

614.253

B.M. MAMATKULOV., X.E. RUSTAMOVA

JAMOADA HAMSHIRALIK ISHI

TOSHKENT

614.253

M 23

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIIY VA O'RTA MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI**

B.M.MAMATKULOV, X.E.RUSTAMOVA

**JAMOADA
HAMSHIRALIK ISHI**

*O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi
tomonidan tibbiyot oliy o'quv yurtlarida tahsil olayotgan talabalar
uchun darslik sifatida tavsiya etilgan*



UO'K: 614.253.52 (075)

KBK 51.1 (2)

M-23

M-23 B.M.Mamatkulov., X.E.Rustamova. Jamoada hamshiralik ishi –T.:
«Barkamol fayz media», 2016, 228 bet.

ISBN 978–9943–11–375–6

Ushbu darslik Respublikamiz sog'liqni saqlash tizimini takomillashtirish, aholi salomatligini yaxshilash, aholi orasida kasalliklarni, o'limni kamaytirish, aholining sanitariya madaniyatini oshirish va aholi orasida sanitariya-statistik tadqiqot usullarini qo'llash orqali tahlil qilish va olingan natijalarni hayotga tatbiq etish haqida ma'lumotlar beradi. Shu o'rinda barcha belgilangan vazifalarni shifokorlar bilan birgalikda hamshiralalar ham bajarishini esdan chiqarmasligimiz lozim. Darslikni tayyorlashdan asosiy maqsad bo'lg'usi hamshiralarga aholi salomatligini o'rganishda unga bevosita yoki bilvosita ta'sir etuvchi muhit, mehnat va turmush sharoitlari bilan bog'lagan holda o'rgatishdir.

Данный учебник освещает вопросы совершенствования системы здравоохранения в республике, улучшения здоровья населения, пути снижения заболеваний и смертности, повышения санитарной грамотности населения, применения санитарно-статистических методов для проведения социально-гигиенических исследований среди населения и их анализа. При этом мы должны помнить, что в выполнении поставленных перед здравоохранением задач наряду с врачами большой вклад вносят и медсестры. Основная цель данного учебника это научить будущих медсестер анализировать состояние здоровья населения с учетом условий жизни, труда и окружающей среды.

This manual provides information on the development of the health care system in our country, improving health, reducing disease and mortality among the population, and the application of its sanitary survey of statistical methods of research and improve health of the population and to demonstrate how the ethics of them in our lives. Also do not forget that doctors and nurses have to cope with the problems together. The main purpose of this manual to teach future nurses, research, health care, which struck him a direct or indirect impact on the environment, working and living conditions of the case.

UO'K: 614.253.52 (075)

KBK 51.1 (2)

Taqrizchilar:

I.S.Razikova – Toshkent tibbiyot akademiyasi, «Hamshiralik ishi» kafedrasini mudiri, professor, t.f.d.;

Sh.T.Muhamedxonova – Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, «Oliy ma'lumotli hamshira» fakulteti dekani, t.f.n.

ISBN 978–9943–11–375–6

© «Barkamol fayz media», 2016.

SO'Z BOSHI

O'zbekistonda aholi salomatligini himoya qilish davlat siyosati darajasiga ko'tarilgan. «Jamoada hamshiralik ishi» fani aholi salomatligini mustahkamlash, qariyalar salomatligini himoya qilish, atrof-muhit omillarini inson salomatligiga ta'sirining muammolarini, bolalar va o'smirlar salomatligini, balog'atga yetmagan qizlar va ayollar salomatligini muhofaza qilishni, katta yoshdagilar va qariyalar salomatligini himoya qilishni, jamoada aholining ruhiy holatlarini, favqulodda vaziyatlarni oldini olishni, yashash va ish joylarida inson salomatligini himoya qilishni hamda jamoadagi aholi o'rtasida tarqaladigan yuqumli va boshqa kasalliklarning oldini olishni o'rgatadi.

Respublikada hozirgi kunda sog'liqni saqlash ko'rsatkichlari rivojlangan mamlakatlar darajasiga yetkazish, tibbiy yordamni ommabop, sifatli va samaradorligini yanada yaxshilash bo'yicha davr talablariga mos bo'lgan o'rta va oliy ma'lumotli hamshira mutaxassislarini tayyorlash va malakasini oshirish, ulami ish usullari va shakllarini takomillashtirishga katta e'tibor berilmoqda. Aholi salomatligini muhofaza qilish va aholiga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatlarni jahon andozalariga muvofiq tashkil etish sog'liqni saqlash tizimida faol ishlab kelayotgan oliy ma'lumotli hamshiralarning vazifalaridan biri hisoblanadi. Jamoada hamshiralik ishi fani ma'lum bir tarixiy davrlarni, o'ziga xos xususiyatlarni qamrab olgan holda ijtimoiy shart-sharoit tashqi muhit omillarini inson salomatligiga ta'sirini o'rganish bilan birgalikda aholini salomatligini, uning turmush tarzini va shunga o'xshash ko'rsatkichlarini bir-biri bilan bog'lab o'rganishda yordam beradi. Bu fan aholini salomatligi holati, kasallanishi, insonlarning jismoniy rivojlanishi, demografik jarayonlar va ularga ta'sir etuvchi ijtimoiy-iqtisodiy omillarni yoritib berish bilan birgalikda ilmiy asoslab beradi. «Jamoada hamshiralik ishi» fani hamshiralik ishiga oid barcha maxsus fanlar uchun umumlashtiruvchi fandir va u dasturi mazmunida boshqa maxsus fanlar bilan organik bog'liqlikdir. Mazkur fanda o'zlashtirilishi lozim bo'lgan nazariy bilim, amaliy ko'nikmalar avval o'tilgan maxsus fanlarning tayanch bilimlariga asoslanadi. Shu jamoada hamshiralik ishini amalga oshirish va hamshiralik parvarishini to'liq anglab yetishni

kengaytirish va yanada chuqurlashtirishga yo'naltirilgan muammoli masalalarni tahlil qilish katta ahamiyat kasb etadi.

Darslik oliy tibbiy muassasalarida tahsil olayotgan oliy ma'lumotli hamshira fakultet talabalari tomonidan davolash-profilaktik muassasalarida bajariladigan vazifalari va faoliyatini o'rganish uchun asosiy adabiyotlar qatoriga kiradi.

Darslikda O'zbekiston Respublikasi Prezidentining farmonlari, qarorlari, davlat qonunlari, sogliqni saqlash sohasiga aloqador qarorlar va dasturlari, Sog'liqni saqlash vazirligi buyruqlari va yoriqnomalari keng qo'llanilgan.

QISQARTIRILGAN SO‘ZLAR

AB – arterial bosim

BMT – Birlashgan Millatlar Tashkiloti

JSST – Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti

FXDYo – fuqoralar holatiga dalolatnoma yozish

DSENM – davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati markaziga

HKT – Xalqaro kasalliklar tasnifi

VMEK – Shifokorlik mehnat ekspertizasi

QVP – qishloq shifokorlik punkti

OP – oilaviy poliklinika

BTSYo – birlamchi tibbiy sanitariya yordami

UASh – umumiy amaliyot shifokori

FAP – feldsher-akusherlik punkti

VKK – shifokorlik konsultativ komissiyasi

TTB – tuman tibbiyot birlashmasi

DPM – davolash profilaktik muassasasi

EKG – elektrokardiogramma

TMSH – tuman markaziy shifoxonasi

VKTTM – viloyat ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi

RIIATM – respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy - amaliy tibbiyot

markazi

I bob. JAMOADA HAMSHIRALIK ISHI– FAN SIFATIDA O'QITILISH ASOSLARI

1.1. «Jamoadamshiralik ishi» fanining qisqacha tarixi va uning rivojlanishi

Hamshiralik ishi degani bu — avvalom bor davlatning iqtisodiy, ijtimoiy va geografik joylashuvi bilan bog'liq mavjud sog'liqni saqlash tizimi va uning rivojlanish darajasiga nisbatan funksional majburiyatlari aniq belgilangan hamshiralarning, tibbiyot xodimlari va jamoaning hamshiralik ishiga munosabati va inson shaxsiy dunyoqarashining yig'indisidir. 1980-yillarda JSSTning ekspertlari «Hamshiralik ishi» tushunchasiga quyidagicha ta'rif berishgan: «Hamshiralik ishi — bu insonlar o'rtasidagi munosabatning amaliyotidir, tibbiy hamshira esa, har bir bemorni individual shaxs sifatida o'rganib, kasallik tufayli ularda yuzaga kelgan ehtiyojlarni aniqlay bilishi lozim».

