кирувчи харажатлар қуйидагиларни ўз ичига олади: озиқ-овқат, дори-дармон, коммунал хизматлар, бошқа харажатлар.

Харажатлар меъёрлари. Соғлиқни сақлаш муассасаларининг режалаштириш ва молиялаштириш фаолиятида принципиал жиҳатлардан бири — белгиланган меъёрларга риоя қилишдир.

Меъёр маълум олинган шартли бирикмаларга асосланади. Улар ўз характерига кўра моддий кўрсаткич ёки пул шаклида ифодаланиши мумкин. Моддий меъёрларга беморларнинг овқатланиш меъёрлари, шифохонанинг ўринларини жиҳозлаш меъёрлари ва ҳ.к. киради.

Мажбурий (ҳукумат томонидан тасдиқланган) ва мажбурий бўлмаган ҳисоботлар орқали белгиланадиган меъёрлар фарқланади. Мажбурийга 1 та ўрин учун белгиланган дори-дармон, овқат, кўрпа-тўшак учун харажатлар меъёри киради; ҳисоблаш меъёрлари эса охириги бир неча йиллар давомида амалда қилинган харажатларга асосланади ва улар молия органлари билан келишилади.

Тиббий хизмат кўрсатувчиларга ҳақ тўлаш тизими

Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш учун маблағлар бир неча молия механизмлари орқали тўпланар экан, мутахассислар бу маблағларни корхона ва муассасалар, шунингдек, тиббиёт ходимлари ўртасида тақсимлаш муаммосига дуч келадилар.

Барча даражаларда ресурсларни тақсимлаш усуллари турлича ва турли мувофиқликда бўлиши мумкин. Соғлиқни сақлаш бирламчи бўғини раҳбарлари учун энг муҳими тиббиёт муассасаларига ресурсларни бериш ва ходимларга иш ҳақи тўлаш механизмларини билиш ҳисобланади. Бу икки ҳаракат умумий белгига эга — улар соғлиқни сақлаш муассасаси ва ходимларини фаолият кўрсатиш эвазига маблағ билан таъминлаш масаласини қамраб олади. Шунинг учун улар кўп ҳолларда биргина меҳнатга ҳақ тўлаш тамойилига бўйсунди. Баъзи ҳолларда фондларни ўтказиш ва ҳақ тўлаш бир ҳаракатга бирлашади. Масалан, мустақил амалиёт ўтаётган врач фаолиятига ҳақ тўлаш.

Хизматга ҳақ тўлаш — ходим ёки муассаса аниқ бирон-бир тиббий хизматни кўрсатгандаги харажатларни қоплашдир (масалан, врачга мурожаат этиш, ташхис текширишлари, жарроҳлик муолажаси). Хизматга ҳақ тўлаш тамойили муассасага ресурслар беришда, ходимга ҳақ тўлашда қўлланилиши мумкин.

Ташхис асосида тўлов ёки ташхис гуруҳлари бўйича тўлов (клиник-ташхис ёки клиник-статистик гуруҳлар). Бу шундай механизмки, бунда тиббиёт муассасаси муайян касалга чалинган беморни даволаганлиги учун олдиндан белгиланган, қайд этилган тўлов суммасини олади (масалан, юрак хасталиги, шамоллаш, суякнинг очиқ синиши). Ҳар бир ташхис гуруҳи учун тўлов олдиндан белгиланади. У, одатда, шундай ташхис қўйилган беморларни даволашга кетган ўртача харажатларга тенг бўлади ва беморга кўрсатилган ҳақиқий хизматга нисбатан ўзгармайди. Шунинг учун тиббиёт муассасалари даволаш харажатлари билан боғлиқ муайян таваккални бўйнига олади — агар муайян ташхис қўйилган беморни даволаш ҳақиқий харажатлари ўрнатилган тўлов ставкасидан юқори бўлса, қўшимча харажатларни муассаса қоплаши керак.

Жон бошига қараб ҳақ тўлаш тўловнинг шундай усулики, бунинг воситасида муассаса ҳар бир вақт даври учун (ой, йил) тегишли тиббий хизмат кўрсатишни таъминлаши керак бўлган, ҳар бир бириктирилган беморга олдиндан белгиланган қайд этилган суммани олади. Жон бошига тўлов муассасани молиялаштиришда ҳамда ходимларга ҳақ тўлашда қўлланилиши мумкин. Ҳар бир кишига ажратилган пул суммаси олдиндан белгиланади ва бу сумма давр мобайнида кишига кўрсатилган тиббий хизматнинг ҳақиқий қийматидан қатъи назар ўзгармайди.

Глобал бюджет молиялаштиришнинг шундай механизмики, унда тиббиёт муассасаси белгиланган давр учун умумий бюджетни олади. Глобал бюджет фақат фондларнинг ўтказилиши учун ишлатилиши мумкин ва турли тамойиллар асосида белгиланади, масалан, бир неча йиллардаги харажатларга, кўрсатилаётган хизмат ҳажмига, хизмат кўрсатиладиган аҳоли сонига қараб ва ҳ.к. Глобал бюджет, масалан, муассасага бириктирилган барча одамлар жон бошига тўловлар суммаси кўринишида белгиланиши мумкин, яъни жон бошига молиялаштириш асосида.

Моддалар бўйича бюджет глобал бюджетнинг кўринишларидан бири ҳисобланади. Моддалар бўйича бюджет деганда, тиббиёт муассасаларига харажатларнинг маълум моддалари (иш ҳақи, коммунал харажатлар, 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 ходимининг муайян жойда ва муайян вақтда тиббий хизмат кўрсатиши бўйича маълум мажбуриятларни бажарганлиги учун олдиндан белгиланган пул суммаси.

Вақтбай тўлов тўловнинг шундай механизмики, унга кўра тиббий ходим муассасада ишлаган ҳар бир соати учун олдиндан белгиланган суммани олади.

У ёки бу ҳақ тўлаш механизми (усули, йўли)ни танлаш амалга оширилаётганда, бу механизм тиббиёт муассасаларини ва ходимларни яхшироқ ишлаш ва ўз ишларидаги камчиликларга жавобгарлигини ҳис этишини қанчалик рағбатлантиришига эътибор берилади.

Соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинини жон бошига қараб молиялаштириш тизими

Тиббиёт муассасаларини молиялаштиришнинг турли усулларидан фойдаланишнинг жаҳон тажрибаси шундан далолат берадики, БТСЁ муассасалари учун энг мақбул ҳақ тўлаш механизми жон бошига қараб ҳақ тўлаш ёки ҳар бир бириктирилган яшовчига жон бошига қараб тамойили бўйича молиялаштириш ҳисобланади. Бирламчи бўғин хизматига ҳақ тўлашнинг бу схемаси тиббий ёрдамни молиялаштиришнинг бутун тизимини рағбатлантиради.

Унинг моҳияти шундаки, мамлакат ёки алоҳида ҳудудлар даражасида бир йилда бир киши оладиган тиббий хизматнинг муайян тўпламига харажат меъёрлари ёки берилган йилда хизмат кўрсатиладиган участкадаги ҳар бир киши оладиган ўртача хизматларнинг режалаштирилган қиймати ҳисоблаб чиқилади. Муассаса бюджети бу меъёрни бириктирилган аҳоли сонига кўпайтириш йўли билан аниқланади.

Энг содда усулда жон бошига белгиланган меъёр ҳамма ҳудудлар учун ва ҳар бир алоҳида тиббиёт муассасаси учун бир хил ўртача миқдор ҳисобланади. Лекин ҳар бир ҳудуд ўзига хос хусусиятларга эга. Экологик ва эпидемиологик ҳолат бошқа жойларга нисбатан ёмон, болалар ва қариялар улуши жуда юқори бўлган, аҳоли бир-биридан узоқ жойлашган, кичик аҳоли пунктларида яшайдиган, транспорт тармоғи эса яхши ривожланмаган ҳудудлар бор. Бу шуни билдирадики, бундай ҳудудларда бир кишига хизмат кўрсатиш, бундай шароитлар яхши бўлган жойдаги аҳолига нисбатан қимматроқ тушади. Шунинг учун, мураккаброқ даражада жон бошига белгиланган меъёр аҳолининг жинсий ва ёш таркибини, жуғрофий ва бошқа шароитларни ҳисобга олади.

Республиканинг туманларидаги БТСЁ муассасалари учун молиялаштириш ва бошқаришнинг модели қуйидагиларни кўзда тутуди:

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, боғ-

ловчи материаллар ва тиббий асбобларни сотиб олиш харажатларини олади. Қимматбаҳо ускуналарни сотиб олиш, капитал таъмирлаш ва капитал қурилиш, аҳолининг имтиёзга эга қатламларига дори-дармонларни ажратиш харажатлари жон бошига белгиланган меъёрга киритилмайди.

2. Ҳар бир БТСЁ муассасаси умумий бюджет, яъни моддалар бўйича тақсимланмаган умумий маблағлар миқдорини олади. Бу бюджет жон бошига белгиланган меъёрни БТСЁ муассасасига бириктирилган аҳоли сонига кўпайтириш йўли билан аниқланади.

Жон бошига қараб молиялаштириш меъёрини ҳисоблаш услуби. Ислохотларнинг бошланишида молиялаштириш ва бошқаришнинг янги механизмини жорий этишдаги энг масъулиятли пайт молиялаштиришнинг жон бошига белгиланган меъёрини аниқлаш бўйича ишлар ҳисобланади. У БТСЁ муассасасини молиялаштириш тўғрисидаги муваққат Низом асосида, бириктирилган бир киши ҳисобида ҳисоб-китоб қилинади. Бу Низомга мувофиқ, бир йилда бир кишига молиялаштириш меъёри вилоят бўйича ўртача қуйидаги формула бўйича ҳисобланади:

$$ЖБММ = ВССБ : Аҳоли \cdot \%ХУ,$$

бу ерда: *ЖБММ* — жон бошига қараб молиялаштириш меъёри; *ВССБ* — вилоят соғлиқни сақлаш бюджети; *Аҳоли* — вилоят аҳолиси сони; *ХУ* — ҳисобот йили даражасида туманлар бюджетидан БТСЁК муассасалари харажатларининг ўртача улуши.

БТСЁ муассасаси ходимлари меҳнатига ҳақ тўлаш

Агар тиббиёт ходимларининг сифатли ва интенсив ишини рағбатлантирувчи меҳнатга ҳақ тўлаш тизими йўлга қўйилмаган экан, унда БТСЁ муассасасини молиялаштиришнинг янги тизимидан, у қанчалик адолатли ва самарали бўлмасин, сезиларли фойдани кутиш қийин.

Ҳозирги вақтда республика соғлиқни сақлаш тизимида, асосан, мукофотлаш ёки меҳнатга ҳақ тўлаш шаклининг қуйидаги механизмлари (усуллари) қўлланилмоқда:

1. Маош ёки тариф ставкалари бўйича ҳақ тўлаш.

2. Аралаш усуллар — тариф ставкаси + қўшимча ҳақ ва мукофот.

Бу шакллар асосида меҳнатга ҳақ тўлашнинг ходимлар маош тизими ётади, бунда ҳар бир ходимга муайян доирада кўпроқ ёки камроқ кундалик вазифа ва мажбуриятлар белгиланади, буларни бажарганлиги учун лавозимига мос ойлик маош тайинланади. Бу лавозимига мос маош миқдори (ягона тариф сеткаси) ва ходимлар жадвали (ушбу муассасага юклатилган барча вазифаларни бажариш учун зарур ходимлар) юқори ташкилотлар (БТСЁКнинг тажрибавий муассасалари учун — вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғи) билан келишилган ҳолда муассаса раҳбари томонидан тасдиқланади. Лавозимга мос маош ишга ҳақиқатда келган кунларига қараб тўланади.

Аралаш усул, асосан, икки манбадан: иш ҳақи умумий фондидан ва муассаса ривожлантириш фондидан тўланиши мумкин бўлган мукофот ва турли қўшимча тўловлар шаклидаги қўшимча ҳақни қўллашни назарда тутлади.

БТСЁ муассасаларида тариф ставкалар бўйича ҳақ тўлаш ёки маош тизими қўлланилади. У қуйидагиларга асосланган:

- ягона тариф сеткасига асосан (ЯТС), унда меҳнатга ҳақ тўлашнинг разрядлари (нолдан бошлаб йигирма иккигача) ва тариф коэффициентлари (1,0 дан 8,328 гача) кўрсатилган. ЯТС бўйича соғлиқни сақлаш ходимларининг меҳнатига ҳақ тўлаш разрядларида лавозим номи ва унга мос келувчи разряд кўрсатилади.

Ушбу тизим, шунингдек, қуйидагиларни назарда тутлади:

- маъмурий ишларни бажарганлиги, малакавий тоифаси ва илмий даражаси мавжудлиги учун жадвал асосида лавозимига мос маошига қўшимча ҳақ тўлаш;

- зарарли меҳнат шароитлари учун ходимларнинг лавозимига мос маошларини ошириш;

- узлуксиз давомий ишлар учун ҚВП врачлари лавозимига мос маошларга тегишли миқдорда қўшимчалар олиш ҳуқуқига эгадирлар.

Ҳозирги кунда ҳар бир бюджет ташкилоти (тиббиётда) ўзининг тараққиёт фондига эга. Ҳар ҳисобот даврининг охирида тежаб қолинган (фойдаланилмаган) бюджет маблағлари (3-гу-

руҳга кирувчи маблағларидан ташқари) молия ташкилотлари билан келишилган ҳолда ташкилот ҳисобидан қайтиб олинмайди, балки бюджет ташкилотининг тараққиёт фондига ўтказилади ва белгиланган тартибда сарфланади.

Кейинги кварталда бюджет ташкилотини молиялаштириш ҳажми ўтган кварталда тежаб қолинган (фойдаланилмаган) бюджет маблағи ҳисобига қисқартирилмайди.

Юридик шахс статусига эга бўлган бюджет ташкилотлари қуйидаги молиялаштириш манбалари ҳисобига қўшимча даромад олиши мумкин:

— фаолият соҳаси бўйича товар (иш, хизмат кўрсатиш) ишлаб чиқариш ва сотиш;

— бошқа ташкилотларга вақтинча фойдаланилаётган хоналар, бинолар ва бошқа давлат мулкни ижарага бериш;

— жисмоний ва юридик шахслар томонидан кўрсатилаётган ҳомийлик ва ихтиёрий хайрия бадаллари.

Бюджет ташкилотининг фаолият соҳаси бўйича ишлаб чиқарган товарлари (иш, хизмат) ва уларни сотишдан тушган маблағлар, вақтинча фойдаланилмаётган хона, бинолар, бошқа давлат мулкни ижарага бериш ҳисобидан тушган маблағларнинг 40% гача (қолган 50% бюджет ташкилоти томонидан маҳаллий бюджетга кирим қилинади, 10% мулк қўмитасининг тегишли марказларига) — жисмоний ва юридик шахсларнинг ихтиёрий ҳомийлик, хайрия бадаллари — бюджет ташкилотининг моддий рағбатлантириш ва ривожлантириш тараққиёт фонди маблағлари, биринчи навбатда, сарфланиши шарт;

— мавжуд кредитор қарзларни устувор тўлаш;

— бюджет ташкилотининг материал-техник базасини ривожлантириш;

— бюджет ташкилотининг ижтимоий тараққиёт тадбирларига ва ходимларни моддий рағбатлантиришга.

Агар бюджет ташкилотининг кредитор қарзи бўлмаса, тараққиёт фондининг маблағлари (ҳомийлик хайрия бадалларидан ташқари) қуйидагиларга сарфланади:

— 50% товар (иш, хизмат) ишлаб чиқариш ва сотишга кетган харажатларни тўлдириш ҳамда материал-техник базани ривожлантириш учун;

— 50—15% дан ортиқ бўлмаган қисми ижтимоий ҳимоялаш тадбирлари ва бюджет ташкилоти ходимларини рағбатлантириш учун.

Жисмоний ва юридик шахслар томонидан кўрсатилган барча ихтиёрий ҳомийлик ва хайрия бадалларидан тушган маблағлар (агар ҳомийлар билан махсус келишилмаган бўлса) ташкилотнинг материал-техник базасини ривожлантиришга сарфланади.

Тиббиёт муассасаларини молиялаштириш механизмини янада такомиллаштириш

2006 йилнинг 1 январидан Ўзбекистон Республикасининг «Ўзбекистон Республикаси давлат бюджетининг газначилик ижроси тўғрисида»ги Қонуни кучга кирди.

Ушбу Қонун кучга киргунга қадар бюджет ташкилотларининг бюджет ва бюджетдан ташқари маблағларининг ижроси «Бюджет тизими тўғрисида»ги Қонун, Солиқ кодекси ва бошқа давлат қонунлари орқали тартибга солиб келинган.

Давлат бюджетининг газна ижросини ташкил қилиш Марказий банк ва Молия вазирлиги томонидан амалга оширилади. Газна ижросининг бундай ташкил қилиниши, жумладан, бюджет маблағларининг тарқаб (қўринмай) кетиши, бюджет маблағларининг мақсадли сарф қилинишини аввалдан ва жорий назорат қилиш тартибининг йўқлиги каби айрим камчиликларга эга.