1859-yilda ushbu yo'nalishning asoschisi Florens Naytingeyl o'zining mashhur «Bemorlar parvarishi to'g'risidagi yozuvlar» kitobida hamshiralik ishiga quyidagicha ta'rif bergan: «Hamshiralik ishi — bemorni qurshab turgan muhitni, uning sog'ayishi yo'lida qo'llash uchun yo'naltirilgan harakatidir. Hamshiraning vazifasi bemorga shunday sharoit yaratib berishdan iborat, bunda tabiat o'zining davolovchi qudratini namoyon qilsin».

Agar shifokor o'z amaliy faoliyatida, davolash ishi, barcha bilim va harakatlarni ma'lum bir bemorning aniq bir kasalligini davolashga qaratrsa. Hamshiralarning e'tiborlari kasallikdan ko'ra ko'proq bemorga yoki odamlar guruhiga, jamoaga, oilaga qaratilgan bo'lib, aholi sog'lig'i bilan bog'liq bo'lgan muammo va ehtiyojlarni hal qilishga yo'naltirilgan bo'ladi va shu bilan ularning faoliyati shifokorlar faoliyatidan ajralib turadi.

Jamoadamshiralik ishi fanining rivojlanishiga Viktorian davridagi eng ma'lumotli va noyob shaxslardan biri, ko'zga ko'ringan ingliz hamshirasi F.Naytingeyl (1820-1910) katta hissa qo'shgan. Inson tabiati haqidagi o'zining chuqur va ko'p tomonlama bilimlarini u bemorlarni parvarishlash amaliyotlarida qo'llagan, uni hamshiralik

ishiga aylantirgan hamda buni nazariy bilimlar va ilmiy prinsiplarga asoslangan kasb darajasigacha olib chiqa olgan.

Naytingeyl o'z g'oyalarini kasbiy tayyorgarlik va ilmiy uslublardan foydalanish, harbiy tibbiy shifoxonalarni tashkil qilish va tuzish sohalarida rivojlantirdi. Uning qarashlari va maslahatlari hamshiralari kasbi haqidagi jamoatchilikning fikri va tasavvurini qat'iy o'zgartirgan holda, ko'p mamlakatlardagi tibbiyot hamshiralari orasida keng tarqalgan va tan olingan. O'z kuzatuvlarini Florens Naytingeyl 150 ta pamflet (broshura), 6 ta kitob va 13 mingdan ko'proq maktublarida yozib qoldirgan.

F.Naytingeylning asosiy merosi hozirgi kunda ham o'z dolzarbligini yo'qotmagan asari «Bemorlar parvarishi haqida qaydlar» kitobidir, u 1860-yilda nashr etilgan va shu vaqtgacha dunyoning o'nlab tillariga tarjima qilingan.

Naytingeyl o'zining ushbu amaliy qo'llanmasida «Har bir ayol bolalar va kattalarni ularning sog'lik va bemorlik damlarida yanada yaxshiroq parvarish qilishni o'rganishi shart», deb yozadi. Naytingeyl ushbu asrni yozganda u o'quv quroli o'mini egallashi to'g'risida o'ylamagan, lekin shunga qaramasdan, bu kitob asosida ko'plab yuqori malakali tibbiyot hamshiralari yetishib chiqdi va shakllandi.

«Qaydlar» kitobi butun Yevropa bo'ylab tezda tarqalib ketdi. Ushbu kitob chiqqan yilning o'zidayoq Italyancha tarjimasi bir vaqtning o'zida Turin, Milan va Florensiyada nashr qilingan.

Rus tiliga V.D.Volfson 1905-yilda ingliz tilidagi nashrdan tarjima qilgan va u «Bemorlarni qanday parvarish qilish kerak?» deb atalgan.

Bugungi kunda, zamonaviy ilm - fan nuqtayi nazaridan qaraganda F.Naytingeylning bundan qariyb bir yarim asr oldin yozilgan bu kitobi xuddi sodda asardek tuyuladi. Shunday bo'lsa-da, uni o'qir ekansiz, muallifning iqtidori, kuzatuvchanligi, ziyrakligi va o'z ishiga fidoyiligini ko'rib, hayratga tushasiz.

Xalqaro hamshiralari kengashi tomonidan 1971-yildan boshlab, 12-may Florens Naytingeyl tug'ilgan kuni munosabati bilan uning xotirasi uchun «Hamshiralari kuni» deb e'lon qilindi. Aynan Naytingeylning zamonida ham bir nechta pog'onani bosib o'tgan bu soha bugunga kelib ancha rivojlandi.

O'zbekistonlik xalqimiz, shu jumladan, «Qizil yarim oy» jamiyatining 17 mingta a'zosi urush yillari front orqasidagi yaradorlarga, 4 mingta hamshirasi va sandrujinachisi esa bevosita frontdagi jangchilarga yordam ko'rsatdilar. Ulardan ko'plari mardlik va qahramonliklari uchun

orden hamda medallar bilan taqdirlandilar. O'zbek hamshiralaridan Rixsi Mo'minova, Salima Kubanova, Matluba Eshonxo'jayevalar Xalqaro «Qizil Xoch»ning oliy mukofoti «Florens Naytingeyl» medaliga sazovor bo'lganliklari buning yaqqol dalilidir. Urushdan keyingi davrda ana shu mukofot mehr - shafqat hamshirasi, samarqandlik Antonina Pixteyevaga ham berilgan edi.

Amerikalik hamshira, o'qituvchi va tadqiqotchi Virdjiniya Xenderson 1958-yilda xalqaro hamshiralar kengashi iltimosiga ko'ra «Bemomi parvarish qilish asoslari» to'g'risida kitob yozgan. Ushbu kitob 25 tilga tarjima qilingan, unda muallif hamshiralik ishi tushunchasiga o'z ta'rifini berib o'tgan. Virdjiniya Xenderson hamshiraning asosiy vazifasi kasal yoki sog'lom shaxsga o'z sog'ligini saqlab qolishga bor kuchini, bilimini va irodasini ishga solgan holda yordam berishdan iboratdir deb ta'kidlagan. Ushbu hamshiralik ishi asoschilari tomonidan hamshiralik ishiga bergan ta'rifi hozirgi kungacha o'z dolzarbligini yoqotmagan.

Respublikamizning mustaqilligidan keyin bitiruvchi Prezidentimiz I.A.Karimov tomonidan ushbu sohaga katta e'tibor qaratilganligini tibbiyot oliygohlarida «Oliy ma'lumotli hamshira» fakulteti ochilishi misolida ko'rishimiz mumkin. Bundan ko'zlangan maqsad hamshiralik ishini yanada chuqurroq takomillashtirish va tibbiyot sohasida oliy darajadagi bilimlarga ega bo'lgan kadrlarni yetkazib berishdan iboratdir.

2007-yil 19-sentabrda davlatimiz rahbarining «Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishni yanada chuqurlashtirish va unu rivojlantirish Davlat dasturini amalga oshirishning asosiy yo'nalishlari to'g'risida»gi farmoni va sog'liqni saqlash tizimidagi barcha islohotlar tibbiyot sohasining yanada rivojlanishiga keng yo'l ochib berdi, bu hamshiralar uchun katta imkoniyat demakdir.

Mustaqillikka erishgandan keyin respublikamizda tibbiyot sohasida hamshiralik ishiga e'tibor kuchaytirilib borilmoqda, ularning chet davlatlarda o'tkazilayotgan anjumanlarda ishtirok etishi va malakalarini oshirishi, tibbiyot institutlarida oliy ma'lumotli hamshiralik ishi bo'limlarining ochilishi, Respublikada O'rta tibbiyot va dorishunos xodimlar assotsiatsiyasining tashkil etilishi, tibbiyot amaliyotini keng ko'lamda yo'lga qo'yilishi tibbiy ta'lim tizimini isloh qilishni taqozo etadi. Respublikada hamshiralik ishini rivojlantirish, O'rta tibbiyot xodimlarining nazariy va amaliy bilim, g'oyaviy va umum madaniy darajasini ko'tarishga ko'maklashish, ularning amaliy ishlarni tashkil etishining sifat darajasini oshirish maqsadida O'rta tibbiyot xodimlaridan iborat hamshiralar maslahat kengashi tuzilgan.

Mustaqil hamkorlik davlatlari hamshiralalarining «Sogʻliqni saqlash tizimining islohoti, birinchi tibbiy sanitariya yordamini koʻrsatish va hamshiralik ishi» boʻyicha IV yigʻilishining Oʻzbekistonda oʻtkazilishi, bu sohada erishilgan yutuqlardan biridir. Jahon sogʻliqni saqlash tizimida Jamoada hamshiralik ishi alohida oʻringa ega.