Давлат бюджети ва бюджетдан ташқари маблағлар ижросининг газначилик тизимини яратиш юқорида кўрсатилган камчиликларни бартараф этиш билан бирга қуйидагиларни, яъни:

— бюджет ташкилотлари томонидан тасдиқлатиш механизмини татбиқ этиш йўли билан (газначилик органлари томонидан) қилинаётган харажатларнинг ҳаққонийлигини, ҳисобварақларининг, юк хатларининг, шартномаларнинг мавжудлигини, истеъмол қилинаётган товарлар, ишлар ва хизматларнинг меъёрларига моддама-модда амал қилинаётганлиги устидан олдиндан ва жорий назорат қилишни ўрнатиш;

— бюджет ташкилотлари томонидан товар етказиб берувчиларга амалга ошириладиган тўловларни, бюджет ажратма-

лари тақсимловчиларининг банк ҳисобрақамларини четлаб ўтиш йўли билан амалга ошириш;

— бюджет маблағлари олувчилари харажатларининг тўловини ўз вақтида амалга ошириш;

— смета харажатлари ижроси тўғрисидаги ҳисоботлар сифатини яхшилаш, уларни тайёрлаш ва топшириш вақтини қисқартириш имконини яратади.

Бу қонун давлат бюджетининг газначилик ижроси муносабатларини тартибга солиш билан бирга, бир қанча янги тушунчалар ва терминларни киритади. Жумладан, давлат бюджетининг газначилик ижроси, газначилик, ягона газначилик ҳисоби, давлат бюджети газначилик ижроси ҳисобини юритишнинг ягона бухгалтерлик режа счётлари ва бошқалар.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 2 октябрдаги «Республика тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил қилишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-700-сонли Қарорининг 6-пунктига асосан, Молия вазирлиги ва Соғлиқни сақлаш вазирлигига:

— ҳудудий молия органлари тузилмасида соғлиқни сақлаш муассасаларини молиялаштириш бўлимлари (шўъбалари) ҳамда соғлиқни сақлаш муассасалари молия-бухгалтерлик хизматлари ходимлари сонининг нормативларини ишлаб чиқиш ва тасдиқлаш;

— тиббиёт муассасаларининг молия-бухгалтерлик хизматлари билан ҳудудий молия органлари ўртасидаги вазифалар ва мажбуриятлар тақсимотини ишлаб чиқиш ва тасдиқлаш, бунда тасдиқланган нормативлар асосидаги харажатлар сметаси тиббиёт муассасалари томонидан ишлаб чиқилиши ва тасдиқланиши ҳамда молия органларида рўйхатга олиниши, тиббиёт муассасалари харажатларининг тўлови эса рўйхатга олинган харажатлар сметасига мувофиқ Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги газначилик 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 ва-

зирлиги 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. Шуни таъкидлаш лозимки, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 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 муассасаларини молиялаштириш ҳудудий бўлимлари (шўъбалари)нинг вазифалари ва мажбуриятлари:

— тиббиёт муассасаларининг харажат сметаларини кўриб чиқиш ва рўйхатдан ўтказиш, ҳудудий молия органининг мансабдор шахси томонидан тасдиқланган ва муҳрланган харажатлар сметаларининг бир нусхасини 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 муассасалари 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, вилоятлар ва Тошкент шаҳар молия бошқармалари, туман (шаҳар) бўлинмалари соғлиқни сақлаш муассасаларини молиялаштириш секторларининг бошқа вазифалари ва мажбуриятлари Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлигининг тегишли буйруқлари билан тартибга солинади.

Бюджет интизоми. Бюджет, молия интизоми аҳоли саломатлигини сақлашга ажратилган маблағларни тўғри режалаштириш ва фойдаланишдан иборат ва у вазифа нуқтаи назаридан бунга бевосита алоқадор бўлган ва унга юклатилган ҳар бир шахснинг белгиланган талаблар ва йўриқномаларни тўғри ва тўла-тўқис бажаришидан иборат.

Албатта у, биринчи навбатда, даволаш-профилактика муассасалари раҳбарлари молия-режа ва ревизия хизмат ходимларига тааллуқли.

Соғлиқни сақлаш тизимидаги кўпгина муассасаларнинг молиявий фаолиятига раҳбарлик қилишдаги кўп йиллик ташкилий-услубий тажрибалар молия-режа бошқармалари ходимлари учун бюджет молия интизомининг асосий талабларини қуйидагича изоҳлаш имконини беради:

1. Оператив режа аниқ бўлиши ва халқ хўжалиги режасининг вазифаларига мос тушиши керак.

2. Молиявий смета муассасанинг оператив фаолият режаси асосида тасдиқланган штатга мос ҳолда ҳамда ҳақиқий эҳтиёжий харажатларнинг ҳажмини назарда тутган ҳолда тузилиши лозим.

3. Муассасанинг миқдорий ва сифат кўрсаткичлари ўз вақтида ва тўла ҳажмда бажарилиши лозим. Режадаги кўрсаткич-

ларни ҳар қандай ўзгартиришлар фақат юқори ташкилотларнинг рухсати билан амалга оширилиши лозим.

4. Сметадаги маблағларни бир моддадан иккинчи моддага ўтказиш молия органлари билан келишмасдан ва юқори ташкилотларнинг рухсатисиз мумкин эмас.

5. Муассасаларни молиялаштириш ва улар томонидан маблағларни сарфлаш тасдиқланган смета доирасида ва муассаса томонидан режадаги ишнинг амалий бажарилганлиги ва штатларнинг бандлигига мос ҳолда амалга оширилиши лозим.

6. Махсус маблағлардан тушган даромадларни сарфлашда тасдиқланган сметада кўрсатилган сарф-харажат турлари ва уларнинг миқдорини инобатга олиш лозим.

7. Пул маблағларини муассасанинг самарали ва мақсадли ички имкониятларидан максимал фойдаланган ҳолда тежаб-тергаб, иқтисодиёт режимига риоя қилган ҳолда ишлатиш лозим.

8. Бюджет маблағларини ва махсус маблағларни тасдиқланган сметада кўрсатилган аниқ мақсадларгагина йўналтирилган ҳолда сарфлаш лозим.

9. Муассаса раҳбарлари кассанинг бирлик принципига қаттиқ риоя қилишлари лозим, шу сабабли ҳам барча пул тушумларини белгиланган тартибда банкка топшириш ва унга зарурият туғилганда банкдан олишлари лозим.

10. Махсус маблағлардан олинган даромадлар ҳамда авансдан ведомостлар бўйича тўланиши лозим бўлган иш ҳақидан тарқатилмай қолган пул массасининг белгиланган лимитдан ортиғини муассасада 3 кундан ортиқ сақлаш мумкин эмас.

26-боб. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ИҚТИСОДИЁТИ

Тиббиёт ходимларининг фаолияти ва соғлиқни сақлашнинг моддий-техник базасининг рационал ишлатилиши миллий даромаднинг ортишига таъсир этади ва шунинг учун ижтимоий-иқтисодий муаммоларга алоқадор ҳисобланади.

Соғлиқни сақлаш ходимларининг меҳнати бевосита бирор-бир моддий бойликларни яратмайди, балки билвосита равишда жамоат учун зарур хизматларни яратиб, аҳолининг саломатлик ва даволаш-профилактика ёрдамига бўлган эҳтиёжини қондиришга қаратилган бўлади.

Соғлиқни сақлаш иқтисодиёти халқ хўжалигини ва соғлиқни сақлашни режалаштиришга ҳамда халқ хўжалигининг ривожланишига бевосита алоқадордир.

Соғлиқни сақлаш иқтисодиёти, унинг илмий ва амалий фаолиятини ҳисобга олган ҳолда, қуйидаги муаммолар билан шуғулланади:

— аҳолининг саломатлик кўрсаткичлари (касалланиш ва бошқ.) динамикасининг аниқ саноат ишлаб чиқариш ҳажмига таъсири, хусусан, алоҳида касалликларнинг олдини олишнинг иқтисодий самараси;

— профилактик тадбирларнинг иқтисодий самараси, аҳолининг тиббий хизматга бўлган эҳтиёжи ва уни иқтисодий ва ижтимоий аҳамиятини ҳисобга олган ҳолда қондириш даражаси;

— меҳнат харажатларини (ходимлар бўйича истеъмол меъёрлари) ҳисобга олган ҳолда соғлиқни сақлаш учун зарур бўлган меҳнат ресурслари ҳолатини аниқлаш;

— соғлиқни сақлаш тизимидаги асосий жамғармаларнинг ортишини таъминловчи капитал сармояларнинг самарадорлиги, соғлиқни сақлашга капитал сармоялар динамикасини белгиловчи омилларнинг таҳлили, асосий жамғармалар зарурий шаклининг оптималлашишини, ускуналарнинг жисмоний ва маънавий эскиришини ҳисобга олган ҳолда капитал таъмирлаш ва ишлатиш меъёрларини баҳолаш;

— соғлиқни сақлашнинг нормал фаолият кўрсатиши учун зарур бўлган максимал харажатлар ҳажмини аниқлаш;

— аҳолига тиббий хизматни таклиф этиш ва тиббиёт муассасалари тармоғини жойлаштириш тизимининг жойлашув характери ва ижтимоий демографик омилларни ҳисобга олиб илмий асослаган ҳолда тиббий хизматнинг энг самарадор шакллари танлаш (стационар, амбулатор-поликлиника ёрдами ёки уй шароитидаги ёрдамни мувофиқлаштириш), тиббиёт муассасалари тармоғининг концентрациясига, ихтисослашуви ва тиббий ходимлар меҳнатининг бўлинишига бўлган тенденцияни ҳисобга олган ҳолда рационал тузиш, тиббий хизмат кўрсатишнинг энг иқтисодий «технологияси»ни ишлаб чиқиш;

— даволаш-профилактика муассасаларининг аҳолига кўрсатётган диагностик ва даволаш чораларининг қийматини баҳолаш;

— соғлиқни сақлашнинг ички захиралари, уларнинг ишлатилиши ва ҳ.к.

Соғлиқни сақлашдаги иқтисодий муаммоларни ҳал этишда олинган ёки эҳтимолий самара ижтимоий, тиббий ёки соф иқтисодий ҳолатлар орқали баҳоланишини назарда тутиш керак.

Соғлиқни сақлашнинг ижтимоий самараси умрнинг давомийлиги, демографик силжишлар (туғилиш, ўлим, аҳолининг тиббий 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, охиргисини пул бирликларида ўлчаш мақсадга мувофиқдир).

Ижтимоий самарани ўрганишда уларни меҳнат қила олиш имкониятидан қатъи назар, барча сақлаб қолинган умрларни ҳисобга олиш зарур.

Соғлиқни сақлашнинг тиббий самараси касалланиш даражаси ва характери ни белгиловчи кўрсаткичлар ва унинг тенденциялари, касал бўлган ва соғлом шахслар сони, тиббий хизматнинг сифатини таърифловчи кўрсаткичлар орқали намоён бўлиши мумкин. Соғлиқни сақлашнинг самарадорлигини таҳлил этишда тиббий самара кўпроқ ўрганилган (ишлаб чиқилган) соҳа ҳисобланади. Соғлиқни сақлашда иқтисодий самарани ўрганиш бирдан-бир мақсад эмас, лекин у барибир ўта муҳим, чунки мавжуд ресурсларнинг мақсадга мувофиқ равишда ишлатилишига имкон беради. Иқтисодий самарани ўрганишда, табиийки, меҳнат қобилиятига кўпроқ эътибор қаратилади.

Соғлиқни сақлашда иқтисодий самарани таҳлил этишда қуйидагиларни аниқлаб олиш муҳим: нима баҳоланади (бутун соғлиқни сақлаш тизими, соғлиқни сақлаш дастури ёки муассаса фаолияти), ушбу баҳолаш қайси ҳолатлар орқали олиб борилади (ижтимоий, тиббий ёки иқтисодий самара тушунчаси ҳолатларидан), қайси мезонлар бўйича ўтказилади.

Қуйидаги жадвалда соғлиқни сақлашдаги дастурлар ва чора-тадбирлар самарадорлигини баҳолаш имкониятлари келтирилган (26.1-жадвал).

26.1-жадвал

Соғлиқни сақлашдаги дастурлар ва чора-тадбирларнинг 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)

	Ижтимоий самара	Тиббий самара	Иқтисодий самара
	Самарадорлик мезонлари тизими		
II. Тиббий- ижтимоий дастур (масалан, миокард инфаркти бўлиб ўтган беморларнинг реабилитацияси)	А. Инфаркт туфайли жамиятнинг ижтимоий ва меҳнат йўқотишлари даражаси	Б. Инфаркт бўлиб ўтган шахсларнинг саломатлик ҳолати	В. Реабилитация дастурига бўлган харажатларнинг ижобий сальдоси
	Самарадорликни ўрганиш учун кўрсаткичлар тизими		
	а) миокард инфарктдан аҳолининг ўлим даражаси б) миокард инфаркти оқибатида ногиронлик частотаси в) меҳнат йўқотишларининг давомийлиги одамларда	а) инфарктдаги леталлик частотаси б) авж олишлар частотаси в) такрорий инфарктлар частотаси г) такрорий инфарктларнинг оғирлиги д) сурункали коронар етишмовчилик даражаси е) гемодинамика кўрсаткичлари ва ҳ.к.	Тиббий хизматларнинг қиймати: а) беморга госпитализациягача б) касалхона в) санаторий босқичларида хизмат кўрсатиш г) ижтимоий суғурта бўйича тўловларнинг қиймати д) меҳнат қобилятининг йўқолиши оқибатида ишлаб чиқарилмайдиган миллий даромаднинг қиймати е) инфаркт бўлиб ўтган шахсларнинг меҳнати билан ҳосил бўладиган миллий даромаднинг қиймати

Соғлиқни сақлашдаги самарадорликни ҳар томонлама (ижтимоий, тиббий, иқтисодий) баҳолашда ушбу самарадорликни таърифловчи тегишли мезонлар ёки мезонлар гуруҳини танлаш муҳим ҳисобланади.

Кўрсаткичларни танлашда уларга мос келадиган қатор таълабларни ҳисобга олиш зарур. Уларга қуйидагилар киради:

1. Кўрсаткич миқдорий ўлчовга эга ҳолда намоён бўлиши керак.

2. У фаолиятни баҳолашнинг ўтказилишига тўғридан-тўғри муносабатда бўлиши ва ўлчаниши кутилаётган барча ўзгаришларни аниқлашга етарли даражада сезгир бўлиши керак.

3. Кўрсаткични ҳисоблаш учун маълумотлар етарли ва ҳаммабоп бўлиши, ҳисоблаш усули мураккаб бўлмаслиги керак (қанча соддароқ бўлса, шунча яхши).

4. Кўрсаткич умумий тан олинган бўлиб, турли фикрлар пайдо бўлмаслиги керак.

5. Битта фаолият турли вақтларда турли тадқиқотлар томонидан ўрганилганда ўхшаш бўлган натижалар ҳосил бўлиши керак.

6. Оптимал вариантни танлаб олиш мақсадида кўрсаткич турли шароитларда турли муассасалар томонидан ўтказиладиган ўхшаш дастурлар натижалари ва турли дастурлар натижалари билан солиштириш имконини таъминлаши керак.

7. Танланган кўрсаткич дастур ёки фаолиятни комплекс баҳолашни таъминлаши керак.

Соғлиқни сақлашдаги иқтисодий самарадорликни тасдиқловчи мисолга, алоҳида касалликлар бўйича касалланиш ва ўлимни камайтиришга қаратилган даволаш-профилактика чоратадбирларини ўтказишга сарфланган маблағлар ва олинган самаранинг нисбатини келтириш мумкин.

Соғлиқни сақлашда тиббий-ижтимоий дастурлар самарадорлигини баҳолашнинг усуллари

Сўнги йилларда ўтказилган тадқиқотларнинг умумий томони даволаш-профилактика муассасалари фаолияти турли қир-

раларининг қийматли кўрсаткичларини аниқлаш, шунингдек, аниқ нозологик шакллардаги касалликлар туфайли аҳоли касалланиши ва ўлимининг камайишидаги иқтисодий самарадорликни ҳисоблаш бўлди.

Бунда иқтисодий самарадорликнинг энг умумий формуласи қуйидаги кўринишга эга:

$$\text{Иқтисодий самарадорлик} = \frac{\text{харажатлар} + \text{иқтисодий самара катталиги}}{\text{харажатлар}}.$$

Мавжуд ўрин фондидан фойдаланиш харажатлари самарадорлигини таҳлил этиш услуби. Касалхоналарда ўринларнинг бўш қолиши нафақат аҳолига кўрсатилаётган стационар ёрдамнинг ҳажмини қисқартиради, балки умуман тиббий хизмат кўрсатишни ёмонлаштиради, сезиларли йўқотишларга ҳам олиб келади. Бу ҳолат шу билан боғлиқки, касалхона ўринларини таъминлашга бўлган харажатлар (беморларнинг овқатланиши ва дори-дармонларни харид қилишга кетган харажатлардан ташқари) беморларсиз ўринлар фаолият кўрсатилаётган вақтларда ҳам олиб борилади.

Иқтисодий йўқотишлар катталигини пуллик кўринишда ҳисоблаш услуби битта ўрин-куннинг амалдаги (ҳисоботдаги) қийматини ҳисоблаш учун стационарни таъминлашга кетган харажатларни тегишли ўрин-кунлар сонига бўлиш орқали аниқлашни кўзда тутаяди. Бунда ўринларнинг туриб қолишидан келиб чиқадиган йўқотишлар катталигига таъсир этмайдиган ва овқатланиш ҳамда дори-дармонларни сотиб олишга кетадиган харажатлар ҳисобга олинмайди.

Битта ўрин-куннинг ҳисобдаги ва амалдаги қийматлари орасидаги фарқ ўринларнинг туриб қолиши натижасида келиб чиқадиган иқтисодий йўқотишларнинг катталиги ҳақида фикр юритиш имконини беради. Бунда ўрин-кунлар сони йил давомида ўринларнинг оптимал бандлигини инобатга олган ҳолда ҳисобланади.

Масалан, «Н» тумани марказий туман касалхонасида (300 ўринли) ўриннинг оптимал ўртача бандлик вақти ҳисоблан-

ганда 325 кунни ташкил этган, амалда эса ўрин ўртача 320 кун банд бўлган, шундай қилиб, йил давомида ҳар бир ўрин 5 кун туриб қолган. Битта ўриннинг туриб қолиш кунлари сонини ўринларнинг йиллик ўртача сонига кўпайтириб бутун касалхона бўйича умумий бўш ўрин-кунлар сонини аниқлаймиз: $5 \text{ кун} \cdot 300 \text{ ўрин} = 1500 \text{ ўрин-кун}$. (Ушбу ва қуйида келтирилган ми-соллардаги сонлар шартли олинган.)

Фараз қилайлик, ушбу касалхона стационарини таъминлаш учун бир йилда амалдаги харажатлар (овқатланиш, доридармонларга харажатларни ҳисобга олмаганда) 96000 бажарилган ўрин-кунлар учун 672000000 сўмни ташкил этди. Ҳисобланганда ушбу касалхона 97500 ўрин-кун бажариши керак эди (300 та йиллик ўртача ўринларнинг иш куни 325 кун).

Ушбу маълумотлар бўйича «Н» тумани касалхонасидаги ўринларнинг туриб қолиши натижасида келиб чиқадиган иқтисодий йўқотишлар қуйидагича ҳисобланади. Битта ўрин-кунга кетган амалдаги харажатлар = $672000000 \text{ сўм} : 96 \text{ 000 ўрин-кун} = 7000 \text{ сўмни ташкил этди}$. Ҳисоблаш маълумотлари бўйича битта ўрин-кунга кетган харажатлар = $672000000 : 97500 \text{ ўрин-кун} = 6890 \text{ сўм}$ 23 тийинни ташкил этди.

Битта ўрин-куннинг ҳисобдаги ва амалдаги қийматлари орасидаги фарқ қуйидагини ташкил этди: $7000 \text{ сўм} - 6890 \text{ сўм}$ 23 тийин = 109 сўм 77 тийин. Бошқача айтганда, амалдаги ҳар бир бажарилган ўрин-кун, ҳисоботда қайд этилганга қараганда 109 сўм 77 тийинга қимматга тушган. Бутун касалхона бўйича йил давомида ўринларнинг туриб қолиши натижасидаги иқтисодий йўқотишлар қуйидагича аниқланади: 10 сўм 77 тийин $\cdot 96000 \text{ ўрин-кун} = 10537920 \text{ сўм}$. Шундай қилиб, «Н» туманидаги касалхонада ўринларнинг туриб қолиши натижасида йил давомидаги йўқотишлар 10537920 сўмни ташкил этди.

Ҳозирги даврда **вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик** ёки ногиронликни камайтириш, ёки олдини олишга қаратилган даволаш-профилактика чора-тадбирларининг самарадорлигини ўрганишга қаратилган ишлар алоҳида аҳамият касб этмоқда.

Вақтинча меҳнатга лаёқатсизликнинг иқтисодий қирраларига бўлган катта қизиқиш ўз-ўзидан тушунарлидир ва икки хил шароит орқали белгиланади: биринчидан, мамлакатда вақ-

тинча меҳнатга лаёқатсизлик бўйича йўқотишлар жиддий иқтисодий зарарга олиб келиши мумкин бўлса, иккинчидан, вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик билан боғлиқ касалланиш аниқ статистик ҳисобга олиниши туфайли ундан келиб чиқадиган иқтисодий йўқотишлар осонлик билан аниқланади.

Вақтинча меҳнатга лаёқатсизликнинг иқтисодий самараси тежалган меҳнат ҳажми орқали ўрганилади:

$$R = Q \cdot N,$$

бу ерда: R —изланаётган иқтисодий натижа; Q —йил давомида тежалган меҳнат ҳажми; N —битта ишчи ҳисобига нисбатан олинган йиллик миллий даромад.

Масалан, Ўзбекистоннинг 10 та саноат корхонасида 2012 йилда 600 минг ишчи куни тежалган бўлсин. Битта ишчининг йиллик ўртача иш куни 250 кунга тенг. Унда: $Q = 600000 / 250 = 2400$ одам/ йилга тенг бўлди.

Шу йили битта ишчи учун ўртача йиллик миллий даромад шартли 95000 сўмга тенг бўлди. Бунда 10 та саноат корхонасида тежалган ишчи кунлари ҳисобига олинган иқтисодий самара қуйидагича ҳисобланади:

$$R = Q \cdot N = 2400 \cdot 950000 = 2280000000 \text{ сўм.}$$

Шундай қилиб, 10 та саноат корхонаси ҳисобига тежалган 600000 ишчи кунида 2012 йилда 2280000000 сўмлик миллий даромад олинган.

Яна шунга ўхшаш бошқа бир услуб бўйича **вақтинча меҳнатга лаёқатсизликни камайтириш туфайли эришилган самарадорликни ўрганиш** учун «тежалган вақт», «корхонанинг қўшимча маҳсулоти»ни ҳисобга олиш тавсия этилади. Бунда ҳисоблашларнинг қуйидаги схемасига риоя этилади:

C —жорий йилда ($ЖЙ$) ва ўтган йилда ($ЎЙ$) 100 ишчига ҳисобланган касалланишларнинг интенсив кўрсаткичлар фарқига боғлиқ ҳолда тежалган вақт; R —корхонадаги ишчиларнинг ўртача йиллик сони; Q —ишчилар томонидан йил давомида амалда ишлаб берилган одам-кунлар сони.

Шундай қилиб, «тежалган вақт»ни қуйидаги формула орқали ҳисоблаш мумкин:

$$C = (ЖЙ - УЙ) \cdot R / Q.$$

Корхона томонидан олинган қўшимча маҳсулотнинг катталиги (*ҚМК*) йил давомида ўртача битта ишчи томонидан ишлаб чиқилган маҳсулотга (*B*), тежалган вақтга (*C*) тўғри пропорционал ва йил давомида ўртача битта ишчига тўғри келадиган амалдаги ишчи кунлар сонига (*Г*) тескари пропорционалдир. Шундай қилиб:

$$ҚМК = B \cdot C / Г.$$

Ушбу услубни қўллаган ҳолда маълум бир саноат корхонасида вақтинча меҳнатга лаёқатсизликнинг ўзгаришидан олинган иқтисодий самарадорликни аниқ ҳисоблаш мумкин. Кўп ҳолларда жамоанинг саломатлигига таъсир этувчи етакчи тиббий ва ижтимоий-иқтисодий омилларни аниқлаш анча қийин бўлади. Лекин қатор ҳолларда у ёки бу корхоналар фаолиятининг иқтисодий кўрсаткичларини яхшилашда **тиббий чора-тадбирларнинг аҳамиятини аниқлаш** мумкин бўлади.

Бу масалага икки хил ёндашиш мумкин, аввало, тажриба шароитларда ва бир хил ижтимоий-гигиеник шароитларга эга бўлган асосий ва назорат ишчилар гуруҳлари учун йўқотишларни ҳисоблаш усулини қўллаш мумкин. Асосий ва назорат гуруҳларида (у ёки бу даволаш-профилактика тадбирлари ўтказилмаган) йўқотишларни аниқлаш умумий соғлиқни сақлашни эмас, балки даволаш-профилактика чора-тадбирларининг иқтисодий самарадорлиги ҳақида фикр юритиш имконини беради.

«Назорат гуруҳи» услубини кўпгина даволаш-профилактика чора-тадбирларининг иқтисодий самарадорлигини аниқлаш учун ижтимоий-иқтисодий шароитлари ўхшаш, даволаш ва огоҳлантирувчи чора-тадбирлари турли хил бўлган саноат корхоналари ёки ўхшаш бўлган саноат корхоналарида қўллаш мумкин.

«Назорат гуруҳи»ни ажратиш имкони бўлмаганда ҳам **даволаш-профилактика чора-тадбирларининг самарадорлигини аниқлаш** мумкин, агар уларни ўтказишга ва ўтказгандан кейинги «кутилаётган» ва «амалдаги» йўқотишлар ҳисоблаб топилган бўлса.

Ушбу ҳолатда соғлиқни сақлаш чора-тадбирларининг самарадорлигини қуйидагича ҳисоблаш мумкин:

$$P = L \cdot (A - S + K) / D n,$$

бу ерда: P —самарадорликни ҳисоблаш; L —касаллик ва жароҳатланиш туфайли йўқотилган иш кунлари сони; A —ишлаб чиқаришга бўлган харажатлар миқдори; S —ўтган йилги меҳнат маҳсулотларининг қиймати; K —даромад миқдори; D —ишчиларнинг йиллик ўртача сони; n —йилдаги иш кунлари сони.

Энди қуйидагилар аниқланади:

а) амалда мавжуд бўлган касалланиш даражасидан кутилаётган йўқотишлар — P_1 ;

б) соғломлаштириш чора-тадбирларини ўтказгандан ва касалланишнинг камайишидан кейинги ҳақиқий йўқотишлар — P_2 ;

в) бунда кутилаётган ва ҳақиқий йўқотишлар орасидаги фарқ у ёки бу даволаш-профилактика чора-тадбирларининг иқтисодий самарасини ($ИС$) ташкил этади:

$$ИС = P_1 - P_2.$$

Ушбу ҳолатда сўз кенг маънодаги иқтисодий самара ҳақида эмас, балки фақат у ёки бу тиббий чора-тадбирларни ўтказиш билан боғлиқ бўлган бевосита иқтисодий натижа ҳақида бормоқда. Ушбу усулда етакчи ўринни ижтимоий-иқтисодий омиллар эмас, балки йўналтирилган даволаш-профилактика чора-тадбирлари эгаллайди, чунки ижтимоий-иқтисодий омиллар касалланишлар даражасида кескин тебранишларга олиб келмайди.

Даволаш чора-тадбирларининг иқтисодий самарасини касалликлар алоҳида нозологик шакллари катталигининг ўзгариши билан ҳам боғлаб ўрганиш мумкин.

Бундай ёндашув энг объектив ҳисобланади, чунки айнан касалликларнинг сони у ёки бу соғломлаштириш чора-тадбирларининг охириги натижасидир. Бундан ташқари, аниқ ҳисобга олинадиган касалликлар сони миллий маҳсулот ишлаб чиқаришдаги йўқотишлар билан ҳам осон равишда солиштирилиши мумкин.

Тўғрилланган ва амалдаги меҳнат унумдорлиги орасида фарқ касалланишни камайтириш (йўқотиш) натижасида битта ишчи меҳнат унумдорлигининг қийматини кўрсатади, тўғрилланган меҳнат унумдорлигининг амалдагига нисбати эса, унинг ўсиш фоизини аниқлаб беради. Ҳисоблаш формуласи қуйидагича:

$$TMO = (P+H) / Ч : P / Ч \cdot 100,$$

бу ерда: TMO —тўғрилланган меҳнат унумдорлигининг ошиши; P — даромад; H —меҳнатга лаёқатсизлик туфайли ишлаб чиқарилмаган маҳсулот; $Ч$ —саноат корхонасидаги ходимларнинг ўртача йиллик сони.

Инсон умрини сақлаб қолишнинг иқтисодий самарасини баҳолаш услуби. Бевақт ўлим туфайли халқ хўжалигидаги йўқотишлар ($Y_{см}$) нафақа ёшигача яшай олмаган йиллар ҳисобига ишлаб чиқарилмаган миллий даромаднинг катталигини аниқлаш орқали ҳисобланади:

$$Y_{см} = D \cdot H_z \cdot Ч_{ум},$$

бу ерда: D —йил давомида битта ишчи томонидан ишлаб чиқариладиган миллий даромад, сўм; H_z —битта ўлган одам ҳисобига нафақа ёшигача яшай олмаган йилларнинг ўртача сони; $Ч_{ум}$ —нафақа ёшига етмай ўлган шахслар сони.

Ҳисоблашнинг бу усулида бевақт ўлимни камайтириш туфайли эришилган самарага нисбатан ҳисобот йилида олди олинган йўқотишлар туфайли эришилган миллий даромаднинг йиғиндиси базис йилдаги даромад билан солиштирилади. Лекин инсон умрини сақлаб қолиш натижасида жамият томонидан эришиладиган аниқ иқтисодий самара меҳнат йилларида ишлаб чиқарилиши мумкин бўлган маҳсулотларнинг қўшимча қийматида намоён бўлади.

Ногиронликни камайтиришда иқтисодий самарани баҳолаш. Меҳнат қобилиятини тўлиқ йўқотиш билан боғлиқ ногиронликда халқ хўжалигидаги йўқотишлар қуйидаги асосий элементлардан ташкил топади: ногиронлик натижасида ишлаб чиқарилмаган миллий даромад (сарф, маҳсулот); ногиронлик йил-

лари давомида ижтимоий таъминот бўйича нафақалар ногиронларга қўшимча тиббий хизмат кўрсатиш бўйича қўшимча харажатлар; ногиронликнинг малакасини ўзгартириш бўйича ўқитиш харажатлари ва ҳ.к. Агар ногирон меҳнат қобилиятини қисман сақлаб қолган ҳолда, ўз мутахассислиги бўйича иш фаолиятини давом этирса, 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 камайдик, йиллик иш ҳақи аввалги иш ҳақиға нисбатан кам бўлади.

Ногиронликдан иқтисодий йўқотишларни (Y_n) ҳисоблашда қуйидаги формулани қўллаш мумкин:

$$Y_n = (D_n + P_{co} + L_u) \cdot I \cdot u,$$

бу ерда: D_n —ногиронлик натижасида 1 ишчи томонидан ишлаб чиқарилмайдиган миллий даромаднинг (соф маҳсулотнинг) йиллик ўртача миқдори, сўм; P_{co} —ногиронлик бўйича нафақаларнинг йиллик ўртача миқдори, сўм; L_u —1 ногиронга тиббий хизмат кўрсатиш учун йил давомида кетган ўртача қўшимча харажатлар, сўм; I —ногиронлар сони; u —битта ногирон томонидан ногиронлик туфайли йўқотилган ўртача меҳнат йиллари.

Ногиронликни камайтиришнинг иқтисодий самарадорлиги олди олинган иқтисодий йўқотишларнинг йиғиндиси билан ҳисобланади:

$$\partial_u = Y_{ub} - Y_{up},$$

бу ерда: Y_{ub} — базис даврида ногиронлик натижасида халқ хўжалигидаги йўқотишлар; Y_{up} — ҳисобот даврида ногиронлик натижасида халқ хўжалигидаги йўқотишлар.

Даволаш муддатлари қисқариши туфайли касалхоналар бюджетларининг шартли равишда тежалишини аниқлаш. Соғлиқни сақлашнинг муҳим иқтисодий йўналиши — даволаш муассасаларига ажратиладиган воситалардан самарали фойдаланишни

оширишдир. Маълумки, бўш қолаётган ўринга бўлган харажатлар банд ўринни таъминлаш қийматининг 3/4 қисмини ташкил этади. 1 ўрин-кунга бўлган харажатлар кўпайиш тенденциясига эга бўлгани учун ҳам ўрин фондидан фойдаланишни яхшилаш долзарб масаладир.

Касалхона муассасалари фаолиятига иқтисодий тавсиф беришда ўриннинг йил давомидаги ишлашининг режали кўрсаткичлари бажарилишини таҳлил этиш муҳим (ўрин-кунларнинг режали сони). Стационарнинг ўрин-кунлар бўйича режани (Y_c) бажара олмаганлиги билан боғлиқ иқтисодий йўқотишлар қуйидаги формула орқали ҳисобланиши мумкин:

$$Y_c = (B - ПМ) \cdot 1 - K_\phi / K_n,$$

бу ерда: B —касалхонанинг сметаси бўйича харажатлар, сўм; $ПМ$ —овқатланиш ва дори-дармонларга бўлган харажатлар миқдори; K_n — режали ўрин-кунлар сони (ёки 1 ўриннинг режали ишлаши); K_ϕ — амалдаги ўрин-кунлар сони (ёки 1 ўриннинг амалдаги ишлаши).

Тахминий содалаштирилган ҳисоблашлар учун:

$$Y_c = 0,75 \cdot B \cdot 1 - K_\phi / K_n,$$

бу ерда: 0,75—бўш қолган ўринга бўлган харажатларнинг банд бўлган ўринга бўлган харажатларга ўртача нисбатини акс эттирувчи коэффициент.

Масала (шартли). Касалхона бюджети — 100000000 сўм, шу жумладан, овқатланиш ва дори-дармонга бўлган харажатлар — 25000000 сўм, йил давомида 1 ўриннинг режали ишлаши — 340 кун, амалда 1 ўрин 330 кун банд бўлган, яъни режани бажариш улуши—0,96.

$$Y_c = (100000000 - 25000000) \cdot (1 - 0,96) = 300000 \text{ сўм ёки}$$

$$Y_c = 10000000 \cdot 0,75 \cdot 0,04 = 3000000 \text{ сўм.}$$

Беморларнинг ўринда бўлиши ўртача муддатларининг қисқариши туфайли битта беморни даволашга бўладиган харажатлар ҳам камаяди. Бир вақтнинг ўзида даволаш давомийлигининг

қисқариши касалхоналарга ўша миқдордаги бюджет ажратмалари ҳисобига кўпроқ беморларга стационар ёрдамни кўрсатиш имконини беради. Ушбу вазиятда давлат воситаларидан янада самарали фойдаланилади. Бундай ҳолатни бюджет воситаларининг шартли равишда тежалиши деб аталади. Касалхоналар бюджет воситаларининг шартли равишда тежалиши (\mathcal{E}) қуйидаги формула бўйича ҳисобланади:

$$\mathcal{E} = B / K_n \cdot (b - p) \cdot \mathcal{C},$$

бу ерда: B —касалхонанинг сметаси бўйича харажатлари; K_n —режали ўрин-кунлар сони; b —базис (ўтган) даврда беморларнинг ўрнида ўртача бўлиш муддати; p —ҳисобот даврида беморларнинг ўрнида ўртача бўлиш муддати; \mathcal{C} —ҳисобот даврида стационарда даволанган беморлар сони.