1999-yil may oyida Oʻzbekiston Oʻrta tibbiyot va dorishunos xodimlari assotsiatsiyasiga 50 mingga yaqin Oʻrta tibbiyot xodimlari aʼzo boʻlib, uyushma viloyatlarda oʻzining boʻlimlarini ochdi. U yil davomida 10 dan ziyod seminarlar oʻtkazib, hisobot bulutenlari va amaliy qoʻllanmalar joriy etdi. Qisqa vaqt ichida assotsiatsiya xalqaro tashkilotlar bilan aloqalar oʻrnatib, xalqaro hamshiralar kengashiga aʼzo boʻldi. 1999-yil Londonda oʻtkazilgan xalqaro hamshiralar kengashining 100 yilligiga bagʻishlangan seminar-kengashda Oʻzbekistondan ham vakillar ishtirok etdi.

Hamshiralik ishini jahon andozalari darajasiga koʻtarish maqsadida tezis dasturi orqali Isroil davlati hamshiralalarining ish tajribalari, oʻquv jarayonlarini oʻrganish uchun joriy yilning noyabr oyida Respublika kurslari tashkil etildi. Hamshiralik ishini sifat jihatidan yaxshilash, koʻp mutaxassislikka ega boʻlgan hamshiralar safini kengaytirish maqsadida Oʻrta Osiyo davlatlarining muvofiqlashtiruvchi kengashi tuzildi. Oʻzbekistondan 7 nafar tajribali hamshira kengashga aʼzo boʻlib kirdi. U 2001-yilda Oʻzbekistonda yigʻilib oʻz ish faoliyatini respublikamizda davom ettirdi.

Jamoada hamshiralik ishi boʻyicha oʻtkazilgan anjumanlarda hamshiralik assotsiatsiyasi aʼzolari Amerika, Angliya va Yaponiya davlatlarida ishtirok etib, ularning ish faoliyati bilan tanishib qaytdilar. Va ortirib kelgan tajribalari, koʻrgan bilganlari boʻyicha viloyatlardagi bosh mutaxassislarni chaqirib bir necha marta oʻquv seminarlari oʻtkazdilar.

1999-yilning sentabr oyida Bishkekda boʻlib oʻtdgan Oʻrta tibbiyot xodimlarining seminarida Qozogʻiston, Tojikiston, Qirgʻiziston va Oʻzbekistonning Jamoada hamshiralik ishi boʻyicha vakillari ishtirok etishdi. Ushbu anjumanning asosiy maqsadi hamshiralik ishidagi, birinchi tibbiy sanitariya yordamidagi islohotlar, oliy maʼlumotli hamshiralar tayyorlash, hamshiralar mavqeyini koʻtarish uchun hamshiralik ishlari boʻyicha muvoynlik vazifalarini kiritish, Oʻrta tibbiy va dorishunos xodimlar assotsiatsiyasining faoliyatini kuchaytirish, malakali hamshiralar tayyorlashga eʼtiborni jalb qilish oilaviy hamshiralar foliyatini yoʻlga

qo'yishga qaratildi. Seminarda O'rta tibbiyot xodimlari faoliyatini yanada yaxshilash bo'yicha deklaratsiya qabul qilindi.

Olmata shahrida esa 2-4 fevral 2000-yilda Jamoada hamshiralik ishi bo'yicha O'rta Osiyo mamlakatlarini muvofiqlashtiruvchi kengashning navbatdagi yig'ilishi bo'lib o'tgan edi. Ushbu kengashda O'rta Osiyo davlatlari hamshiralari O'rtasida o'zaro tajriba almashish, hamshiralik xizmatida tashkilotchilik ishlarini yo'lga qo'yish, fan yangiliklarini keng joriy qilish, Jamoada hamshiralik ishi bo'yicha muallimlar tayyorlash, hamshiralarning milliy jamoatchilik birlashmalari assotsiatsiyalari O'rtasida o'zaro hamkorlikni rivojlantirish eng asosiy vazifa ekanligi alohida uqdirilib, shu vazifalar yuzasidan muhim qarorlar qabul qilindi.

2001-yil fevral oyida Toshkentda o'tkazilgan anjumanda «Oila hamshirasi»ni tayyorlash masalasi ko'rildi. 2002-yil 23–26-aprel kunlari Olmata shahrida «O'rta Osiyo respublikalarida birlamchi tibbiy sanitariya yordami hamshirasi» mavzusida xalqaro anjuman bo'lib o'tdi. Anjumanda Jamoada hamshiralik ishi bo'yicha O'rta Osiyo mamlakatlarini muvofiqlashtiruvchi kengash a'zolari, xalqaro ekspertlar va Jamoada hamshiralik ishi bo'yicha amerikalik mutaxassislar, O'rta Osiyo tibbiyot kollejlari direktorlari, tibbiyot bilim yurti va sog'liqni saqlash xodimlari ishtirok etdilar. Bunda eng asosiy masala sifatida O'rta Osiyo respublikalarida oila hamshiralarini tayyorlash ishlari o'rganib chiqildi. Shu maqsadda, O'rta Osiyo respublikalarida «Hamshiralik ishi» dasturi asosida «Oila hamshirasi» qo'llanmasini ishlab chiqish va oila hamshiralarini tayyorlovchi o'quv kurslarini tashkil qilish rejalashtirildi. Ushbu anjumanning asosiy vazifalari quyidagilar edi:

- O'rta Osiyoni oila hamshiralarini tayyorlovchi hududga aylantirish;
- mavjud masala yuzasidan tajriba almashish;
- mutaxassislar yordamida oila hamshirasini tayyorlash borasida zarur o'quv dasturlarini ishlab chiqish;
- oila hamshiralarini tayyorlash va hamshiralar malakasini oshirish uchun 10 oylik kurslarni tashkil qilish markazlarini ochish.

1.2. «Jamoada hamshiralik ishi» haqida tushuncha, uning maqsad va vazifalari

«Jamoada hamshiralik ishi» fani sog'liqni saqlash jarayonida hamshiralar o'rmini o'rganuvchi fandir. U asosan, aholi salomatligini mustahkamlash, qariyalar salomatligini himoya qilish, reproduktiv yoshdagi

ayollar, bolalar va o'smirlar salomatligi, atrof-muhitning salomatlikka ta'siri, ish joyida insonlar salomatligini himoya qilish hamda aholi o'rtasida tarqalayotgan yuqumli va boshqa kasalliklarni bartaraf etish kabi quyidagi muammolarni o'rganadi.

1. Kasalliklarning oldini olish va aholi salomatligini ta'minlash.

2. Oilaviy poliklinikalar (OP), qishloq shifokorlik punktlari (QVP) lar va boshqa muassasalarda ayollar, ayniqsa tug'ish qobiliyatiga ega bo'lgan ayollar salomatligini muhofaza qilish, ayollarda uchraydigan ekstragenital kasalliklarning oldini olish.

3. Maktabgacha va maktab yoshidagi bolalar sog'lig'ini himoya qilish va bolalarning o'ziga xos xususiyatlari, ularda kasalliklarning oldini olish, profilaktik emlashlar, ular salomatligidagi muammolarda hamshiralik jarayonlari.

4. Kattalar va qariyalarning o'ziga xos ruhiy va jismoniy xususiyatlari, ular salomatligidagi muammolar va ularga sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish.

5. Ishlab chiqarish korxonalarida ishchilar uchun maxsus tibbiy xizmatni tashkillashtirish, kasbga aloqador kasalliklar va ularning oldini olish.

6. Aholining ruhiy salomatligini saqlash va himoya qilish.

7. Jamoada yuqumli kasalliklar klinikasi, tarqalish yo'llari va ularga qarshi kurashish chora - tadbirlarida hamshiraning vazifalari.

8. Favqulodda vaziyatlar kelib chiqishining omillari, manbalari, sabablari va ularda yordam ko'rsatish turlari, favqulodda vaziyatlarda aholini himoya qilish.

II bob. CHET DAVLATLARDA SOG'LIQNI SAQLASH VA XALQARO HAMKORLIK ASOSLARI

2.1. Butun jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) va strukturasi

JSST – bu yirik xalqaro tibbiy tashkilot. Uning faoliyatining asosiy maqsadi – hamma xalqlar orasida yuqori darajadagi salomatlikka erishish. JSST ustavida birinchi marotaba xalqaro darajada har bir insonning salomatlikka huquqi e'lon qilindi, hukumatning o'z xalqi salomatligiga javobgarlik prinsipi tasdiqlandi hamda salomatlik xalqaro xavfsizlik, ilmni mustahkamlash salomatlik o'rtasidagi ajralmas bog'liqlik borligi ta'kidlandi.