Агар ҳисобот даврида стационар даволашнинг ўртача давомийлиги кўпайса, у ҳолда харажатларнинг нисбатан кўпайиши рўй беради.

Даволаш муддатлари қисқариши туфайли халқ хўжалигида эришилган самарани ҳисоблаш. Соғлиқни сақлаш амалиётида даволашнинг янада прогрессив усуллари жорий этиш ва даволаш муассасаларининг фаолиятини яхшилаш асосида беморларнинг даволаш муддатларини қисқартириш катта иқтисодий аҳамиятга эгадир. Бунда самара фақатгина соғлиқни сақлаш муассасалари воситаларининг тежалишига бориб тақалмайди.

Даволаниш муддатларининг қисқариши туфайли халқ хўжалигида эришилган иқтисодий самарадорлик касалланиш туфайли халқ хўжалигидаги йўқотишларнинг камайиши билан ифодланади:

$$\mathcal{E} = Y_b - Y_p,$$

бу ерда: \mathcal{E} —беморлар даволаниш муддатларининг қисқариши туфайли эришилган иқтисодий самара; Y_p —ҳисобот давридаги касалланиш туфайли халқ хўжалигидаги зарарлар; Y_b —базис (ўтган) даврдаги даволаниш муддатларини инобатга олган ҳолдаги касалланиш туфайли халқ хўжалигидаги зарарлар.

Касалланиш туфайли халқ хўжалигидаги зарарлар ($У$) қуйидаги формула билан аниқланади:

$$У = O_n + B + L,$$

бу ерда: O_n —касаллик кунлари ҳисобига ишлаб чиқарилмаган янги қиймат (миллий даромад); B —ижтимоий суғурта ҳисобидан вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик ҳолларига касаллик варақалари бўйича тўловлар; L —даволанишга, шунингдек, тиббий хизматнинг бошқа турларига бўлган харажатлар: стационар— L_c ва амбулатор— L_a .

Стационарда даволанишга бўлган харажатлар 1 та ўрин-кун (K) қийматини беморларнинг ўринларда ўртача бўлиш муддатига (t) кўпайтириш орқали ҳисобланади.

Амбулатор даволанишга бўлган харажатлар поликлиникада амбулатор беморлар томонидан врачларга бўлган қатновларнинг ўртача сонини врачнинг бемор уйига қилган қатновларига қўшган ҳолда (A) поликлиникадаги битта қатновнинг ўртача қийматига (M) кўпайтириш орқали ҳисобланади. Шундай қилиб:

$$L = L_c + L_a = K \cdot t + A \cdot M.$$

Даволаш давомийлиги қисқаришидан келиб чиқадиган умумий иқтисодий самара ўртача битта беморга тўғри келадиган даволаниш муддатларининг қисқаришига ва даволанганларнинг умумий сонига боғлиқ бўлади. Ҳисоблашлар учун 26.2-жадвалга киритилган маълумотлар керак бўлади.

Жадвалдан кўришиб турибдики, барча маълумотлар фақат ҳисобот даври учун олинади, аммо бунда ўртача даволаниш муддатлари кўрсаткичлари ҳам ҳисобот, ҳам базис (ўтган) йил учун олинади. Битта ўрин-кун учун сарфланган харажатлар стационарнинг тури, ҳажми ва ихтисосига боғлиқ бўлади. Шунинг учун бир ўрин-кунга кетган харажатлар аниқ олинган стационар бўйича ушбу давр учун ҳисобланади. Агар баъзи бир кўрсаткичларнинг қийматини аниқлашда қийинчиликлар пайдо бўлса, даволаш муассасасининг турини ва қувватини ҳисобга олган ҳолда, тиббий манбаларда чоп этилган маълумотлардан фойдаланиш мумкин.

**Даволаниш муддатлари қисқаришининг иқтисодий самарадорлигини
ҳисоблаш учун зарур бўлган маълумотлар**

Т/р	Маълумотлар	Маълумотлар манбаи
1.	1 та ишчига ишлаб чиқариладиган миллий даромаднинг (соф маҳсулотнинг) қиймати	ЎЗР Макроиқтисодиёт ва статистика департаменти
2.	1 кунга 1 ишчига ижтимоий сугурта маблағлари ҳисобига вақтинча меҳнатга лаёқатсизликда касаллик варақалари бўйича тўловлар	Ижтимоий сугурта 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.	Беморларнинг ўринда ўртача бўлиш муддати: ҳисобот даврида	Касалхона маълумотлари
6.	Шунинг ўзи, базис даврда	Касалхона маълумотлари
7.	Врачларга бўладиган 1 қатновнинг ўртача қиймати (поликлиника ва уйда)	Поликлиника маълумотлари ёки даволаш муассасасининг турини ҳисобга олган ҳолда тиббий манбалар
8.	Амбулатор беморлар томонидан поликлиникага бўлган қатновларнинг ўртача сони	Поликлиника маълумотлари ёки даволаш муассасасининг турини ҳисобга олган ҳолда тиббий манбалар
9.	Бемор амбулатор даволанишининг ўртача давомийлиги: ҳисобот даврида	Поликлиника маълумотлари ёки даволаш муассасасининг турини ҳисобга олган ҳолда тиббий манбалар
10.	Шунинг ўзи, базис даврда	Поликлиника маълумотлари ёки даволаш муассасасининг турини ҳисобга олган ҳолда тиббий манбалар
11.	Даволанганлар ичида тузалиб чиққанлар (ёки саломатлиги сезиларли яхшиланганлар)нинг нисбий улуши	Даволаш муассасаларининг маълумотлари ёки эксперт баҳолашлар

**27-боб. ХОРИЖИЙ ДАВЛАТЛАРДА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ.
ЖАҲОН СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТАШКИЛОТИ**

**Хорижий давлатларда энг кўп тарқалган соғлиқни сақлаш
моделларига тавсиф**

Соғлиқни сақлашнинг ижтимоий-иқтисодий модели — соҳа асосий томонларининг кўриниши, бош характеристикасидир.

Мамлакатда соғлиқни сақлашнинг у ёки бу ижтимоий-иқтисодий тизимининг мавжудлиги қуйидаги омилларга боғлиқ:

- ижтимоий-иқтисодий тараққиётнинг умумий даражаси;
- аҳоли саломатлигини муҳофазалашга қаратилган давлатнинг ижтимоий сиёсати;
- тарихий ва миллий анъаналар, қадриятлар.

Жаҳоннинг турли давлатларида турлича тарихий ва миллий урф-одатлар, анъаналар, қадриятлар мавжудлигига қарамасдан, соғлиқни сақлашнинг 5 та турғун модели мавжуд. Ушбу моделлар бир-биридан қуйидагилар бўйича принципиал жиҳатдан фарқ қилади: биринчидан, давлатнинг иштироки даражаси; иккинчидан тиббий хизматнинг хусусийлаштирилганлик шакллари; учинчидан, давлат дастури бўйича аҳоли қатламининг қамраб олинганлик даражаси; тўртинчидан, соғлиқни сақлашни молиялаштириш манбалари. Эволюцион тараққиёт нуқтаи назаридан соғлиқни сақлашнинг қуйидаги моделлари фарқланади:

— давлат томонидан бошқарилмайдиган хусусий соғлиқни сақлаш модели;

— аҳолининг айрим қатламлари мажбурий тиббий суғурта дастурининг давлат томонидан бошқариладиган хусусий соғлиқни сақлаш модели;

— барча аҳоли мажбурий тиббий суғурта дастурининг давлат томонидан бошқариладиган хусусий соғлиқни сақлаш модели;

- монополлаштирилган давлат соғлиқни сақлаш модели;
- умумдавлат тиббий суғурта тизимига асосланган, давлат соғлиқни сақлаш модели.

Шартли равишда биринчи 3 та моделни нодавлат (хусусий) соғлиқни сақлаш моделига, 4- ва 5-ларини эса давлат соғлиқни сақлаш моделига қўшиш мумкин.

Соғлиқни сақлаш тизими моделларини белгилашнинг асосий мезонларидан бири соҳани молиялаштириш усули ҳисобланади. Бу кўпроқ аҳоли саломатлигини муҳофазалашга қаратилган давлат сиёсатига боғлиқ.

Давлат томонидан бошқарилмайдиган хусусий соғлиқни сақлаш модели оддий эҳтиёжлар бозори қонуниятларига асосланган. Тиббий ёрдамнинг ҳажми тўлаш имкониятига эга бўлган талаб ва таклифлар орқали шаклланади. 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 бошқалар) даволаш ва изоляция қилиш ишларини амалга оширади.

Хусусий соғлиқни сақлаш тизими тиббий хизматга талабгор шахсларга улар томонидан тегишли ҳақ тўланганидан сўнг тиббий ёрдам кўрсатади. Уларга қуйидаги белгилар хос:

- тиббий ёрдамнинг асосий молиялаш манбаси фуқароларнинг шахсий маблағлари ҳисобланади;
- тиббий хизматга нарх эркин белгиланади;
- врач эркин танланади;
- врачларнинг даромади жуда юқори.

Ривожланган мамлакатларда ушбу модель XIX асрнинг охиригача мавжуд бўлган. Юқоридаги модель Осиё, Африка ва Лотин Америкаси давлатларида мавжуд.

Аҳоли айрим қатламларини мажбурий тиббий суғурталаш дастурининг давлат томонидан бошқариладиган хусусий соғлиқни сақлаш модели. Соғлиқни сақлашнинг бу модели капитализм энди бошланган даврда юзага келди. Унинг юзага келиши ком-

плекс даволаш учун врачларнинг жамоа бўлиб ишлашани талаб қилган, мураккаб тиббий технологиялар (жарроҳлик, наркоз, рентген ва б.) ривожланиши билан боғлиқ бўлди. Тиббиёт ходимларининг тор соҳа мутахассислари пайдо бўла бошлади, хусусий шифохоналар ва госпиталлар ривожлана бошлади. Бу ишларнинг ҳаммаси кўпчилик аҳоли олдида даволаниш учун кетадиган харажатларни қоплаш муаммосини қўйди.

Муаммони ҳал қилиш йўлларида бири ўзaro 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 компаниялари, хусусий тиббий хизмат кўрсатувчилар, мунозарали масалани тартибга солувчи адвокат фирмалар орасидаги муносабатни ҳуқуқий бошқариш учун юридик базалар юзага келди.

Шу даврда қонун чиқарувчи ҳуқуқий базаларнинг шаклланишида давлат ролининг аста-секин кучая бошлагани этиборга лойиқ. Шу пайтларда аҳолининг айрим қатламлари учун (АҚШ нинг ногиронлар ва камбағаллар учун дастури) мажбурий тиббий суғуртанинг алоҳида элементлари амалга оширила бошланди. Тиббий хизмат кўрсатувчиларни лицензиялаш ривожланиб борди, давлат томонидан хусусий врачларни лицензиялаш юзага келди. Тиббий ёрдамдан фойдаланиш режасида аҳолининг айрим қатлами давлат томонидан қўллаб-қувватлана бошланди. Лекин бу давлат ёрдами ҳамма учун эмас эди.

Аҳолининг аксарият қисми кафолатланган тиббий ёрдамга эга эмас. Соғлиқни сақлаш бу моделининг асоси — тиббий ёрдамдан фойдаланувчиларнинг (пуллик тиббиёт) ихтиёрий равишда тиббий суғурталаш орқали пул тўлашига асосланган. Унга қуйидаги белгилар хос:

— тиббий ёрдамни молиялашнинг асосий манбаси фуқароларнинг шахсий маблағлари ва юридик шахсларнинг даромадлари ҳисобланади;

— хўжалик механизми асосида ишловчи кўплаб тиббиёт муассасалари ва врачларни эркин танлаш;

— тиббиёт ва бошқа ташкилотлар, асосан, нодавлат суғур-
талаш усули орқали соғлиқни сақлаш молиялаштирилиб тиб-
бий ёрдам кўрсатилади;

— тиббий хизматга нархларнинг эркин белгиланиши;

— соғлиқни сақлашга ажратиладиган маблағда миллий да-
ромад улушининг юқорилиги.

Соғлиқни сақлаш ушбу моделининг ижобий томонлари
қуйидагилардан иборат:

— турли индивидуал эҳтиёжларни қондиришга қаратилган
тиббий хизматнинг нархи ва сифат даражаси жиҳатидан кўплаб
тиббиёт муассасаларининг мавжудлиги;

— тиббий хизматга навбатнинг йўқлиги;

— истеъмолчи ҳуқуқлари ҳимояси, тиббий ёрдам сифатига
алоҳида эътибор қаратилаётганлиги;

— врачлар ва бошқа тиббиёт ходимлари даромадининг
юқорилиги.

Лекин шуни ҳам таъкидлаб ўтиш керакки, аҳолининг ай-
рим қатламлари учун тиббий суғурта дастури давлат томони-
дан бошқариладиган мажбурий хусусий соғлиқни сақлаш ти-
зими фақат АҚШда, кўпчилик араб, баъзи Африка ва қатор
Лотин Америкаси давлатларида мавжуд. Бу тизимга хос кўпги-
на муаммолар мавжуд. Уларнинг ичида энг муҳимлари қуйида-
гилар:

— тиббий ёрдам хизматининг қимматлиги, аҳолининг бар-
ча қатламлари тиббий хизматдан фойдалана олмаслиги;

— профилактика ва уй шароитида ёрдам кўрсатишга етарли
эътибор берилмаслиги ва енгил кечувчи касалликларнинг усту-
ворлиги;

— ресурслардан самарасиз фойдаланиш, хўжалик механизм-
лари харажатларининг кўплиги;

— гипердиагностика, тиббий кўрсатмасиз қиммат муола-
жаларнинг бажарилиши;

— беморлар саломатлиги учун хавфсиз бўлмаган тиббиёт
технологияларини қўллаш, тиббий муолажалар сифати давлат
томонидан назорат қилинмаслиги ва бошқарилмаслиги.

**Барча аҳолини мажбурий тиббий суғурта дастури давлат то-
монидан бошқариладиган хусусий соғлиқни сақлаш модели.** Уму-
мий мажбурий тиббий суғуртанинг замонавийроқ ва мукам-

малроқ модели XIX аср охирида Германияда юзага келди ва Биринчи Жаҳон урушидан кейин кўпчилик Европа давлатларида ривожлана бошлади. Бундай моделнинг асосий тавсифи: давлат аҳолининг (бойлардан ташқари) асосий қисмини кафолатланган тиббий ёрдам билан таъминлаш мақсадида ҳамма иш билан таъминловчилар ва фуқароларнинг ўзига даромадларидан маълум қисмини тиббий суғуртага ажратиш мажбуриятини юклайди. Давлат тиббий хизмат кўрсатувчиларга, суғурта ташкилотлари билан ҳамкорликда мажбурий тиббий суғурта дастури бўйича давлат меъёрлари доирасида барча суғурталанганларни тиббий ёрдам билан таъминлаш мажбуриятини юклайди.

Шундай қилиб, давлат тиббий хизматни ташкиллаштиришда тўғридан-тўғри иштирок этмасдан, фақат ҳуқуқий жиҳатдан аҳолининг тиббий ёрдамга бўлган эҳтиёжини таъминлайди. Бундан ташқари, соғлиқни сақлашни бошқариш давлат ташкилотлари минтақаларда эксперт-аналитик вазифани бажаради, давлат ҳудудий тиббий-ижтимоий дастурни амалга оширади, мамлакатда аҳолининг санитария-эпидемиология жиҳатдан хотиржамлигини таъминлайди.

Шу билан бирга, соғлиқни сақлаш тизими мустақил субъектлари орасидаги ўзаро муносабатлар ҳамкорни эркин танлаш ва индивидуал шартнома мажбуриятлари асосида амалга оширилади. Давлат маълум тўлов миқдорларини амалга ошириш орқали умумий харажатлар бўйича бошқарувни ўз қўлига олиши мумкин ва шундан келиб чиққан ҳолда, ўз фуқаролари ҳуқуқларини тўлиқ таъминлаб бериши мумкин. Шу билан бир қаторда, мажбурий тиббий суғурта дастури доирасида тиббий фаолият ҳажми ва унинг молиявий базаси тўла мувофиқлашмаган бўлиши мумкин.

Кўпчилик ривожланган мамлакатларда **мажбурий тиббий суғурта умуммиллий тизимини** қўллаш уларнинг аҳолисини кафолатланган тиббий ёрдам билан таъминлашга, соғлиқни сақлаш самарадорлигининг ошишига ва сарф-харажатларни кескин камайтиришга олиб келди. Самарадорлиги бўйича мажбурий тиббий суғурта принципига асосланган соғлиқни сақлаш фақат давлат соғлиқни сақлаш тизимидан кейин туради (давлат тиббий-ижтимоий суғурта ва давлат соғлиқни сақлаш тизими).

Ҳозирги вақтда бу модель Германия ва Францияда яхши ривожланган. Бу тизим у ёки бу даражада давлат томонидан бошқарилаётганлиги сабабли, у «бошқариладиган соғлиқни суғурталаш тизими» деб номланади.

Умумий мажбурий тиббий суғурта дастури давлат томонидан бошқариладиган моделга қуйидаги хусусиятлар хос:

— молиялаш бир неча асосий манбаларининг мавжудлиги: тиббий суғурта бўйича мажбурий тўловлар (иш билан таъминловчи ҳамда ишчиларнинг ўзи томонидан амалга оширилади), мажбурий тиббий суғурта дастурига ихтиёрий пул ўтказиш, пуллик хизматларга фуқароларнинг шахсий бадаллари;

— мустақил нодавлат ихтисослашган ташкилотга (жамғарма, суғурта компанияси) асосланган марказий молиялаш тизимининг мавжудлиги;

— тиббий хизмат кўрсатишга харажатлар миқдори ва тиббий ёрдам сифатини назорат қилишга молиялаштирувчи ташкилотлар эътиборининг катталиги;

— суғурталанганларга тиббий хизмат кўрсатувчи тиббиёт муассасалари, хусусийлаштирилган шаклларнинг турли-туманлиги;

— тиббий хизматлар нархини бошқариш, тиббий ёрдамга тўлов усули ва шаклининг ҳар хиллиги.

Ижтимоий-тиббий суғурта тизимининг энг муҳим ижобий томонлари қуйидагилардан иборат:

— бепул тиббий ёрдам кўрсатишнинг юқори даражада кафолатланганлиги;

— аҳоли, иш берувчиларнинг тиббий суғурта (суғурта ташкилотлари) жамғармаларини эркин танлаши;

— тиббий хизмат кўрсатиш ва молиялаштириш функцияларининг ажратилганлиги;

— давлат томонидан тиббий ёрдам кўрсатиш сифатининг юқорилиги ва кафолатланганлигини таъминлаш.

Лекин ижтимоий тиббий суғурта тизими қатор муаммоларга эга. Улардан:

— мажбурий тиббий суғурта дастури билан аҳолини тўлиқ қамраб ололмаслик;

— миллий узоқ муддатли стратегик режалаштиришнинг етарлича қўлланилмаслиги;

— катта ҳажмдаги ҳисоб-китоб ишлари киритилганлиги сабабли маъмурий харажатларнинг катталиги.

Соғлиқни сақлашнинг монополлашган давлат модели. Собиқ Иттифоққа кирувчи мамлакатларда соғлиқни сақлашнинг монополлашган давлат модели юзага келди. Кейин бу модель Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлигида ҳам қўлланила бошланди. Бу модель тармоқлар бюджетини шакллантиришнинг марказлашган механизмига асосланган. ДМПларни моддий-техник воситалар ва дори-дармон билан таъминлаш давлат буюртмаси ва белгиланган нарх асосида амалга оширилади. Даволаш муассасаларининг шаклланиши ва ривожланиши штатлар, ресурслар, ойлик иш ҳақи ва бошқалар бўйича давлат меъёрларига мос равишда амалга ошади. Бу моделнинг хусусиятлари:

— даволаш-профилактика муассасалари тизими монополлашган тузилишга эга;

— бюрократик бошқарув тизими;

— марказ ва перифериялар орасида алоқанинг қатъийлиги;

— қўшимча пуллик ва сервис хизматларнинг йўқлиги;

— рақобатнинг йўқлиги;

— врачларнинг меҳнат ҳақи тариф усулида тўланади, ёллаш 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 устуворлиги режали госпитализацияда навбатга туришга олиб келиши;

— тиббий ёрдам сифатини назорат қилишда маъмурий усулнинг устуворлиги.

Соғлиқни сақлашнинг монополлашган давлат модели қуйидаги афзалликларга эга:

— бепул тиббий ёрдам кўрсатишни кафолатлаш йўли билан фуқароларни юқори даражада ижтимоий ҳимоялаш;

— тиббий ёрдам кўрсатиш устидан давлат назорати;

— ўта хавфли, инфекцион касалликларга маъмурий усулда самарали таъсир этиш;

— фавқулодда ҳолатларда уюшган ҳолдаги ҳаракатларнинг юқори даражадалиги.

XX асрнинг 50—60-йилларига келиб давлат соғлиқни сақлаш тизими хизмати тиббий ёрдамни ташкил этишнинг илғор миллий тизими деб қаралган. Давлат соғлиқни сақлаш тизимининг тарихий ўрнини қуйидаги тарзда аниқлаш керак. Барча фуқаролар учун бепул ва оммабоп тиббий ёрдам давлат томонидан бошқарилади ва молиялаштирилади. Аммо иқтисодий танглик даврида ва фуқароларнинг турли тиббий хизматга бўлган эҳтиёжи ошганда давлат ажратган маблағ сарфларини тўла қоплай олмайди ва бунда соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш учун бюджетдан ташқари маблағларга мурожаат қилишга тўғри келади.

Соғлиқни сақлашнинг монополлашган давлат моделининг асосий салбий омиллари: тиббий ёрдам фаолиятини давлат бюджетидан қолдиқ принципига асосан молиялаштириш; бюджет солиқлардан тушган ва ҳар бир ҳудуддан йиғиладиган реал бадалларга боғлиқ бўлмаган; давлат тиббий ёрдамнинг ягона буюртмачиси ҳисобланган; юқоридан пастга қараб бошқарилганлик.

Умумдавлат тиббий суғуртасига асосланган давлат соғлиқни сақлаш модели. Иккинчи Жаҳон урушидан кейин дунёнинг етакчи давлатлари (Буюк Британия, Италия, Испания, Япония, Канада) собиқ Иттифоқдан давлат томонидан бошқариладиган соғлиқни сақлашнинг самарали принципини ўзлаштириб, давлат тиббий суғуртаси модели деб тавсифласа бўладиган, мажбурий тиббий суғурта схемасидан кескин фарқ қиладиган янги модель ишлаб чиқишди. Шу билан бирга, қўшимча хизмат ва хусусий сектор тизимлари ҳам сақланиб қолди. Давлат тиббий суғурта моделида барча тиббий муассасалар фаолиятини давлат бошқаради ва аҳолининг барча қатламини тиббий хизмат билан ўзи таъминлайди. Давлат суғурта модели энг тежамкор ва рационал модель ҳисобланади. Бу сифат ва самарадорликни йўқотмасдан харажатларни камайтиришга интилувчи мамлакатлар учун XXI аср модели. Соғлиқни сақлаш тизимининг давлат бошқарувида харажатлар ва тиббий хизматнинг

режалаштирилганлиги соғлиқни сақлашнинг ягона моделига хос бўлган қатор бозор тамойилларидан фойдаланишга йўл қўймайди. Давлат бошқарув органлари харажатларни ва тиббий хизматни режалаштиради.

Баъзи давлатларда (Буюк Британия, Италия, Испания) бепул ёрдам фақат даволаш курсининг маълум босқичларида кўрсатилади, қулайлик каби хизматлар эса пул тўлови асосида амалга оширилади. Шунинг учун бундай давлатларда давлат тиббий суғурта доирасидаги тиббий хизмат тизимидан ташқари нодавлат даволаш базасига эга, ихтиёрий тиббий суғурта дастурлари кенг тарқалган. Бошқа давлатларда ихтиёрий тиббий суғурта унча кенг ривожланмаган (Канада).

Ушбу моделга хос қатор хусусиятлар мавжуд:

— монополлашган территориал даволаш-профилактика муассасаларини бозор муносабати асосида қайта тақсимлаш имконининг йўқлиги (сегментация);

— ихтиёрий тиббий суғурта компаниялари орасида рақобатнинг йўқлиги (5 та компания битта туман аҳолисини бўлиб олади ва ўз полисларини тарқатиб, МТШга ягона тариф бўйича маблағ тўлайди);

— мажбурий тиббий суғурта (МТС) тизими бўйича иш тутган, ДПМ ИТСнинг қўшимча дастури бўйича суғурта қилинганларга қўшимча хизмат кўрсатишга буюртмалар олиш имкониятининг мавжудлиги;

— давлат ва муниципал даволаш-профилактика муассасаларида аҳолига пуллик хизмат кўрсатиш имкониятининг мавжудлиги;

— МТС тизими, бюджет, ИТС ва пуллик хизматдан тушадиган молиявий оқимларнинг ДПМ хўжалик фаолиятига аралаштирилиши туфайли ишлаб чиқариш ва ходимлар ресурсларидан алоҳида фаолият тури бўйича фойдаланиш механизмида тўлиқ тартибсизликнинг мавжудлиги;

— МТС компаниялари контингентлар танлашни тармоқлар бўйича амалга ошириш имкониятининг мавжудлиги;

— ДПМнинг ҳар йили қатъий тасдиқланган йиллик бюджет орқали молиялаштирилишига (фаолият натижаларига қараб) қарамасдан, ДПМ «илғор тажриба» сифатида кўрсатган хизматини молиялаш имкониятининг мавжудлиги;

— инсон ҳуқуқларига, конституциявий меъёрларга таянган ҳолда, амал қилиш ва жон бошига бепул хизматлар турининг давлат томонидан кафолатланган дастурини тасдиқлаш;

— давлат ва муниципал буюртмалар ва бошқарув структура-ларини таъминлаш бўйича ваколатга эга тизимнинг йўқлиги.

Ривожланган давлатларда соғлиқни сақлашнинг ташкил этилиши

Америка Қўшма Штатлари конституцияси аҳолининг маълум гуруҳларидан ташқари ҳаммасини давлат томонидан кафолатланган тиббий ёрдам билан таъминлашни назарда тутмаган. АҚШдаги соғлиқни сақлаш тизимига мажбурий тиббий суғурта дастурларининг давлат томонидан бошқариладиган хусусий соғлиқни сақлаш модели ёки соғлиқни сақлашнинг 2-модели хос.

Бундай тизимнинг маълум камчиликлари ҳам бор, улар орасида асосийлари қуйидагилар: биринчидан, тиббий ёрдамнинг ҳамма аҳоли учун оммабоп эмаслиги. 40 млн.га яқин америкаликлар суғурта полисига эга эмас. Бундан ташқари, турли ҳудудлардаги соғлиқни сақлаш нафақат молиявий жиҳатдан чекланган, балки оммабоплиги ҳам етарли эмас. Соғлиқни сақлашнинг молиявий томондан, тиббий кадрлар билан таъминланганлиги штат ва туманлар бўйича бир текис эмас. Айниқса, қишлоқ жойларида тиббий ёрдам сезиларли даражада етишмайди.

Иккинчидан, доимо тиббий хизматга сарф-харажатлар ошиб бораётганлиги сабабли суғурта бадалларининг ошиши ва тармоқни молиялаш муаммоси кучаймоқда.

Учинчидан, соғлиқни сақлашга сарфланган маблағнинг самараси паст. АҚШ дунё бўйича битта одам учун ва абсолют маблағ сарфлаш бўйича биринчи ўринда туради (Германия, Францияга нисбатан 2 баробар кўп, Японияга нисбатан 2,5 баробар, Буюк Британияга нисбатан 3 баробар).

Тўртинчидан, тармоқ фаолиятида «оғирлик маркази» довланишга тўғри келади, профилактикага эса керакли эътибор қаратилмаган.

АҚШда соғлиқни сақлашнинг марказлашмаган тизими амал қилади. Соғлиқни сақлашнинг умумий миллий мақсадларини амалга оширишда давлатнинг ҳар бир қатлами ўзига тегишли ролни бажаради. АҚШда соғлиқни сақлашни, одатда, Соғлиқни сақлаш ва ижтимоий хизмат (ССВИХ) департаменти бошқаради, аммо унинг вазифалари анчагина чегараланган. ССВИХ таркибига жамоат соғлиқни сақлаш хизмати киради. ЖСС хизматини ушбу вазирликнинг тиббиёт ва соғлиқни сақлаш ишлари бўйича вазирлик котиби ёрдамчиси, яъни Бош врач бошқаради.

Жамоат соғлиғини сақлаш хизматининг асосий вазифалари:

- чегаранинг санитария муҳофазаси;
- атроф-муҳит гигиенаси;
- санитария статистикаси;
- соғлиқни сақлашнинг 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, Америка ҳиндуларига тиббий ёрдамни (амбулатория ва стационар) ташкил этиш билан шуғулланади. Соғлиқни сақлаш департаменти 9 та ҳудудий бўлимлардан ташкил топган, уларни директор бошқаради. Ҳар бир ҳудудга бир неча штатлар киради. Ҳар бир штат ўз соғлиқни сақлаш департаментига эга. Унинг вазифасига лаборатория хизмати билан боғлиқ, санитария-эпидемияга қарши ҳимоянинг асосий масалалари киради. ЖССХ қуйи бўғинига шаҳар ва туманларда юқумли касалликлар, сил, венерик касалликлар ва безгакка қарши курашиш, уларни қайд қилиш ва демографик статистикани олиб борувчи ташкилотлар киради.

Ривожланган давлатлардан фақат АҚШда давлат томонидан соғлиқни суғурталаш тизими йўқ. Бу аҳолининг кўпчилик қисми (50%) хусусий тиббий суғуртага эга эканлигидан далолат беради. Шундан 46% иш жойидан суғуртага эга, 13% эса индивидуал суғурта сотиб олади. 27% аҳоли давлат суғуртасига эга, шундан 13% — «Мэдикэр», 10% — «Мэдикейд» ва 4% —

армия ветеранлар фондидан. АҚШнинг 4% аҳолиси ҳеч қандай суғуртага эга эмас. Тиббий суғуртага эга бўлмаган шахслар, тиббий ёрдамдан бутунлай маҳрум эмас. Уларга, суғуртага эга одамларга нисбатан, тиббий хизматлар сони кам ва тиббий хизмат ёмонроқ ташкиллаштирилган, уларнинг кўпчилиги тиббий ёрдамни хайрия сифатида тиббий хизматни маблағ билан таъминловчи хусусий суғурта фирмалари, маҳаллий ҳукумат, алоҳида штатлар ўтказадиган соғлиқни сақлаш дастурлари орқали давлат шифохоналарида ва клиникаларида олади.

АҚШда 1000 дан ортиқ хусусий суғурта тиббий ширкатлари мавжуд. Уларнинг ичида «Кўк хоч» ва «Кўк қалқон» энг йирикларидан ҳисобланади.

Кўпчилик суғурта компаниялари ишга қабул қилинувчиларнинг ишига таъсир кўрсатмайдиган, аммо даволаш учун кўп маблағ талаб қиладиган касалликларини аниқлашга кўпроқ ёндашмоқда. Агар бунда ишчи ёки унинг оила аъзоси кўп маблағ талаб қиладиган оғир касаллик билан касалланган бўлса, у ишсиз қолиши мумкин. АҚШда бундай дискриминация деярли қонунлаштирилган.

Юқорида айтилганлардан ташқари, АҚШда муқобил суғурта тизими мавжуд. Булар — хусусий тижорат компаниялари ва соғлиқни муҳофазалаш ташкилотлари. Улар соғлом шахсларга суғурта таклиф қилаётганда ҳар хил шартлар қўйиши мумкин, масалан, врач танлашни чеклаш: беморларни врач ёрдамчиси ёки ҳамшира кўригидан ўтмагунча врачга мурожаат қилишни тақиқлаш ва бошқалар. Одатда, федерал ҳукумат суғурта компанияларининг фаолиятини назорат қилиш билан шуғулланмайди, бу билан алоҳида штатлардаги суғурта бўйича комиссия шуғулланади. АҚШда соғлиқни суғурталашнинг асосий 3 та тури бор: асосий госпиталь суғурта, асосий тиббий ва умумий тиббий суғурта. Асосий госпиталь суғурта шифохона чиқимларини қоплайди, аммо шифохонада даволаниш муддати ва даволанишга бўлган умумий харажатни суғурта компаниясининг ўзи белгилайди. Асосий тиббий суғурта эса шифохонада врачга мурожаат, врач тиббий хизмати билан боғлиқ сарф-харажатни қоплайди. Бу суғурта тўлов, нарх ва вақт бўйича чекланган. Умумий тиббий суғурта сарф-харажатлар, госпиталь

суғурта ва асосий тиббий суғурта доирасидан чиқиб кетганда қўшимча сарф-харажатни қоплаш учун хизмат қилади.

Давлат дастурлари қариялар, ногиронлар ва баъзи камбағал гуруҳларни 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 «Мэдикэр» ва «Мэдикейд» киради.

«Мэдикэр» — 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 фойдаланиши мумкин. Бу дастур бўйича имтиёзни 65 ёшга кирмаган, лекин ишга қобилиятсизлиги туфайли 2 йилдан бери ижтимоий таъминот дастури орқали нафақа олувчи, бундан ташқари, давлат ишида маълум йиллар ишлаган шахслар олиши мумкин. 65 ёшга кирган, лекин «Мэдикэр» имтиёзига эга бўлмаган шахслар ҳар ойига пул тўлаб бу суғуртани олиши мумкин. «Мэдикэр» дастури мамлакатда аҳолининг 13% ни суғурта билан таъминловчи энг катта суғурта компанияси.