JSST ikkinchi jahon urushidan keyin, dunyo mamlakatlarining hayotida siyosiy va ijtimoiy-iqtisodiy o'zgarishlar yuz berayotganda tashkil qilindi. Kuchlarning hammasi urushdan keyin buzilgan joylarni tiklash va xalqni shoshilinch tibbiy yordam bilan ta'minlashga qaratilgan edi. Bu esa dunyoda yagona xalqaro sog'liqni saqlash markazini tashkil qilishni talab qildi. Shunga asosan 1946-yil Nyu-Yorkda Birlashgan Millatlar Tashkiloti (BMT)da iqtisodiy va ijtimoiy kengashlarning qarori bo'yicha BMT qoshida xalqaro sog'liqni saqlash bo'yicha konferensiyasi chaqirildi, unga 51 mamlakatdan vakillar, xalqaro tashkilotlar vakillari, shu jumladan Jamoat gigiyenasi xalqaro byurosi, xalqaro Qizil Xoch, xalqaro mehnat byurosi va boshqa delegatlar qatnashdi. Konferensiyada JSST ustavi ishlab chiqildi va u 1948-yil 7-aprelda kuchga kirdi. Bu kun har yili Xalqaro salomatlik kuni sifatida nishonlandi.

JSST – bu BMTning o'z tarkibi bo'yicha eng keng ixtisoslashgan muassasalaridan biri. JSST ga O'zbekiston Respublikasi ham a'zodir. Boshidan JSST haqiqatan ham butun dunyo tashkiloti kabi tashkil qilingan edi: u davlatlarning ijtimoiy rivojlanish darajasida ijtimoiy-siyosiy tuzilishidan qat'i nazar, hamma davlat uning tarkibiga kirishi mumkin. JSST a'zolari bo'lgan hamma davlatlar teng huquqqa ega. Hozirgi kunda bu yirik va obro'li xalqaro tashkilotlardan biri, u dunyoning 200ga yaqin davlatlarini (191 to'liq huquqli va 2ta assotsiatsiyalashgan a'zo) birlashtiradi. Tashkilot o'zining rasmiy tili sifatida butun dunyoda keng taralgan olti tildan foydalanadi, shular

ichida ingliz, fransuz, nemis, rus tillarida JSST axborotnomalari, to'plamlari chop etiladi va xalqaro kengashlar shu tillarda o'tkaziladi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti vazifalari, Ustavga muvofiq, JSST sog'liqni saqlash bo'yicha xalqaro faoliyatda boshqaruvchi va nazorat qiluvchi organ sifatida faoliyat olib boradi.

JSST xalqaro standartlar, nomenklaturalar va kasalliklar klassifikatsiyasini ishlab chiqib, ularni tarqatadi.

Bundan tashqari, JSST tibbiy tadqiqotlar o'tkazishni tashkil-lashtiradi, milliy sog'liqni saqlashni mustahkamlashda hukumatlarga texnik yordam beradi. JSST sog'liqni saqlashda xalqaro konvensiya, bitimlar va qoidalarni qabul qilish hamda amalga oshirishda ko'mak-lashadi.

JSST faoliyatining asosiy yo'nalishlari quyidagilardan iborat:

- sog'liqni saqlash xizmatini mustahkamlash va takomillashtirish;
- yuqumli va yuqumsiz kasalliklarni oldini olish va ularga qarshi kurash;

- atrof - muhitni muhofazalash;

- ona va bola salomatligini muhofazalash;

- tibbiy kadrlarni tayyorlash;

- sanitar statistika;

- tibbiy - biologik tadqiqotlarni rivojlantirish.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti strukturasi. JSSTning yuqori organi bu xalqaro Sog'liqni saqlash assambleyasi bo'lib, JSSTga a'zo mamlakatlar vakillaridan tashkil topgan. Har qaysi mamlakatdan 3tadan ko'p bo'lmagan vakillar tayinlangan, ularning bittasi delegatsiya boshlig'i. Vakillar o'z mamlakatining sog'liqni saqlash idora xodimlari hisoblanadi. Ular sog'liqni saqlash doirasida maxsus bilim va yuqori malakaga ega bo'lishlari kerak. Odatda vakillarni maslahatchilar, ekspertlar va texnik xodimlar kuzatib boradi.

Assambleya sessiyasi har yili bo'ladi. Assambleyalar JSST faoliyat yo'nalishini aniqlaydi, ishlarning yillik va perspektiv rejalarini, budjet, yangi a'zolarni qabul qilish va ovoz berish huquqidan mahrum qilish masalalarini qayta ko'radi va tasdiqlaydi, JSST bosh direktorini tayinlaydi, boshqa tashkilotlar bilan hamkorlik masalalarini ko'rib chiqadi, sanitar va karantin talablarni belgilab, zararsizlik, xalqaro savdoga aloqador farmatsevtik va biologik mahsulotlar kuchi va tozaligi standartlar va qoidalarini ishlab chiqadi. Bundan tashqari JSST Assambleyasi sog'liqni saqlash masalalari bo'yicha BMT xavfsizlik

kengashi, Iqtisodiy va ijtimoiy kengash va Bosh Assambleya tavsiyalarini ko'rib chiqib, shu tavsiyalarni amalga oshirish maqsadida JSST qabul qilgan choralar haqida ularga ma'ruzalar taqdim etiladi.

Assambleya sessiyasi oralig'i JSST yuqori organi ijroiya qo'mita hisoblanadi. Ijroiya qo'mita 32 a'zo davlatlar vakillaridan tashkil topgan, ular 3 yilda bir marotaba saylanadi. Har yili uning tarkibi 1/3 yangilanib turadi. Rossiya Federatsiyasi, AQSH, Buyuk Britaniya, Fransiya va Xitoy vakillari doimo qayta saylanadi, ammo 3 yilda 1 yillik tanafus bilan.

Ijroiya qo'mita tashkilot budjeti va dasturini, JSST faoliyati bilan bog'liq ma'muriy va yuridik masalalarni ko'rib chiqadi, qo'mita, ekspertlar, tadqiqotchi guruh ma'ruzalari eshitiladi, Assambleya qarorlarini hayotga tatbiq etadi va uning uchun tavsiyalar tayyorlaydi. Ijroiya qo'mita favqulodda holatlarda (epidemiya yuzaga kelganda, falokat yuz berganda va b.) keskin choralar qabul qilish huquqi berilgan.

JSST markaziy ma'muriy organi – Kotibiyat bo'lib, uni bosh direktor boshqaradi. Ijroiya qo'mita taqdimoti bo'yicha, Assambleya tomonidan 5 yillik muddatga saylanadi. Sekretariat shtab-kvartirasi Jenevada joylashgan. Bosh direktor Assambleya va Ijroiya qo'mita topshiriqlarini bajaradi, har yili Assambleyaga tashkilot ishlari haqida hisobotlar beradi, kotibiyatdan tashkil topgan apparat faoliyatini boshqaradi, moliyaviy hisobot va budjet smetalarini tayyorlaydi.

Bosh direktorning 6ta yordamchisi bor. JSSTning umumiy xodimlar soni 4 ming kishidan ortiq. JSSTning sekretariat bo'limlari 5ta guruhga birlashtirilgan: atrof-muhit gigiyenasi bo'limi va sanitar statistika bo'limi, SS xizmatini mustahkamlash va oila salomatligini muhofazalash bo'limi, SS kadrlar va dori vositalarini rivojlantirish, yuqumsiz kasalliklar bo'limi, ma'muriy rahbarlik va xodimlar bo'limi, budjet va moliya bo'limi. Mahalliy sharoitlarni yaxshiroq o'rganish va har bir mamlakatning alohida shu mamlakat uchun SS masalalari bo'yicha ehtiyojlarini hisobga olib, unga yordam berish uchun, JSSTda 6ta regional tashkilot tashkil qilindi. Har bir bunday tashkilot regional qumitaga ega, shu mamlakat geografik tumanga kiradigan JSSTga a'zo mamlakat vakillaridan tashkil topgan. Hozirgi vaqtda quyidagi regional tashkilotlar mavjud: Kopengagenda (Daniya) – Yevropa byurosi, Brazzavilada (Kongo) – Afrika byurosi, Aleksandriyada (ARE) – Sharqiy – O'rtadengiz byurosi, Delida (Indiya) – Janubiy – Sharqiy Osiyo byurosi, Manilda (Filippin) – Tinch okeanning G'arbiy qismi byurosi, Vashingtonda (AQSH) – Amerika byurosi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti budjeti. JSSTning muntazam 520 mln. dollarga ega budjeti, JSST a'zo mamlakatlar vzoslaridan tashkil topgan. Oxirgi yillarda tashkilotning budjetining yarmini Yevropa regioniga a'zo mamlakatlar vzoslari tashkil qilgan. AQSH esa budjetga 15-17 % ulush qo'shadi. Bu vzoslarning ko'pchilik qismini rivojlanayotgan dunyoning asosini tashkil qiluvchi, regionlarga taqsimlanadi, faqat umumiy budjetning taxminan 6%ini Yevropa regional byurosiga, shu regionda chora - tadbirlar o'tkazish uchun beriladi.