«Мэдикейд» — кам таъминланган оилаларга тиббий ёрдам кўрсатиш давлат дастури. У аҳолининг 10% ни қамраб олган ва федерал ҳукумат томонидан ёрдам пули ажратилади, лекин штатлар қонунлари билан назорат қилинади. Оилавий харажати ҳар бир штатда белгиланган миқдордан кам бўлган оила «Мэдикейд» дастурининг имтиёзига эга бўлиш ҳуқуқига эга. Камбағал, бир вақтнинг ўзида қари ёки кўр, ёки ҳомиладор, ёки ишга қобилиятсиз, ёки кўп болали шахслар «Мэдикейд» имтиёзига эга бўлиши мумкин. Шунинг учун камбағалликнинг расмий даражасидан паст яшовчи камбағалларнинг 60% га яқини ушбу дастурга киритилмаган. «Мэдикейд» ўткир касал-

ликларни даволашни ва узоқ муддатда тиббий ёрдам харажатларини қоплайди.

Шифохонадан ташқари тиббий ёрдам, асосан, хусусий амалиёт врачлари қўлида, улар умумий врачларнинг 70% ни ташкил қилади.

Германия соғлиқни сақлаш тизимига умуммажбурий тиббий суғурта (МТС) дастури давлат томонидан бошқариладиган хусусий соғлиқни сақлашнинг модели хос.

Бу давлатда тиббий суғурта тизимининг энг ривожланган турларидан бири ташкил этилган. У биринчи марта Европада 1883 йили О. фон Бисмарк томонидан таклиф этилган бўлиб, ҳозирги кунда аҳолининг 90% ни қамраб олган. Бу тизим ҳамма суғурта қилинган шахсларни, шу жумладан: ёлланма меҳнат ишчилари ва уларнинг боқимандаларини, кичик тадбиркорларни, талаба, нафақахўрларни тиббий ёрдам билан таъминлайди. Фақат аҳолининг юқори ижтимоий табақасига кирувчи 10% фуқаролар хусусий суғурта билан қамраб олинган, МТС тизимига киритилганларнинг 3% га яқини хусусий суғуртага эга, улар госпитализация қилинганда яхши шароитга ёки касалланганда пуллик компенсацияга эга бўлади.

Германия соғлиқни сақлашнинг эски анъаналарига эга. У ижтимоий суғурта ва ижтимоий таъминот — нафақа, бахтсиз ҳодиса, ишсизлик бўйича суғурта ва ижтимоий ёрдам суғуртасини ўз ичига қамраб олган бўлиб, мураккаб ва чалкаш тузилишга эга. Унда бир-бирига боғлиқлик ва такрорланишлар учрайди. Бу тизим дунёда тан олинган.

Германияда суғуртани бошқариладиган тизимга 3 та суғурта жамғарма фонди киради: касбий, ҳудудий ва миллий шифохона кассалари.

Ҳудудий бошқарма (ер бошқармаси) федерал ҳукумат билан биргаликда шифохоналар кассаларига бадаллар миқдорини белгилаб беради, бу, ўз навбатида, сарфланаётган маблағ назоратини кучайтиради. Ягона молиялаштириш сиёсатини олиб боришда ҳудудий ва федерал шифохона кассалари уюшмалари ташкил этилиб, тиббий ёрдамнинг умуммиллий стандартлари белгиланади. Аҳоли саломатлиги бошқариладиган суғурта тизими билан бир қаторда хусусий суғурта компаниялари ривожланмоқда.

Мамлакатда 1000 дан ортиқ мустақил суғурта компаниялари иш олиб бормоқда, улардан 45% давлат ва 55% хусусий компаниялардир. Бу компанияларнинг кўпчилиги касбий таъмоилга асосланган бўлиб, фермерлар ўзининг қишлоқ хўжалиги суғуртаси, денгизчилар ўзларининг, шахтёрлар ўз суғурта компаниясига эга. Суғурта жамғармаларига бадаллар мажбурий бўлиб, иш ҳақининг 6,5% (ишчилар тўлайди) ва иш ҳақи фондининг 6,5% ни (тадбиркорлар тўлайди) ташкил қилади. 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 ҳақига қараб белгиланади ва ишсизликлар бўйича нафақалар белгиланади. Мажбурий суғурта тизимига вақтинча ишлаётган, даромади қонуний белгиланган даражадан юқори бўлган шахслар кирмайди. Германия соғлиқни сақлаш тизимида 2 тоифа профессионал врачлар мавжуд. Биринчи тоифадаги шахсларга (*heilpraktiker* — практикантлар) амалиёт билан шуғулланиш тақиқланган, лекин тиббий ёрдам кўрсатишга рухсат этилган. Иккинчи тоифага маалакали хизмат кўрсатувчи амалиёт врачлари киради. «Мустақил ёрдам кўрсатиш» (*kurierfreiheit*) ҳозирги вақтда Германияда кенг тарқалган.

Анъанавий тиббиётда амбулатор ёрдамни умумий амалиёт врачлари кўрсатади (иккинчи тоифа врачлари). Врачни мижознинг ўзи танлайди ва унга суғурта сертификатини беради. Мамлакатда врачлар кооперациясига қизиқиш ошмоқда. Биргаликда қиммат жиҳозлар олишга, ҳамширалар ёллашга ёрдам берадиган гуруҳий амалиётнинг улуши ошмоқда. Кичик корхоналар — гуруҳий амалиётда битта ёки ҳар хил мутахассислардан ташкил топган 5—7 врач ва 10—20 ходим ишлайди. 70-йиллар охирида Германияда гуруҳий амалиётда 20% врач ишлаган бўлса, 90-йиллар охирига келиб улар 65% ни ташкил қилди. Мамлакатда шифохона кимга бўйсунушига қараб, жамоат (ижтимоий), даромадсиз ва хусусийга бўлинади. Даромадсиз шифохоналар черков ва «Қизил Хоч»га қарашли. Хусусий шифо-

хоналар тижорат корхоналари каби ишлайди. Булар кичик клиникалар бўлиб, мамлакатда уларнинг сони 900 га яқин.

Германиянинг бирлашиши натижасидаги ижтимоий-иқтисодий қийинчиликлар туфайли ижтимоий таъминот харажатлари камайтирилди. Германияда Саломатлик федерал вазирлиги соғлиқни сақлашнинг юқори ташкилоти ҳисобланади, у соғлиқни сақлашнинг ҳамма масалалари: ҳаво тозалиги, шовқинга қарши кураш, гигиена, ичимлик ва оқова 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 йили кучга кирган шифохона суғурта структурасини яхшилаш ва таъминлаш бўйича қонун («Соғлиқни сақлаш тизими ҳақида қонун») шифохона суғуртасининг маблағ ва аъзолик бадаллари миқдори барқарорлигига кафолат беради.

Франция учун соғлиқни сақлаш умумий тиббий суғурта дастурининг давлат томонидан бошқариладиган хусусий модели хос.

Францияда соғлиқни сақлашнинг юқори ташкилоти Соғлиқни сақлаш ва ижтимоий таъминот вазирлиги бўлиб, унга ижтимоий ишлар ва реабилитация бўйича давлат котиби ёрдам беради.

Ижтимоий суғурта Францияда 1946 йилда ташкил этилган, шу тарзда аҳолининг кенг қатлами тиббий ёрдам билан таъминланган. Ёлланма ишчилар ва унга тенглаштирилган гуруҳ ишчилари касал бўлган ҳолатда, ижтимоий суғурта, суғурта қилинганлар ва иш берувчилар томонидан молиялаштирилади. Бунда ҳукуматнинг иштироки ҳам кўзда тутилган. Ижтимоий суғурта воситалари суғурта тизимларидан касаллик бўйича марказлашган миллий суғурта жамғармасига тушади.

Францияда бир неча суғурта тизими мавжуд. Уларнинг ичида энг каттаси умумий ижтимоий суғурта тизими ҳисобланади, у савдо ва саноат соҳасида ёлланиб ишлаётганларни, давлат ишчиларини, талабалар, уруш ногиронлари, уруш туфайли етим ва беваларни, врачларни қамраб олади. Бу тизим мамлакат аҳолисининг 67% ни қамраб олган. Умумий ижтимоий суғурта тизимида, қишлоқ хўжалиги секторида (18%

аҳоли) ёлланиб ишлаётган 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 бошқалар киради.

Францияда суғурта компанияларидан ташқари, қўплаб 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.

Давлат умумий тизимни молиялаштиришда иштирок этмайди, у фақат йиғинларнинг 2% ни тўлайди. Бошқа тизимда унинг иштироки нисбатан юқори. Махсус суғурта тизими умумий суғурта тизимига нисбатан суғурта қилинган шахсларга катта имтиёзлар беради (фақат узоқ иш стажига эга бўлганларига). Қишлоқ хўжалиги секторигаги ёлланма ишчиларни бирлаштирувчи тизим учун тиббий ёрдамга харажатларда суғурта қилинганларнинг иштирок улуши умумий ижтимоий суғурта тизим белгилаган миқдорга яқин.

Врачга мурожаат қилганда, шифохонага ётганда ёки бошқа тиббий ёрдам олганда хизматлар учун харажатларнинг ҳаммасини бемор ўзи тўлайди, сўнгра суғурта ташкилоти суғурталанган шахсга ортиқча қилган харажатларни қайтаради. Аммо тўловни кутиш вақти баъзида суғурта кассасида пул йўқлиги сабабли чўзилади. Шу вақт ичида хизмат эҳтиёжларининг нархи ошади. Натижада мижознинг олган пуллари даволанишга сарфланган пулдан кам бўлиб қолмоқда. Даволаниш учун катта миқдордаги пул тўлаш мажбурийлиги, унинг тез қимматлашиши Франция аҳолисини хусусий суғурта компанияларига мурожаат қилишга мажбур қилади. Ҳозирги вақтда суғуртанинг бундай турига 60% аҳоли мурожаат қилмоқда.

Франция аҳолисига тиббий ёрдам 2 босқичда кўрсатилади: шифохонадан ташқаридаги ёрдам ва шифохонадаги ёрдам.

Аҳолига шифохонадан ташқаридаги хизмат кўрсатишда асосий роль ижтимоий суғурта ташкилоти билан битим тузган мустақил амалиёт врачига тегишли. Охирги вақтларда врачлар кўпроқ гуруҳий амалиёт билан шуғулланишмоқда. Бу гуруҳларга ҳам бир хил, ҳам ҳар хил йўналишдаги мутахассислар киради. Бундан ташқари, аҳолига шифохонадан ташқари ёрдамни умумий типдаги жамоат шифохоналари ва кўп тармоқли саломатлик марказлари қошидаги поликлиника бўлимлари (хоналарида) кўрсатади. Шифохонадан ташқарида ихтисослашган тиббий ёрдамни ижтимоий суғурта ташкилотлари билан шартномага эга давлат диспансерлари кўрсатади (силга қарши, таносил, руҳий-неврологик, онкологик).

Францияда шифохона ёрдами давлат ва хусусий шифохоналар томонидан амалга оширилади. Давлат шифохоналари 3 тоифага бўлинади: маҳаллий ёки қишлоқ шифохоналари 40 ўринли, 100 ўринга мўлжалланган кенг тиббий хизмат диапазонига эга умумий шифохоналар ёки ўқув, илмий-тадқиқот базасига эга клиник шифохоналар. Париждаги катта университет госпитали 1300 ўринга, энг катта марказий госпиталь эса 2830 ўринга мўлжалланган.

Давлат секторларида шифохоналар, ходимлар, маблағ етишмайди.

Хусусий шифохоналар ва давлат даволаш муассасаларининг фаолияти давлат миқёсида мувофиқлаштирилади, хусусий шифохоналарнинг қурилиши режа асосида амалга оширилади. Жамоа секторига нисбатан хусусий шифохоналардаги ўринлар қисқа муддат госпитализация қилишга мўлжалланган. Улар жарроҳлик операциялари ва ҳомиладорларга ёрдамни пуллик тўлов орқали амалга оширади. Шу билан бирга, қиммат дори-дармон ва жиҳозлар талаб қиладиган касаллик билан касалланган беморлар давлат шифохоналарида даволанишига тўғри келмоқда. Хусусий шифохоналардаги ўринлар барча ўринлар фондининг 30% ни ташкил қилади.

Давлат касалхоналари аҳолини ҳамма турдаги стационар ёрдам билан таъминлаши керак, врачларни тайёрлаш ва малакасини ошириш, тиббиёт ва фармакология соҳасида илмий тадқиқотларда иштирок этиши керак. Аҳолига касалхона ёрдами-

ни кўрсатиш бўйича участкалар ва туманлар, чегараларга бўлинган давлатнинг санитар картаси қонуний тасдиқланган.

Ҳозирги вақтда врачларни ўқитиш билан университетларнинг 33 та тиббиёт факультетлари шуғулланади. Ўқув давомийлиги 7 йил; I цикл — 2 йил (фундаментал билимни ўқитиш), II цикл — 4 йил (1 йил клиникагача тайёргарлик ва 3 йил шифохонада экстерна сифатида ишлаш даври), III цикл — 1 йил шифохонада интерна сифатида ишлаш. Кейин ёш врач танлов касби бўйича ихтисослик курсини ўтиши мумкин.

Буюк Британия учун умумий давлат тиббий суғуртасига асосланган давлат соғлиқни сақлаш модели хос. Унга қўшимча равишда хусусий суғурта ва пуллик тиббий ёрдам ҳисоботи ҳам фаолият олиб боради. Давлат соғлиқни сақлаш тизимини тузиш ҳақидаги ҳужжат Буюк Британияда Иккинчи Жаҳон урушидан кейин 1946 йили қабул қилинди, лекин у барча амалиёт врачлари шу тизимда ишлашга рози бўлгандан кейин 1948 йили кучга кирди. Буюк Британия миллий соғлиқни сақлаш тизими барча давлат тиббиёт муассасаларини бирлаштиради, шу тизим қоидалари асосида ишлаш мажбуриятини олган хусусий тиббиёт институтларининг фаолиятини пул билан таъминлайди ва назорат қилади.

Миллий соғлиқни сақлаш хизматини ташкил этиш ва ривожлантириш аҳолининг кўпчилик қисми учун тиббий ёрдамдан фойдаланишни енгиллаштиради ва давлатга тиббий муассасалар фаолиятини назорат қилишни таъминлайди, бу эса даволаниш нархининг ўсишини тўхтатиб туради.

Буюк Британияда соғлиқни сақлашнинг молиявий ҳолатини Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва соғлиқни сақлашни бошқарувнинг ҳудудий органлари бошқаради. Давлат томонидан молиявий таъминот бажарилган фаолият бўйича амалга оширилади, шунинг учун ҳам тиббий ёрдам кўрсатишда даволаш-профилактика муассасалари харажатлар сметаси бўйича ҳеч қандай лимит ва чегирмаларга эга эмас. Буюк Британия соғлиқни сақлаш тизимининг афзалликларига қарамай, у охириги 10—15 йил ичида катта қийинчиликларни бошдан кечирмоқда. Мутахассисларнинг фикрича, асосий муаммо, соғлиқни сақлашнинг давлат дастури амалга оширилгандан бошлаб, аҳоли орасида тиббий хизматлар нархи ҳақидаги тушунча йўқол-

ганлигида. Аҳолининг кўп қисми хусусий тиббий суғурта сотиб олмоқда. Тиббиёт муассасалари аҳоли учун оммабоп бўлишига қарамасдан, Буюк Британияда даволаниш учун молиявий ва номолиявий тўсиқлар мавжуд. Буюк Британия миллий бюджетининг бир қисми бўлган соғлиқни сақлаш бюджетининг миқдори давлатнинг бошқа харажатларига боғлиқ. Давлат соғлиқни сақлаш тизими аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш масаласини тўла ҳал қила олмаётганлиги пуллик тиббий ёрдам хизматини кенгайтиришнинг хусусий тиббий суғурта имкониятларини оширишга олиб келмоқда.

Буюк Британияда хусусий тиббий суғурта билан кўплаб суғурта компаниялари шуғулланади. Улар орасида етакчи ўринни 1947 йили кичик суғурта ташкилотлар бирлашиши натижасида юзага келган ва ҳозирги вақтда тиббий суғурта бозорининг асосий қисмини бошқараётган БУПА суғурта ассоциацияси эгаллайди. БУПА фаолиятининг асосий принципи — давлат соғлиқни сақлашига қўшимча ёрдам. У миллий соғлиқни сақлаш хизмати ўз зиммасига олмаган тиббий ёрдамнинг турлари бўйича суғурта объекти бўлиб ҳисобланади. Шунинг учун тиббий суғурта фаолияти маълум даражада чекланган бўлиб, ҳам тижорат, ҳам давлат муассасаларидаги пуллик тиббий хизматни қамраб олади. Ўзининг юридик статуси бўйича БУПА нотижорат ташкилот бўлиб, давлат томонидан молиявий қўллаб-қувватланади. Бундан ташқари, БУПА солиқ бўйича ҳам имтиёзларга эга. Ассоциация жамғармаси таъсисчилар — хайрия жамғармалари, диний ташкилотлар, ҳукумат, маҳаллий ҳокимият ташкилотлари бадалларидан ташкил топган. Унинг хўжалик-ҳуқуқий статусининг асосий ўзига хос томони — асосий даромадларни фақат соғлиқни сақлашнинг пуллик секторини ривожлантиришга сарфлашдан иборат. Суғуртадан тушган пул маблағлари тўлиқ (шифохоналар, ҳамшира парвариш уйлари, диагностик марказлар, шифохонадан кейинги патронаж хизмати) тижорат тиббиёт муассасалари тармоқларини такомиллаштириш ва кенгайтиришга сарфланади.

Суғурта бадаллари миқдори 1 йилда бир марта қайта кўриб чиқилади, лекин 1 йил давомида улар барқарор сақланиб қолади.