Bundan tashqari, JSST faoliyatini, 1960-yil tashkil qilingan, sog'liqni mustahkamlash ixtiyoriy jamg'armasi ham moliyalashtiradi. Bu jamg'arma ixtiyoriy xayr - ehson va JSST a'zo mamlakatlarning ixtiyoriy vzoslaridan yig'iladi. Yildan-yilga budjetdan tashqari ajatildigan pul mablag'i oshib bormoqda va muntazam budjet miqdoriga yetmoqda.

Butun jahon sogliqni saqlash tashkilotining boshqa xalqaro tashkilotlar bilan hamkorligi.

JSST quyidagi Birlashgan millatlar tashkiloti (BMT)ga a'zo mamlakat muassasalari bilan hamkorlik qiladi:

- BMTning iqtisodiy va ijtimoiy kengashi, JSST bu kengash bilan doimo kerakli ma'lumotlar va hujjatlar almashib turadi; JSST BMTga o'z faoliyati haqida ma'ruzalar jo'natib turadi; BMT texnik yordamni kengaytirish bo'yicha JSSTga har yili pul mablag'lar ajratadi;

- Oziq-ovqat va qishloq xo'jaligi masalalari bo'yicha tashkilot (FAO), uning vazifasiga qishloq joylarida sog'liqni saqlash va ovqatlanish muammolarini hal qilish kiradi;

- Atom energiyasi bo'yicha xalqaro tashkilot (MAGATE) – tibbiyotda atom energiyasidan foydalanish va nurlanishdan himoyalash masalalarini yechadi;

- Ta'lim, ilm-fan va madaniyat masalalari bo'yicha tashkilot (YUNESKO) – ilmiy tadqiqot ishlarini, ilmiy ma'lumot, aholini giginenik tarbiyalash masalalarini yechadi;

- Bolalar jamg'armasi (YUNISEF) – onalik va bolalikni himoyalash bo'yicha tadbirlar o'tkazish, bolalar ovqatlanishini yaxshilash bilan shug'ullanadi, yuqumli kasalliklarga qarshi kurash bo'yicha masalalarni hal qiladi.

JSST ko'pchilik (120ga yaqin) hukumatga qarashli bo'lmagan xalqaro tashkilotlar, shu jumladan, Qizil Xoch jamiyati, xalqaro reabilitatsiya jamiyati, Jahon tibbiyot assotsiatsiyasi, xalqaro tibbiyot ilmiy

tashkilotlar kengashi, ko'rlarga yordam ko'rsatish jahon federatsiyasi, SEV va b.q.

2.2. Sog'liqni saqlash xizmatini mustahkamlash va takomillashtirish

Har xil davlatlarda sog'liqni saqlash xizmati har xil tashkillashtirilgan, lekin asosiy maqsad pul va kadrlar resurslaridan foydalanib, aholi uchun maksimal darajada foyda olish. Shuning uchun regional byurolar epidemiologik tadqiqot orqali JSST a'zo mamlakatlar tajribasini umumlashtirishga harakat qiladi. Bu tadqiqotlarning maqsadi – sog'liqni saqlash xizmatini ilmiy asosda rejalashtirish va rivojlantirish hisoblanadi. Bunga, misol sifatida rivojlanayotgan mamlakatlarda birinchi navbatda qishloq joylarida JSST tizimi asosan birlamchi tibbiy - sanitariya yordamini, tibbiy muassasa tarmoqlarini tashkillashtirish misol bo'la oladi.

Kasalliklarni oldini olish va ularga qarshi kurash. JSST faoliyati sog'liqni saqlash xizmati tizimini tashkil qilish kerakki, u kasallikni davolash va profilaktikasiga barobar e'tibor qaratishni ko'zda tutadi. Xususan, JSST tomonidan quyidagi dasturlar ishlab chiqilgan: bezgakka qarshi kurash dasturi; parazitlar kasalliklarga qarshi kurash dasturi; yurak qon - tomir kasalliklariga qarshi kurash dasturi. Bundan tashqari, JSST faoliyatida ruhiy va o'sma kasalliklar, dorilarga o'rganib qolish, og'iz bo'shlig'i himoyasi, revmatik kasalliklar, suyuqasd va b. katta e'tibor qaratiladi.

Atrof - muhitni himoyalash va yaxshilash. 1978-yil atrof-muhit gigiyenasini mustahkamlash bo'yicha JSST umumiy dasturi ishlab chiqildi. Unda kommunal suv ta'minotiga va chiqindilar yo'qotish, atrof-muhitni nazorat qilish va baholash, aholi yashash punktlarida tibbiy-sanitariya holatini yaxshilash masalalariga katta e'tibor qaratiladi. Ko'pchilik industrial rivojlangan mamlakatlarda sanoat va qishloq xo'jaligida suv va tuproq, havoni kimyoviy zaharlanish muammolari yuzaga kelmoqda. JSST xo'jalik va sanoat shovqini, nurlanishdan himoyalash muammolariga ko'proq e'tibor qaratmoqda.

Ona va bola salomatligini himoyalash. Har xil davlatlarda onalik va bolalikni himoyalash milliy xizmati turli xarakterli va to'g'ri darajada taraqqiy etgan. Rivojlanayotgan mamlakatlarda sog'liqni saqlash tashkilotlari onalar va bolalar o'limini kamaytirishga va homiladorlar uchun xizmatlar tashkil etishga harakat qilmoqda. Rivojlangan

mamlakatlarda onalar va bolalar o'limi juda past darajada, shuning uchun sog'liqni saqlashning bu sohadagi yangi dasturlari onalar va bolalar holatini yaxshilashga mo'ljallangan. JSST oilani rejalashtirish va tug'ruqlar orasidagi vaqtni nazorat qilish bo'yicha tavsiyalar beradi, bu oila salomatligini saqlash, xodimlarni ishlash uchun tayyorlashga yordam beradi.

Hozirgi vaqtda bolalarni immunizatsiyasining kengaytirilgan dasturlari, butun dunyo bolalarini qizamiq, ko'kyo'tal, qoqshol, qizilcha, poliomieliit va sil kasalliklariga qarshi immunizatsiyani ta'minlash yo'li bilan, shu kasalliklardan o'lim va kasallanishni kamaytirishni o'z oldiga maqsad qilib qo'ygan. Rivojlanayotgan mamlakatlarda har yili tug'iladigan 80 mln. chaqaloqlardan faqat 10%i to'liq immunizatsiya qilinadi.

Tibbiyot xodimlarini tayyorlash. JSST unga a'zo mamlakatlar bilan tibbiyot xodimlarini tayyorlash bo'yicha dasturlarini tahlil qilishda hamkorlik qiladi. JSST dasturlari, nafaqat shifokorlarni, balki barcha tibbiyot xodimlarining ish faoliyatida samaradorlikni oshirishga qaratilgan. Sog'liqni saqlashda kadrlarni rivojlantirish bo'yicha asosiy choralardan biri – bu stipendiya bo'yicha dasturlar. U bir mamlakatning tibbiyot xodimi kelajakdagi tayyorgarligini boshqa mamlakatda o'tish imkoniyatini yaratish orqali, sog'liqni saqlash milliy xizmatini mustahkamlashga mo'ljallangan. Faqat Yevropa regional byurosi har yili stipendiyaga 2500dan ortiq arizani ko'rib chiqadi. Ularning ko'pchiligi hudud sog'liqni saqlash organlari tavsiya qilgan kandidatlardan keladi, yanada boshqa hududlardan kelgan arizalar ko'pchilikni tashkil qiladi. Hududiy byuro ularni dunyoning universitet va boshqa o'quv muassasalarida o'qishga joylashtirishga javobgar. JSSTning stipendiya bo'yicha dasturi, ko'pchilik mamlakatlarda shifokorlar, hamshiralalar, injenerlar, tashkilotchilar va sog'liqni saqlashning boshqa xodimlarini tayyorlashga yordam berdi. Qaror qabul qilishda til bo'yicha qiyinchiliklarni e'tiborga olish kerak. Masalan, epidemiologiya va tibbiy - sanitar statistika bo'yicha mutaxassislarni tayyorlash, hozirgi kunda ingliz, fransuz va rus tilida, Londonda, Bryussel va Bratislavda olib boriladi. Hamma mamlakatlarning sog'liqni saqlashi har tomonlama tayyorlangan, shu jumladan, yuqori malakali hamshiralarga muhtoj. Hozirgi kunda bu hamma mamlakatlarda tan olingan bo'lib, Jamoada hamshiralik ishi bo'yicha tayyorlanish uchun universitet va boshqa darajadagi dasturlar tashkil-lashtirilgan. Bu dasturlar milliy sog'liqni saqlash xizmatida hamshiralalar unvonini oshirishga yo'naltirilgan, yana hamshiralarni tayyorlash va

ularning xizmatini ta'minlashga bog'liq muammolarni hal qilishga qaratilgan.