Тиббий муассаса билан ҳисоб-китоб мажбуриятини БУПА ўз зиммасига олади. Ассоциация мижози фақат ҳисобни текшириб, қўл қўйиб бериши керак. Қолган ишларни БУПА бажаради.

Хусусий тиббий суғурта қоидаларида суғурта қилинганларга кўрсатиладиган тиббий хизмат турларининг кўлами тўлиқ кўрсатилган бўлади. Суғурта полисига эга шахслар суғурта дастурида иштирок этувчи шифохоналарнинг исталган биттасида, навбатсиз ва мижоз хоҳлаган вақтда, тиббий ёрдам олиш ҳуқуқига эга. Беморга алоҳида палата берилади, касаллик бўйича кўшимча нафақа тўланади, тикловчи даволаш хизмати кўлами жуда ҳам кенг.

Хусусий тиббий суғурта хизматининг бошқа турлари — бу тор доирадаги олий тоифали врачлардан мутахассис маслаҳати олиш. Мутахассисга мурожаат этиш учун умумий амалиёт врачининг тавсияси керак. Бу эса кераксиз мурожаатлар сонини камайтиради, миллий соғлиқни сақлаш хизмати ва хусусий тиббий суғурта ўртасидаги муносабатларни мувофиқлаштиради. Консультантлар ўз шифохоналарида шахсий беморларни қабул қилиш ҳуқуқига эга, фақат асосий ишдан ташқари вақтда. Улар фаолияти пуллик ва бепул қисмининг нисбати маъмурийат томонидан қаттиқ назорат қилинади.

Соғлиқни сақлашнинг хусусий сектори юқори ижтимоий табақага кирувчи бой мижозлар учун мўлжалланган. Пуллик тиббий хизматнинг ижобий томони сифатли бўлганидек, унинг салбий томонлари ҳам бор. Хусусан, моддий маблағлар, кадрлар ресурслари ва ўринлар фондидан унумли фойдаланилмайди. Масалан, яхши таъминланган шахс унча оғир бўлмаган касаллик билан давлат шифохоналарида пуллик ўринни эгаллаб ётган бир вақтда, камроқ таъминланган ва оғир касаллик билан касалланган бемор керакли давони ололмай кутиб ётади.

Буюк Британияда соғлиқни сақлаш ва ижтимоий таъминот вазирлиги томонидан бошқариладиган марказлашган соғлиқни сақлаш тизими мавжуд.

Умумий амалиёт хизматида (шифохонадан ташқари) УАШ, стоматологлар, офтальмологлар ва фармацевтлар киради. Буюк

Британия аҳолисининг асосий қисми хусусий амалиёт билан шуғулланувчи УАШ хизматидан фойдаланади. УАШ беморларнинг жинси, ёши ва касаллигидан қатъи назар, уларнинг барчасини бепул қабул қилади. У тиббий ёрдамни ўз ваколати доирасида кўрсатади, профилактика билан шуғулланади, беморларни тор доирали хусусий амалиёт билан шуғулланувчи врачлар қабулига юборади. Гонорар миқдори кўрсатилган хизматига эмас, беморлар сонига қараб тўланади. УАШ ўз ҳудудида доимий ва вақтинча яшовчи ҳар бир одамга, 60 ёшдан катта шахсларга, тунги ва ишдан ташқари вақтдаги ишига, узоқ туманлар ва қишлоқ жойларидаги ишига иш ҳақи олади. Врачнинг иш ҳақи унинг иш стажи ҳам таъсир қилади. Ҳар хил соҳа бўйича хусусий амалиёт билан шуғулланувчи врачлар миллий соғлиқни сақлаш тизимида 1% ни ташкил қилса-да, аҳолининг 10% уларнинг хизматидан фойдаланади.

Госпиталь хизматда тор доирадаги врачлар ишлайди. Учаска принципи бўйича, улар мутахассислиги бўйича амбулатор қабул қилади ҳамда стационарда беморларга тиббий ёрдам кўрсатади. Тиббиёт ходимлари ёлланма бўлиб, тиббий хизматнинг пуллик қисмини қоплайдиган шахсий пулдан тушган шифохона бюджети улар орасида тақсимланмайди, ушбу пул миллий соғлиқни сақлаш тизимининг умумий бюджетига ўтказилади. Буюк Британияда шифохонанинг аксарият қисми (95%) давлатга қарашли. Бирламчи тиббий-санитар ёрдам кўрсатиш тизими алоҳида роль ўйнайди. Тиббий ёрдамга мурожаат қилганларнинг 90% УАШга тегишли. Ҳамма беморлар ўзига врачни мустақил танлайди, УАШ қабулига ёзилгандан кейин, бу врач бемор учун маълум давр «мажбурий» бўлиб қолади. Айнан УАШ ўз беморини врач-мутахассисга юборади ёки керак бўлганда шифохонага ётқизади.

Бундай тизим «бошланғич даволаш» ва «махсус даволаш» орасидаги фарққа асосланган бўлиб, биринчиси УАШда, иккинчиси қоида бўйича стационарларда таъминланади. Бундай типдаги танлов, оғир ҳодисаларни диспансердан шифохонага юбориб саралашга ёрдам беради. УАШ ўз бизнесига эга бўлиб, улар давлат хизматчилари ҳисобланмайди. Миллий соғлиқни сақлаш тизими билан шартнома асосида ишлайди. Улар касал-

хона врачларига нисбатан ўз фаолиятини қўшимча тиббий хизмат ҳисобига кенгайтириш имкониятига эга. Қоида бўйича, УАШ юқори даромад олади. УАШ даромадининг асосий қисми уларнинг ҳисобида турадиган бемор сонига мутаносибдир. Бундан ташқари, УАШ ёрдамчи персонал, хона ва солиқ тўлашга қўшимча пул, яна алоҳида хизмат турлари кўрсатганига қўшимча иш ҳақи олади. Ўртача битта УАШга 2000 га яқин одам тўғри келади.

Буюк Британияда ташкил қилинган миллий соғлиқни сақлаш тизими узоқ вақтлар давомида ривожланган мамлакатлар учун 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 Буюк Британияда соғлиқни сақлаш соҳасида ислохотлар 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 ислохотнинг дастлабки шарти бўлиб хизмат қилди.

Ислохотнинг асосий мақсади — мамлакатда бозор қонунлари бўйича иш олиб борадиган, врачлик амалиёти хизматининг рақобатли тизимини яратиш. УАШ ҳар бир қабул қилган қарорига молиявий жавобгарликни ўз зиммасига олади. Врач учун ажратилган пулнинг маълум қисми шифохона билан диагностик текшириш, маслаҳат, операция ва бошқаларни ўтказиш учун тузилган шартномага ишлатилади. УАШ сифатли натижа учун тежалган маблағдан тақдирланади, агар нотўғри даволаса жазоланади. Ислохот шарти шуки, ходим самарали иш ва юқори сифатли хизматга интилиши керак, чунки бу унинг даромади ошишини таъминлайди. Буюк Британия миллий соғлиқни сақлаш хизматининг ислохоти беморнинг саломатлик ҳолатини ҳисобга олиб, уларга тўланадиган харажатлар тизимини қайта ишлаб чиқишни кўзда тутади.

Ривожланаётган мамлакатларда соғлиқни сақлаш

Кўпчилик ривожланаётган мамлакатлар учун аҳолининг айрим қатламига МТС дастури давлат томонидан бошқариладиган хусусий соғлиқни сақлаш модели, Осиё ва Африканинг бир қатор паст ривожланган мамлакатлари учун давлат томонидан бошқарилмайдиган хусусий соғлиқни сақлаш модели хос.

Бу мамлакатлар учун шаҳарларда махсус — даволаш ёрдами ривожланган ҳудудий ва босқичли соғлиқни сақлаш тизими хос. Кўпчилик Шарқий, Ўрта денгиз бўйи ва Африка мамлакатларида марказлашган ёки қисман марказлашмаган соғлиқни сақлаш тизими мавжуд бўлиб, улар вазирлик томонидан бошқарилади. Унинг вазифасига давлат тиббиёт муассасалари устидан назорат, уларни лойиҳалаштириш, кадрлар билан таъминлаш, халқаро ҳамкорлик, карантинли ва бошқа касалликлар билан курашиш вазифалари киради.

Лотин Америкаси мамлакатларида соғлиқни сақлашни бошқаришнинг марказлашмаган тизими амал қилади.

Тиббий ёрдамни ташкил этиш структураси кўплаб умумий қонунларга эга. Улар турли йилларда ЖССТ таклиф қилган соғлиқни сақлаш тизимининг ягона схемасига асосланган, биринчи навбатда, аҳолининг кўпчилик қисмини ташкил қилувчи қишлоқ аҳолисига бирламчи тиббий ёрдам, санитар ёрдам кўрсатадиган муассаса тармоқларини ташкиллаштиришни ўз ичига олади. Аммо, ягона мақсад ва вазифанинг борлигига қарамасдан, бу мамлакатларда тиббий ёрдам кўрсатиш босқичи ва даражалари бирламчи тиббий-санитар ёрдам муассасаларини қуришда бир хил бўлмайди. Шу билан бирга, бирламчи бўғиндаги тиббиёт муассасаси номи (диспансерлар, соғлиқни сақлаш марказлари, соғлиқни сақлашнинг коммунал марказлари ва бошқалар) уларнинг бажарадиган иш ҳажми, хизмат кўрсатадиган аҳоли сони, хизмат кўрсатиш радиуси бир-биридан анча фарқ қилади. Ривожланаётган мамлакатларда соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этишнинг қуйидаги асосий босқичлари фарқланади:

I босқич — бирламчи звено (бўғин). Тиббий ёрдам диспансерлар, кичик марказлар, тиббиёт пунктларида кўрсатилади.

Бу муассасаларнинг вазифаси бирламчи врачгача ёрдам, туғуруқда ёрдам, эпидемияга қарши элементар чора-тадбирлар ўтказишдан иборат. Бирламчи звенода битта ишчи ишлайди (ҳамшира ёки кичик тиббиёт ходими). Тиббий ёрдам хизмат радиуси 5—10 км ва хизмат кўрсатиладиган аҳоли сони 1000 кишига яқин бўлган 1 та ёки бир неча қишлоқларда кўрсатилади. Диспансерлар мослаштирилган биноларда жойлаштирилади.

II босқич — соғлиқни сақлаш тизими. ЖССТ таърифи бўйича, бу соғлиқни сақлаш тизимининг маҳаллий муассасаси бўлиб, унинг вазифасига аҳоли яшаш пунктларида санитар-гигиеник шароитларни яхшилаш ва тиббий ёрдам кўрсатиш, жумладан, касалликка ташхис қўйиш ва даволаш, юқумли касалликлар билан курашиш, туғуруққа ёрдам, профилактик ва санитар тарғибот ишлари, атроф-муҳит гигиенаси, тиббий статистика киради. Соғлиқни сақлаш марказини ўрта маълумотга ва 3—8 ойлик махсус тайёргарликдан ўтган врач ёрдамчиси бошқаради. Бундан ташқари, марказ штатларига ҳамшира, акушерка, тиббий ва санитар инспекторлар, санитарлар киради. Марказларда беморлар госпитализацияси ва туғуруқ даврида ёрдам учун 5—10 ўрин жойлаштирилади.

Соғлиқни сақлаш маркази 60—70 минг ва ундан кўп аҳолига мўлжалланган. Аммо турли мамлакатларда аҳоли сони ва хизмат кўрсатиш радиуси ҳар хил. Масалан, Кенияда 15—80 минг кишига, Танзанияда 50—100 минг, Нигерияда 150—200 минг кишига хизмат кўрсатилади. Кўпчилик қишлоқ аҳолиси учун соғлиқни сақлаш марказлари тиббий ёрдам олиш мумкин бўлган ягона муассаса ҳисобланади. Бироқ марказнинг кичик штати 50 ва ундан кўп километр радиусдаги бириктирилган ҳамма аҳолига тиббий ёрдам хизматини кўрсата олмайди. Марказ фаолиятидаги иккинчи муҳим камчиликлар — бу врач назоратининг ва керакли маслаҳатнинг йўқлиги. Бундан ташқари, тиббиёт ходимларига жуда катта иш юклатилган. Масалан, битта касалга 2 дақиқа вақт кетади, стационарда туғадиган аёллар 1 кундан ортиқ ётмайди, кўпчилик марказларда стационар ёрдами кўрсатилмайди. Ҳамма ходимлар ҳафтанинг 2—3 кунинда марказда ишлайди, бошқа кунлари қишлоқларда диспансер базасида амбулатор қабул ўтказилади.

III босқич — қишлоқ касалхоналари ёки госпиталлари. Бу босқичда бирламчи врачлик ёрдами кўрсатилади. Бириктирилган аҳоли сони мамлакатларда 500 мингдан 1,5 млн. гача. Ҳар хил ҳудудда, қишлоқ касалхоналари 10 тадан 100 тагача ўринга эга. Бу муассасалар штатидаги 2 та врачнинг биттаси терапевт, иккинчиси жарроҳ ва акушер-гинеколог вазифасини бажаради. Тиббиёт ходимлари вазифасига ҳам амбулатор, ҳам стационар шароитда беморларни даволаш ва ташхис қўйиш киради. Врачларга катта ҳажмдаги иш юклатилган, ташхис қўйиш ва даволаш жиҳозлари, дори-дармонлар йўқ, ўринлар етишмайди, шифохона кўрпа-тўшаклари ва ҳисобот ҳужжатлари йўқ, бемор бир кунда бир марта овқатланади, бемор палаталарга жинсидан қатъи назар ётқизилади, уларнинг врач рухсатисиз шифохонадан чиқиб кетиш ҳолатлари кузатилади.

IV босқич — туман босқичи, губерния ва бошқа маъмурий туманлар касалхоналарини бирлаштиради. Бу босқичда ихтисослашган врач ёрдами кўрсатилади. Бу шифохоналарнинг стационарлар қуввати ҳар хил ва улар ўртача 150—200 ўринни ташкил қилади. Шифохоналарнинг баъзиларида ўнталаб врачлар, бошқалари эса битта мутахассис билан чекланган. Бу муассасаларнинг вазифасига ташхислаш, даволаш ишидан ташқари қишлоқ касалхоналарига маслаҳат бериш, эпидемияга қарши курашиш, санитар-гигиеник чора-тадбирлар ўтказиш устидан назорат киради.

V босқич — пойтахтларда жойлашган ихтисослашган ва ма-лакали тиббий ёрдам кўрсатадиган катта тиббиёт муассасаси. Юқорида санаб ўтилган тиббиёт муассасалари ичида ҳам молиявий томондан, ҳам кадрлар билан энг яхши таъминланган муассаса ҳисобланади. Мамлакат соғлиқни сақлаш бюджетининг ярмидан кўпи пойтахтда тиббий ёрдамни ривожлантиришга ажратилади. Бу ерда тиббиёт ходимларининг ярмидан кўпи ишлайди.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ)

ЖССТ — йирик халқаро тиббий ташкилот. Унинг фаолиятининг асосий мақсади — ҳамма халқлар орасида юқори даражадаги саломатликка эришиш. ЖССТ Низомида биринчи ма-

ротаба халқаро даражада ҳар бир инсоннинг саломатликка ҳуқуқи эълон қилинди, ҳукуматнинг ўз халқи саломатлигига жавобгарлик принципи тасдиқланди ҳамда саломатлик — халқаро хавфсизлик, илми мустаҳкамлаш — саломатлик ўртасида ажралмас боғлиқлик борлиги таъкидланди.

ЖССТ Иккинчи Жаҳон урушидан кейин, дунё мамлакатларининг ҳаётида сиёсий ва ижтимоий-иқтисодий ўзгаришлар юз бераётганда ташкил қилинди. Кучларнинг ҳаммаси урушдан кейин бузилган жойларни тиклаш ва халқни шошилиш тиббий ёрдам билан таъминлашга қаратилган эди. Бу эса дунёда ягона халқаро соғлиқни сақлаш марказини ташкил қилишни талаб қилди. Шунга асосан 1946 йили Нью-Йоркда БМТда иқтисодий ва ижтимоий кенгашларнинг қарори бўйича БМТ қошида халқаро соғлиқни сақлаш бўйича конференция чақирилди, унга 51 мамлакатдан вакиллар, халқаро ташкилотлар вакиллари, шу жумладан, жамоат гигиенаси халқаро бюроси, халқаро Қизил Хоч, халқаро меҳнат бюроси ва бошқа ташкилотлардан делегатлар қатнашди. Конференцияда ЖССТ Низоми ишлаб чиқилди ва у 1948 йили 7 апрелда кучга кирди. Бу кун ҳар йили халқаро саломатлик куни сифатида нишонланади.

ЖССТ — БМТнинг ўз таркиби бўйича энг кенг ихтисослашган муассасаларидан бири. ЖССТ таъсисчи-давлатлар ичида, унинг Низомини ишлаб чиқишда энг фаоли собиқ Иттифоқ эди. Бу ташкилотга Ўзбекистон Республикаси ҳам аъзо. Давлатларнинг ижтимоий ривожланиш даражаси, ижтимоий-сиёсий тузилишидан қатъи назар, ҳамма давлат унинг таркибига кириши мумкин. ЖССТ аъзолари бўлган ҳамма давлатлар тенг ҳуқуққа эга. Ҳозирги кунда бу йирик ва обрўли халқаро ташкилотлардан бири, у дунёнинг 200 га яқин давлатларини (191 тўлиқ ҳуқуқли ва 2 та ассоциациялашган аъзо) бирлаштиради. Ташкилот ўзининг расмий тили сифатида бутун дунёда кенг тарқалган олти тилдан фойдаланади, шулар ичида инглиз, француз, немис, рус тилларида ЖССТ ахборотномалари, тўпламлари чоп этилади ва халқаро кенгашлар шу тилларда ўтказилади.