Tibbiy - biologik tadqiqotlarni rivojlantirish

JSST ilmiy tadqiqot ishlariga katta e'tibor qaratadi. Lekin JSSTning o'z ilmiy tadqiqot muassasasi yo'qligi sababli, u ilmiy tadqiqot muassasalariga ega mamlakatlar shartnoma tuzish yo'li bilan ilmiy tadqiqotlar tashkil etadi, ularni pul mablag'lari, jihozlar va kerakli materiallar bilan ta'minlab beradi. JSST ilmiy tadqiqotlar tashkillashtirish uchun ekspert-maslahati kengashlari, ekspertlar qumitasi va tadqiqot guruhlarini yaratadi.

Ekspert - tadqiqot kengashi – bu mutaxassislar guruhi. Ularni JSST a'zo mamlakatlari taklifi bo'yicha bosh direktor tayinlaydi va ijroiya qo'mitasi tomonidan tasdiqlanadi. Hozirgi vaqtda 50ga yaqin bunday kengashlar mavjud: o'sma, yurak qon-tomir kasalliklari, atmosfera havosining ifloslanishi, tishlar gigiyenasi, ovqatlanish, sanitar statistika, nurlanish va b. bo'yicha. Kengash tarkibidan qo'mita ekspertlari va sog'liqni saqlash hamda tibbiyot sohasiga kiruvchi, boshqa masalalar bo'yicha tadqiqot guruhlarini tashkil qilish mumkin.

Hozirgi kunda dunyo bo'yicha hamshiralar aholiga tibbiy xizmatni ko'rsatish sifatini oshirishda asosiy resurslardan biri deb qarashmoqda. Oliy ma'lumotli hamshiralarga katta imkoniyatlar ochilgan, ya'ni ular nafaqat kasalxona va poliklinikalarda o'z kasbi bilan shug'ullanishlari, balki Oliy, o'rta maxsus ta'lim muassasalarida dars berishi va o'zining yo'nalishi bo'yicha ilmiy tadqiqotlar olib borishlari mumkin. Hamshiralik ishini tubdan o'zgartirish, zamonaviy hamshiralik yordamini ko'rsatishda barcha sog'liqni saqlash muassasalarida har xil toifadagi mijozlar bilan ishlovchi turli sohadagi tibbiyot hamshiralarining ish faoliyatidagi kuchli va zaif tomonlarini aniq tahlil qilmasdan turib amalga oshirib bo'lmaydi. Bu murakkab vazifani amalga oshirish uchun, hamshiralik ishini ijtimoiy va kasbiy statusini, kasbiy amaliyot asosini tashkil etuvchi ilmiy bilimlar bazasi yaratilishi shart. Bu hamshiralik ishi o'zining ilmiy - tekshirish bazasiga ega bo'lishi kerakligidan dalolat beradi. Hamshiralik ishida ilmiy tekshirishlar boshqa sohalaridagi kabi, kasbiy faoliyatni takomillashtirish maqsadida ilmiy asoslangan haqqoniy ma'lumotlarni olish usuli hisoblanadi. Aynan ilmiy tekshirishlar tibbiyot hamshiralarining savodxonligi va kasbiy mahoratini oshirishga yordam beradi. Har xil davlat tajribalarining ko'rsatishicha, hamshiralik tekshirishi tarixining rivojlanish davomiyligi, o'rta tibbiyot ishchilari tomonidan o'tkazilgan sifatli ilmiy tekshirish va ulardan amaliy

faoliyatida olingan natijalardan to'g'ri foydalanish zarurligi, turli darajadagi mutaxassislarning ilmiy tekshirishlarni olib borish va ulardan foydalanish to'g'risidagi bilimlar bazasiga ega bo'lishi katta ahamiyatga egadir.

JSST faoliyatida nashriyot muhim o'rinni tutadi. Asosiy, davriy va ilmiy nashriyot – «JSST Byulleteni» unda tibbiyot va sog'liqni saqlashning dolzarb muammolari yoritiladi. «JSST Xronikasi» – JSST faoliyati haqida umumiy ma'lumotlarni chop etadi, «Dunyo salomatligi», «Dunyo sanitariya statistikasining yillik ma'lumoti», «Journal of Community Health Nursing» hamshiralik ishida dolzarb muammolarni yoritadi va h.k.

Butun jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) va hamshira.

JSST hozirgi kunda hamshiralik ishiga katta e'tibor bermoqda. JSST tomonidan hamshiralarning 4 vazifasi belgilangan:

1. Hamshiralik parvarish: bemorni parvarish qilish, profilaktik va reabilitatsion tadbirlarlar o'tkazish, bemorni psixologik qo'llab-quvvatlash. Hamshira vazifasiga bemor ehtiyojini tahlil qilish, bemorni parvarish qilish rejasini tuzish va uni hamshiralik ishi bo'yicha qabul qilingan standartlariga ko'ra amalga oshirish kiradi.

2. O'qitish vazifasi, ya'ni inson salomatligini yaxshilashga qaratilgan bilim va ko'nikmalar darajasini tahlil qilish, kerakli axborotlarni to'plash, uni baholash, bilim va ko'nikmalar darajasini oshirishda oz hissasini qo'shish.

3. Tibbiyot brigadasida ishlash – vaziyatga ko'ra hamshira mustaqil yoki shifokor tavsiyalarini bajaradi. Hamshira vazifasiga bemor, uning qarindoshlari hamda kasbdoshlar bilan birgalikda bemorni parvarish qilish rejasini ishlab chiqish va uni amalga oshirish kiradi.

4. Olib borilayotgan ilmiy tadqiqot ishlar natijasiga asoslangan holda hamshiralalar ishini takomillashtirish.

Hamshiralik faoliyatining asosiy sharti bu kasbiy vakolatligidir. Hamshira doimo o'z faoliyatida kasbiy standartlarga rioya qilishi, o'z bilimini doimo oshirib borishi, bemorning axloqiy va yuridik huquqlarini hurmat qilishi kerak. Asosiy shartlardan biri bu bemorning inson qadr-qimmatini hurmat qilish. Hamshira bemorning yoshi va jinsi, kasallik, irqiy yoki etnik kelib chiqishi, diniy yoki siyosiy fikri, ijtimoiy yoki moddiy holati va boshqa farqlardan qat'i nazar har doim ularga vakolatli g'amxo'rlik ko'rsatishga tayyor bo'lishi kerak. Takabburlikka, beparvo yoki bemorning kamsituvchi muomalaga yol qo'yilmasligi kerak.

Hamshiraning ma'naviy burchi – bemorni uning huquqlari haqida xabardor qilish. Bemorning huquqini hurmat qilgan holda uning salomatligi, xavf-xatarlar, kasallik tashxisi, tavsiya etilayotgan davolash usullarining prognozi haqida ma'lumot berishi mumkin. Lekin bemor va uning oilasiga xabar berish vazifasi shifokor uchun tegishli ekanligini hisobga olib, hamshira faqat shifokor bilan kelishilgan holda ma'lumotni berish huquqiga ega.

Hamshira bemorning har qanday tibbiy aralashuvga rozi yoki uni rad etish huquqini hurmat qilishi kerak.

Hamshira faqat qonun bilan qat'iy muvofiq bemorni yoki muomalaga layoqatsiz bemorning (15 yoshgacha bo'lgan bola yoki aqli zayif shaxsning) qonuniy vakili rozilgisiz tibbiy aralashuvni o'tkazishi mumkin.

Hamshira unga ishonib topshirilgan yoki professional vazifalarini bajarishda ma'lum bo'lgan bemorning shaxsiy hayot holati, kasallik tashxisi, davolash, prognoz to'g'risidagi ma'lumotni bemor vafotidan keyin ham maxfiy tutish kerak.

Hamshira o'g'ir kasallikka chalingan bemorlarga o'lim oldida insoniy va munosib muomala, inson hayotini oxirigacha eng yuqori jismoniy, hissiy va ruhiy farovonlikka erishish imkonini yaratish kerak. Shu bilan bir vaqtda hamshira palliativ yordam berish bilim va ko'nikmalarga ega bo'lish kerak.

Hamshira o'z kasb bilimini kengaytirish uchun ilmiy tadqiqot ishlarida faol ishtirok etishga harakat qilishi kerak. Tadqiqot obyekti sifatida inson olingan bo'lsa, hamshira tibbiy etika bo'yicha xalqaro (Xelsinki Deklaratsiyasi va boshqalar) va Ozbekiston Respublikasi qonun hujjatlariga amal qilishi shart. Bemor manfaati har doim jamiyat va ilm-fan manfaatidan ustun bo'lishi kerak.

Hamshira shifokor tomonidan berilgan tavsiya va muolajalarni tibbiy xizmatlar ro'yxatiga muvofiq aniq va professional ravijda o'tkazishi kerak.

III bob. O'ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA SOG'LIQNI SAQLASHNI TASHKIL ETISH ASOSLARI

3.1. Aholi salomatligini himoyalashning asosiy tamoyillari

Aholi salomatligini muhofaza qilishning turli qirralarini yoritishdan avval «salomatlikni muhofazalash» tushunchasiga to'xtalib o'tish lozim, chunki o'tgan asrning 50-yillarigacha turli mamlakatlarda ushbu tushunchaga turlicha ta'rif berilgan. 1952-yil Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining jamoat sog'lig'ini saqlashni tashkillashtirish ekspertlari tomonidan aholi salomatligini muhofazalash tushunchasiga quyidagicha ta'rif berilgan.

«Salomatlikni muhofazash» – bu kasalliklarni oldini olish, umrni uzaytirish, aqliy va jismoniy salomatlikni ta'minlash va odamlar faoliyatining samaradorligini oshirish maqsadida, jamiyatning tashkiliy faoliyatlarini kuchaytirish orqali atrof-muhitni sog'lomlashtirish, yuqumli kasalliklarga qarshi kurash, odamlarni shaxsiy gigiyena qoidalariga o'qitish, erta tashxislash va kasalliklar profilaktikasini amalga oshirish uchun tibbiyot va shifokorlik yordamini tashkil etish, hamda har bir insonning turmush darajasini, salomatligini yaxshilash, qo'llab-quvvatlash maqsadida ijtimoiy mexanizmlarni taraqqiy ettirish haqidagi san'at va fandir. Bunday farovonliklar ta'minlanganda har bir fuqaro uzoq umr ko'rishga, sog'lom hayot kechirishga bo'lgan o'zining ajralmas huquqini amalga oshirish imkoniga ega bo'ladi.

Bugungi kunda aholi salomatligini muhofazalash faqat sog'liqni saqlash tashkilotlarininggina vazifasi emasligi hammamizga ma'lum. Bu umuman davlat, jamiyat ishi, ammo bu jarayonni boshqarishda sog'liqni saqlash tizimi, muhim birlashtiruvchi, koordinatsiyalashtiruvchi rolni o'ynaydi. Jamoat sog'lig'ini saqlash, aniq aholi guruhining ehtiyojlaridan kelib chiqib, keng qamrovli sog'liqni saqlash xizmatini tashkil etishdan iborat. Shuning uchun ham aholi salomatligi holatidan kelib chiqqan holda, tegishli resurslarni aniqlash bo'yicha ma'lumotlarga ega bo'lish talab etiladi. Demak, Jamoat sog'lig'ini saqlashning mohiyati aholi salomatligini mustahkamlash, kasalliklarning oldini olish, tashxislash va davolash hamda jismoniy, ijtimoiy va kasbiy jonlantirish maqsadida kadrlarni, tibbiy xizmat

ko'rsatish uchun zarur bo'lgan turli tibbiyot apparatlari, asboblari aniqlashdan iborat.

JSST tashkilotining ta'rificha Sog'liqni saqlash tizimi – bu uyda, ta'lim muassasalarida, ish joyida, jamoada, jismoniy va ruhiy ijtimoiy doiralarda hamda sog'liqni saqlash va u bilan bog'liq muassasalarda amalga oshiriladigan, salomatlikni mustahkamlashga yordam beruvchi bir - biri bilan o'zaro bog'liq bo'lgan chora- tadbirlar yig'indisidir.

Tibbiy yordam deganda – oliy va o'rta maxsus tibbiy bilimga ega bo'lgan shaxslar tomonidan tug'ruqda, kasallanish, shikastlanish va zaharlanishda amalga oshiriladigan davolash profilaktik chora-tadbirlar yig'indisi tushuniladi.

O'zbekistonda aholi salomatligini muhofazalash yillar davomida shakllangan kuchli sog'liqni saqlash tizimi orqali amalga oshiriladi. O'zbekiston Respublikasining fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi qonunida fuqarolarning sog'lig'ini saqlashga doir huquqlari davlat tomonidan kafolatlanishini ta'minlash; fuqarolarning sog'lom turmush tarzini shakllantirish; davlat organlari, korxonalar, muassasalar, tashkilotlar, jamoat birlashmalarining fuqarolar sog'lig'ini saqlash sohasidagi faoliyatini huquqiy jihatdan tartibga solish belgilab berilgan.

Davlat va sog'liqni saqlashning boshqa tizimlarini «Jamoat sog'lig'ini saqlash» degan umumiy tushuncha birlashtiradi. Jamoat sog'lig'ini saqlash (public health as a system) – bu aholi salomatligini saqlash va mustahkamlash, kasallanish va shikastlanishlarni profilaktikasi, mehnat faoliyati va o'rtacha ummi uzaytirishga qaratilgan, davlat, jamiyat, tibbiy va notibbiy tashkilotlar orqali amalga oshiriladigan ilmiy va amaliy chora - tadbirlar yig'indisidir.

3.2. Davlat sog'liqni saqlash tizimi, qonuniy asoslari

Davlat sog'liqni saqlash tizimiga O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, Qoraqalpog'iston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, viloyatlar, Toshkent shahar sog'liqni saqlashni boshqarish organlari, ularni shahar va tuman bo'linmalari kiradi. Davlat sog'liqni saqlash tizimiga davlat mulki bo'lgan va davlat sog'liqni saqlash tizimini boshqaruv organlariga bo'ysunuvchi davolash-profilaktika va ilmiy tadqiqot muassasalari, klinikalari, tibbiyot va farmatsevtika xodimlari tayyorlaydigan hamda ularni qayta tayyorgarlikdan o'tkazadigan o'quv yurtlari, farmatsevtika

korxonalari va tashkilotlari, sanitariya-profilaktika muassasalari, sud-tibbiyot ekspertiza muassasalari, tibbiy dori-darmonlar va tibbiyot texnikasi ishlab chiqaradigan korxonalar, asosiy faoliyati fuqarolar sog'lig'ini saqlash bilan bog'liq boshqa korxona, muassasa va tashkilotlar kiradi.

Ilmiy tadqiqot institutlarining klinikalari, vazirliklar, idoralar, davlat korxonalari, muassasa va tashkilotlari barpo etadigan davolash-profilaktika va dorixona muassasalari davlat sog'liqni saqlash tizimiga kiradi.

Davlat budjeti hisobidan ta'minlanadigan davlat sog'liqni saqlash tizimining davolash-profilaktika muassasalari aholiga bepul tibbiy xizmat ko'rsatadi.

Sog'liqni saqlashning xususiy va boshqa xil tizimlari jumlasiga xususiy tabobat amaliyoti yoki xususiy farmatsevtika faoliyati bilan shug'ullanuvchi jismoniy shaxslar, xususiy korxonalar, muassasalar, tashkilotlar va jamoat birlashmalari tomonidan, shuningdek, qonun hujjatlarida taqiqlanmagan boshqa manbalardan mablag' bilan ta'minlanadigan davolash-profilaktika, dorixona muassasalar hamda tabobat va farmatsevtika mahsulotlari ishlab chiqaradigan korxonalar kiradi.

O'zbekistonda aholi salomatligini saqlash va yanada mustahkamlash davlatning muhim tibbiy-ijtimoiy vazifalaridan biri hisoblanadi. Ushbu masala O'zbekiston Respublikasining konstitutsiyasi va davlatning boshqa qonunchilik hujjatlarida o'z aksini topgan. O'zbekiston Respublikasining Konstitutsiyasida aholi salomatligini saqlash, sog'liqni saqlashni rivojlantirish, inson huquqlarini himoya qilish, tabiatni muhofaza qilish bo'yicha alohida moddalar o'rin olgan. Jumladan, «Inson va fuqarolarning asosiy huquqlari va burchlari» nomli ikkinchi bo'limning 18-moddasida O'zbekiston Respublikasida barcha fuqarolar bir xil huquq va erkinliklarga ega bo'lib, jinsi, irqi, millati, tili, dini, ijtimoiy kelib chiqishi, e'tiqodi, shaxsi va ijtimoiy mavqeidan qat'i nazar qonun oldida tengdirlar, deb belgilab qo'yilgan. Konstitutsiyaning 39-moddasida esa «Har kim qariganda, mehnat layoqatini yo'qotganda, shuningdek, boquvchisidan mahrum bo'lganda va qonunda nazarda tutilgan boshqa hollarda ijtimoiy ta'minot olish huquqiga ega» ekanliklari, 40-moddada «Har bir inson malakali tibbiy xizmatdan foydalanish huquqiga ega»ligi, 65-moddada – «Onalik va bolalik davlat tomonidan muhofaza qilinadi», deb belgilab qo'yilgan.