ЖССТ структураси. ЖССТнинг юқори органи Халқаро Соғлиқни Сақлаш Ассамблеяси бўлиб, ЖССТга аъзо-давлатлар вакилларидан ташкил топган. Ҳар қайси мамлакатдан 3 тадан кўп бўлмаган вакиллар тайинланган, уларнинг биттаси делегация

бошлиғи. Вакиллар ўз мамлакатининг соғлиқни сақлаш идораси ходимлари ҳисобланади. Улар соғлиқни сақлаш доирасида махсус билим ва юқори малакага эга бўлишлари керак. Одатда, вакилларни маслаҳатчилар, экспертлар ва техник ходимлар кузатиб боради.

Ассамблея сессияси ҳар йили бўлади. Ассамблеялар ЖССТ фаолият йўналишини аниқлайди, ишларнинг йиллик ва перспектив режаларини, бюджет, янги аъзоларни қабул қилиш ва овоз бериш ҳуқуқидан маҳрум қилиш масалаларини қайта кўради ва тасдиқлайди, ЖССТ бош директорини тайинлайди, бошқа ташкилотлар билан ҳамкорлик масалаларини кўриб чиқади, санитар ва карантин талабларни белгилаб, зарарсизлик, халқаро савдога алоқадор фармацевтик ва биологик маҳсулотлар кучи ва тозаллиги, стандартлар ва қоидаларини ишлаб чиқади. Бундан ташқари, ЖССТ ассамблеяси соғлиқни сақлаш масалалари бўйича БМТ хавфсизлик кенгаши, Иқтисодий ва ижтимоий кенгаш ва Бош Ассамблея тавсияларини кўриб чиқиб, шу тавсияларни амалга ошириш мақсадида ЖССТ қабул қилган чоралар ҳақида уларга маърузалар тақдим этади.

ЖССТ юқори органи ижроия қўмита ҳисобланади. Ижроия қўмита 32 аъзо-давлатлар вакиллари билан ташкил топган, улар 3 йилда бир маротаба сайланади. Ҳар йили унинг таркибининг 1/3 қисми янгиланиб туради. Россия Федерацияси, АҚШ, Буюк Британия, Франция ва Хитой вакиллари доимо қайта сайланади, аммо 3 йилда 1 йиллик танаффус билан.

Ижроия қўмита ташкилот бюджети ва дастурини, ЖССТ фаолияти билан боғлиқ маъмурий ва юридик масалаларни кўриб чиқади, қўмита, экспертлар, тадқиқотчи гуруҳ маърузалари эшитилади, ассамблея қарорларини ҳаётга татбиқ этади ва унинг учун тавсиялар тайёрлайди. Ижроия қўмитага фавқулодда ҳолатларда (эпидемия юзага келганда, фалокат юз берганда ва бошқалар) кескин чоралар қабул қилиш ҳуқуқи берилган.

ЖССТ марказий маъмурий органи — бу секретариат, уни бош директор бошқаради. Ижроия қўмита тақдимоти бўйича, ассамблея томонидан 5 йиллик муддатга сайланади. Секретариат штаб-квартираси Женевада жойлашган. Бош директор ассамблея ва ижроия қўмита топшириқларини бажаради, ҳар йили ассамблеяга ташкилот ишлари ҳақида ҳисоботлар беради, сек-

ретариатдан ташкил топган аппарат фаолиятини бошқаради, молиявий ҳисобот ва бюджет сметаларини тайёрлайди.

Бош директорнинг 6 та ёрдамчиси бор. ЖССТнинг умумий ходимлар сони 4 минг кишидан ортиқ. ЖССТнинг секретариат бўлимлари 5 та гуруҳга бирлаштирилган: атроф-муҳит гигиена-си бўлими ва санитар статистика бўлими, СС хизматини мустақамлаш ва оила саломатлигини муҳофазалаш бўлими, СС кадрлари ва дори воситаларини ривожлантириш, юқумсиз касалликлар бўлими, маъмурий раҳбарлик ва ходимлар бўлими, бюджет ва молия бўлими. Маҳаллий шароитларни яхшироқ ўрганиш ва ҳар бир мамлакатнинг алоҳида шу мамлакат учун СС масалалари бўйича эҳтиёжларини ҳисобга олиб унга ёрдам бериш учун ЖССТда 6 та ҳудудий ташкилот ташкил қилинди. Ҳар бир бундай ташкилот ҳудудий қўмига эга, шу мамлакат географик туманга кирадиган ЖССТга аъзо-давлат вакиллари-дан ташкил топган. Ҳозирги вақтда қуйидаги ҳудудий ташкилотлар мавжуд: Копенгагенда (Дания) — Европа бюроси, Бразавилда (Конго) — Африка бюроси, Искандарияда (АРЕ) — Шарқий — Ўрта денгиз бюроси, Деҳлида (Ҳиндистон) — Жануби-Шарқий Осиё бюроси, Манилада (Филиппин) — Тинч океаннинг Ғарбий қисми бюроси, Вашингтонда (АҚШ) — Америка бюроси.

ЖССТ бюджети. ЖССТнинг мунтазам 520 млн. долларга эга бюджети ЖССТ аъзо-давлатлари бадалларидан ташкил топган. Бундан ташқари, ЖССТ фаолиятини 1960 йили ташкил қилинган соғлиқни мустақамлаш ихтиёрий жамғармаси ҳам молиялаштиради. Бу жамғарма ихтиёрий хайр-эҳсон ва ЖССТ аъзо-давлатларининг ихтиёрий бадалларидан йиғилади.

ЖССТ вазифалари. Низомга мувофиқ, ЖССТ соғлиқни сақлаш бўйича халқаро фаолиятда бошқарувчи ва назорат қилувчи орган сифатида фаолият олиб боради.

ЖССТ халқаро стандартлар, номенклатуралар ва касалликлар классификациясини ишлаб чиқиб, уларни тарқатади. Бундан ташқари, ЖССТ тиббий тадқиқотлар ўтказишни ташкиллашти-ради, миллий соғлиқни сақлашни мустақамлашда ҳукуматларга техник ёрдам беради. ЖССТ соғлиқни сақлашда халқаро конвенция, битимлар ва қоидаларни қабул қилиш ва амалга оширишда қўмаклашади.

ЖССТ фаолиятининг асосий йўналишлари қуйидагилардан иборат:

- соғлиқни сақлаш хизматини мустаҳкамлаш ва такомиллаштириш;
- юқумли ва юқумсиз касалликларнинг олдини олиш ва уларга қарши кураш;
- атроф-муҳитни муҳофазалаш;
- она ва бола саломатлигини муҳофазалаш;
- тиббий кадрларни тайёрлаш;
- санитар статистика;
- тиббий-биологик тадқиқотларни ривожлантириш.

Соғлиқни сақлаш хизматини мустаҳкамлаш ва такомиллаштириш. Ҳар хил давлатларда соғлиқни сақлаш хизмати ҳар хил ташкиллаштирилган, лекин асосий мақсад пул ва кадрлар ресурсларидан фойдаланиб, аҳоли учун максимал даражада фойда олиш. Шунинг учун ҳудудий бюролар эпидемиологик тадқиқот орқали ЖССТ аъзо-давлатлар тажрибасини умумлаштиришга ҳаракат қилади. Бу тадқиқотларнинг мақсади — соғлиқни сақлаш хизматини илмий асосда режалаштириш ва ривожлантириш ҳисобланади.

Касалликларнинг олдини олиш ва уларга қарши кураш. ЖССТ томонидан қуйидаги дастурлар ишлаб чиқилган: безгакка қарши кураш дастури; паразитар касалликларга қарши кураш дастури; юрак-қон томир касалликларига қарши кураш дастури. Бундан ташқари, ЖССТ фаолиятида руҳий ва ўсма касалликлар, дориларга ўрганиб қолиш, оғиз бўшлиғи ҳимояси, ревматик касалликлар, суиқасд ва бошқаларга катта эътибор қаратилади.

Атроф-муҳитни ҳимоялаш ва яхшилаш. 1978 йили атроф-муҳит гигиенасини мустаҳкамлаш бўйича ЖССТ умумий дастури ишлаб чиқилди. Унда коммунал сув таъминоти ва чиқиндилар йўқотиш, атроф-муҳитни назорат қилиш ва баҳолаш, аҳоли яшаш пунктларида тиббий-санитария ҳолатини яхшилаш масалаларига катта эътибор қаратилади. Кўпчилик индустриал ривожланган мамлакатларда саноат ва қишлоқ хўжалигида сув ва тупроқ, ҳавонинг кимёвий 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 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 туғуруқлар орасидаги вақтни назорат қилиш бўйича тавсиялар беради. Ҳозирги вақтда болалар иммунизациясининг кенгайтирилган дастурлари бутун дунё болаларини қизамиқ, кўкйўтал, қоқшол, қизилча, полиомиелит ва сил касалликларига қарши иммунизацияни таъминлаш йўли билан шу касалликлардан ўлим ва касалланишни камайтиришни ўз олдига мақсад қилиб қўйган. Ривожланаётган мамлакатларда ҳар йили туғиладиган 80 млн. чақалоқдан фақат 10% тўлиқ иммунизация қилинади.

Тиббиёт ходимларини тайёрлаш. ЖССТ унга аъзо-давлатлар билан тиббиёт ходимларини тайёрлаш бўйича дастурларини таҳлил қилишда ҳамкорлик қилади. ЖССТ дастурлари нафақат врачлар, балки барча тиббиёт ходимларининг иш фаолиятида самарадорликни оширишга қаратилган.

Соғлиқни сақлашда кадрларни ривожлантириш бўйича асосий чоралардан бири — бу стипендия бўйича дастурлар. Фақат Европа ҳудудий бюроси ҳар йили стипендияга 2500 дан ортиқ аризани кўриб чиқади. Уларнинг кўпчилиги ҳудуд соғлиқни сақлаш органлари тавсия қилган номзодлардан келади, янада бошқа ҳудудлардан келган аризалар кўпчиликни ташкил қилади. Ҳудудий бюро уларни дунёнинг университет ва бошқа ўқув муассасаларида ўқишга жойлаштиришга жавобгар.

ЖССТнинг стипендия бўйича дастури кўпчилик мамлакатларда врачлар, ҳамширалар, муҳандислар, ташкилотчилар ва соғлиқни сақлашнинг бошқа ходимларини тайёрлашга ёрдам берди. Қарор қабул қилишда тил бўйича қийинчиликларни эътиборга олиш керак. Масалан, эпидемиология ва тиббий-санитар статистика бўйича мутахассисларни тайёрлаш ҳозирги кунда инглиз, француз ва рус тилида Лондон, Брюссель ва

Братиславада олиб борилади. Ҳамма мамлакатларнинг соғлиқни сақлаш тизими ҳар томонлама тайёрланган, шу жумладан, юқори малакали ҳамшираларга муҳтож. Ҳозирги кунда бу ҳамма мамлакатларда тан олинган бўлиб, ҳамширалик иши бўйича тайёрланиш учун университет ва бошқа даражадаги дастурлар ташкиллаштирилган.

Тиббий-биологик тадқиқотларни ривожлантириш. ЖССТ илмий-тадқиқот ишларига катта эътибор қаратади. Лекин, ЖССТнинг ўз илмий-тадқиқот муассасаси йўқлиги сабабли, у илмий-тадқиқот муассасаларига эга мамлакатлар билан шартнома тузиш йўли орқали илмий тадқиқотлар ташкил қилади, уларни пул маблағлари, жиҳозлар ва керакли материаллар билан таъминлайди. ЖССТ илмий тадқиқотлар ташкиллаштириш учун эксперт-маслаҳат кенгашлари, экспертлар қўмитаси ва тадқиқот гуруҳларини яратади.

Эксперт-тадқиқот кенгаши — бу мутахассислар гуруҳи. Уларни ЖССТ аъзо-давлатлари таклифи бўйича бош директор тайинлайди ва ижроия қўмитаси томонидан тасдиқланади. Ҳозирги вақтда 50 га яқин бундай кенгашлар мавжуд: ўсма, юрак-қон томир касалликлари, атмосфера ҳавосининг ифлосланиши, тишлар гигиенаси, овқатланиш, санитар статистика, нурланиш ва бошқалар бўйича. Кенгаш таркибида қўмита экспертлари ва соғлиқни сақлаш, тиббиёт соҳасига кирувчи бошқа масалалар бўйича тадқиқот гуруҳларини ташкил қилиш мумкин.

ЖССТ фаолиятида нашр ишлари муҳим ўрин тутаети. Ассосий, даврий ва илмий нашриёт — «Бюллетень ВОЗ». Унда тиббиёт ва соғлиқни сақлашнинг долзарб муаммолари ёритилади. «Хроника ВОЗ», «Здоровье мира», «Ежегодник мировой санитарной статистики» ва бошқалар ЖССТ фаолияти ҳақида умумий маълумотларни чоп этади.

МУНДАРИЖА

Сўз боши	3
----------------	---

I қисм. ЖАМОАТ САЛОМАТЛИГИ, УНИ ЎРГАНИШ ВА БАҲОЛАШ УСУЛЛАРИ

<i>1-боб. «Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш» фани ва унинг асосий вазифалари</i>	<i>5</i>
<i>2-боб. Жамоат саломатлиги, асосий тушунчалар, жамоат саломатлигини белгиловчи омиллар</i>	<i>11</i>
<i>3-боб. Демографик жараёнларнинг тиббий-ижтимоий қирралари</i>	<i>18</i>
<i>4-боб. Касалланиш: умумий тушунчалар, касалланишларни ўрганиш усуллари</i>	<i>51</i>
<i>5-боб. Ногиронлик</i>	<i>68</i>
<i>6-боб. Жисмоний ривожланишни ўрганиш</i>	<i>76</i>
<i>7-боб. Саломатликни муҳофазалаш. Соғлом турмуш тарзини шакллантириш</i>	<i>82</i>
<i>8-боб. Саломатликка боғлиқ ҳаёт сифати</i>	<i>101</i>
<i>9-боб. Далилларга асосланган тиббиёт</i>	<i>117</i>
<i>10-боб. Тиббиёт статистикаси (биостатистика) асослари</i>	<i>129</i>
<i>11-боб. Врач этикаси ва тиббиёт деонтологияси</i>	<i>221</i>

II қисм. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШНИ ТАШКИЛ ЭТИШ ВА БОШҚАРИШ

<i>12-боб. Соғлиқни сақлаш: асосий тушунчалар, соғлиқни сақлаш муассасаларининг номенклатураси</i>	<i>245</i>
<i>13-боб. Аҳолига даволаш-профилактика ёрдами ташkil этиш</i>	<i>266</i>
<i>14-боб. Аҳолига стационар-касалхона хизматини ташkil этиш</i>	<i>289</i>
<i>15-боб. Қишлоқ аҳолисига тиббий хизматни ташkil этиш</i>	<i>296</i>
<i>16-боб. Оналар ва болалар саломатлигини муҳофаза қилиш</i>	<i>322</i>

17-боб. Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази	353
18-боб. Ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт марказларини ташкил этиш	358
19-боб. Соғлиқни сақлаш тизимидаги нодавлат секторни ривожлантириш ва тараққий эттириш	365
20-боб. Соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятини таҳлил этиш ва сифатини назорат қилиш	368
21-боб. Санитария-эпидемиология хизматини ташкил этиш (С.С. Саидалиев билан ҳамкорликда)	380
22-боб. Ижтимоий таъминот, ижтимоий суғурта ва меҳнат қобилиятини аниқлаш бўйича врачлик экспертизаси	430
23-боб. Соғлиқни сақлаш тизимини бошқариш ва унга раҳбарлик қилиш (соғлиқни сақлаш менежменти ва менежер хизмати)	463
24-боб. Соғлиқни сақлашни режалаштириш	491
25-боб. Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштириш (молиявий менежмент)	504
26-боб. Соғлиқни сақлаш иқтисодиёти	525
27-боб. Хорижий давлатларда соғлиқни сақлаш. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти	541

БАҲРОМЖОН МАМАТҚУЛОВ

**ЖАМОАТ САЛОМАТЛИГИ ВА СОҒЛИҚНИ
САҚЛАШНИ БОШҚАРИШ**

*Тиббиёт олий ўқув юртлари талабалари учун
д а р с л и к*

Тошкент — «ILM ZIYO» — 2013

Муҳаррир *Б. Худоёрова*
Бадий муҳаррир *Ш. Одилов*
Техник муҳаррир *Ф. Самадов*
Мусахҳиҳ *Т. Мирзаев*

Ноширлик лицензияси АИ № 166, 23.12.2009 й.

2013 йил 18 декабрда чоп этишга рухсат берилди. Бичими 60×90¹/₁₆.
«Таумс» ҳарфида терилиб, офсет усулида чоп этилди.
Босма табоғи 36,0. Нашр табоғи 34,0. 300 нусха.
Буюртма № 80.

«ILM ZIYO» нашриёт уйи, 100129, Тошкент, Навоий кўчаси, 30-уй.
Шартнома № 43—2013.

«PAPER MAX» хусусий корхонасида чоп этилди.
Тошкент, Навоий кўчаси, 30-уй.

M23 Маматқулов Б. **Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш.** Тиббиёт олий ўқув юртлари талабалари учун дарслик. Т.: «ILM ZIYO», — 2013. 576 б.

УЎК: 614.2 (075)
КБК 51.1(5Ў)

ISBN 978-9943-16-158-0