Aholi salomatligini saqlashning barcha qirralari 1996-yil 29-avgustda qabul qilingan O'zbekiston Respublikasining «Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida»gi qonunida to'lig'icha o'z aksini topgan.

Ushbu qonunni yaratilishida jahonning rivojlangan mamlakatlaridagi sog'liqni saqlashga doir qonunlar, ulardagi sog'liqni saqlash tizimini rivojlanishi, aholiga ko'rsatilayotgan tibbiy yordamning yo'nalishini e'tiborga olingan, Birlashgan millatlar tashkilotining «Inson huquqlari deklaratsiyasi», Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi xalqaro shartnomalari va qonun hujjatlariga amal qilingan holda tuzilgan.

Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi qonun katta siyosiy, ijtimoiy, huquqiy ahamiyatga ega bo'lgan yuridik hujjat hisoblanadi. U O'zbekistonda hozirgi davrdagi sog'liqni saqlash holatini aks ettirgan holda, kelgusida fuqarolar sog'lig'ini saqlash, sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish, isloh qilishning me'yoriy-huquqiy asosi bo'lib xizmat qiladi. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining qarorlarini «Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida»gi Qonunga muvofiqlashtirishlari, respublika vazirliklari va idoralari mazkur Qonunga zid bo'lgan o'z normativ hujjatlarini qayta ko'rib chiqishlari va bekor qilishlari lozim.

Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi qonun hujjatlarining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

- fuqarolarning sog'lig'ini saqlashga doir huquqlarini davlat tomonidan kafolatlanishini ta'minlash;
- fuqarolarning sog'lom turmush tarzini shakllantirish;
- davlat organlari, korxonalar, muassasalar, tashkilotlar, jamoat birlashmalarining fuqarolar sog'lig'ini saqlash sohasidagi faoliyatini huquqiy jihatdan tartibga solish.

O'zbekiston Respublikasi «Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida»gi qonun VI bob, 47 ta moddadan iborat. Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi qonunda davlat organlari vazirlik, mahalliy davlat hokimiyati organlarining fuqarolar sog'lig'ini saqlash sohasidagi vakolatlari, ularning vazifalari 4-5-6-moddalarda mukammal yoritilgan.

Ushbu qonunda O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishga, qayta qurishga alohida ahamiyat berilgan (7-8-10-moddalar). Qonunning 7-moddasida O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlashning davlat, xususiy va boshqa tizimlaridan iborat yagona sog'liqni saqlash tizimi amal qiladi deb yoziladi.

Shu munosabat bilan qonuning 11-moddasida davlat sogʻliqni saqlash tizimiga kiruvchi tibbiyot muassasalari, xususiyl sogʻliqni saqlash muassasalari hamda sogʻliqni saqlash korxonalari, muassasalari va tashkilotlariga, shuningdek, tabobat hamda farmatsevtika bilan shugʻullanuvchi jismoniy shaxslarga litsenziyalar berish tartibi va shartlari alohida qayd etilgan.

Qonunda fuqarolarning sogʻligʻini huquqiy jihatdan muhofaza qilishga keng oʻrin berilgan (13–28-moddalar). Davlat yoshi, jinsi, irqi, millati, tili, dinga munosabati, ijtimoiy kelib chiqishi, eʼtiqodi, shaxsiy va ijtimoiy mavqeyidan qatʼi nazar fuqarolarning sogʻligʻi saqlanishini taʼminlaydi.

Qonunda oila sogʻligʻini saqlashga, tibbiy-ijtimoiy yordam olishga voyaga yetmaganlarning, pensiya yoshidagi fuqarolarning, nogironlarning, favqulodda vaziyatlar tufayli jabr koʻrgan fuqarolarning, bemorlarning huquqlari alohida moddalarda keng yoritilgan.

Fuqarolarga tibbiy - ijtimoiy yordam koʻrsatish alohida bobni tashkil etib, u birlamchi tibbiy sanitariya-yordami (29-modda) shoshilinch va tez tibbiy yordam (30-modda) ixtisoslashgan tibbiy yordam (31-modda)dan tashkil topganligi alohida taʼkidlangan. Ijtimoiy ahamiyatga molik kasalliklarga chalingan fuqarolarga tibbiy-ijtimoiy yordam koʻrsatish (32-modda), atrofda gilar uchun xavfli boʻlgan kasalliklarga chalingan fuqarolarga tibbiy-ijtimoiy yordam koʻrsatish (33-modda) kabi va boshqa moddalarni oʻz ichiga oladi. Fuqarolar kasal boʻlib qolganda, mehnat layoqatini yuqotgan va boshqa hollarda profilaktik, tashxis qoʻyish-davolash, kuch-quvvatini tiklash, sanitariya-kurort, protez ortopediya yordami va boshqa xil yordamni, shuningdek, bemorlarni, mehnatga layoqatsiz davrida va nogironlarni boqish-parvarishlash yuzasidan ijtimoiy chora-tadbirlarni, shu jumladan, vaqtincha mehnatga layoqatsizlik nafaqasi toʻlashni oʻz ichiga oladigan tibbiy-ijtimoiy yordam olish huquqiga ega.

Qonunning IV bobi tibbiy ekspertizaga bagʻishlangan boʻlib, uning 36-moddasida fuqarolarning kasallik, shikastlanganlik, homiladorlik, tuqqanlik, oilaning betob aʼzosini parvarishlanganlik, protez qoʻydirganlik, sanatoriya - kurortda davolanganlik munosabati bilan va boshqa hollardagi mehnatga vaqtincha layoqatsizligini ekspertizalash qonun hujjatlarida belgilangan tartibda oʻtkaziladi deb yozib qoʻyilgan. Tibbiy ekspertiza mehnatga vaqtincha layoqatsizlikni ekspertizalash bilan bir qatorda nogironlarning sababi va guruhini, harbiy - tibbiy ekspertiza, sud

tibbiyoti va sud psixiatriya ekspertizalarini o'tkazishni o'z ichiga oladi va ularni o'tkazish qonun qoidalarini, yo'l-yo'riqlarini belgilaydi.

Qonunning V bobida tibbiyot va farmatsevtika xodimlarning huquqlari, xususi tibbiyot amaliyoti bilan shug'ullanish huquqi, tibbiyot va farmatsevtika xodimlari uyushmalarini tuzish va ularning faoliyatiga bag'ishlangan bo'lib, O'zbekiston Respublikasida tibbiyot va farmatsevtika faoliyati bilan shug'ullanish huquqiga oliy yoki o'rta maxsus tibbiyot o'quv yurtini tamomlaganlik to'g'risida diplom olgan shaxslar, ro'yxati O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan belgilanadigan muayyan tibbiyot va farmatsevtika faoliyati turlari bilan shug'ullanish huquqiga ega. Demak, oliy yoki o'rta maxsus tibbiy ma'lumot to'g'risida diplom va tanlangan faoliyat turi bilan shug'ullanish uchun litsenziya olgan shaxslar xususi tibbiyot amaliyoti shu jumladan, tabiblik (xalq tabobati) bilan shug'ullanish huquqiga ega.

Tibbiy yordam ko'rsatish sifatini professional tibbiyot uyushmalari va mahalliy davlat hokimiyatlari organlari, shuningdek, ruxsatnoma (litsenziya) bergan organ nazorat qilib boradi. G'ayri qonuniy ravishda tibbiyot va farmatsevtika faoliyati bilan shug'ullanuvchi shaxslar qonunga muvofiq javobgar bo'ladilar.

Yakunlovchi VI bobda shifokorlik etikasi va deontologiyasiga oid moddalar kiritilgan. Jumladan qonunning 44-moddasida «O'zbekiston Respublikasi shifokorining qasamyodi», 45-moddada esa shifokor siri, 46-moddada fuqarolarning sog'lig'iga yetkazilgan zararni qoplash, 47-moddada esa sog'liqni saqlash sohasida fuqarolar huquq va erkinliklarini kamsituvchi davlat organlari hamda mansabdor shaxslarning xatti-harakatlari ustidan fuqarolarning shikoyat qilish huquqlari bo'yicha tartib qoidalar berilgan.

Shunday qilib, O'zbekiston Respublikasining «Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida»gi qonuni - aholi salomatligini saqlashga qaratilgan chora-tadbirlarni muntazam ravishda takomillashtirib borish va ularni muvaffaqiyatli hal qilishning huquqiy bazasini yaratdi.

Sog'liqni saqlashni boshqaruv organlarining asosiy vazifalari: O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining fuqarolar sog'lig'ini saqlash sohasidagi vakolatlari:

- sog'liqni saqlash sohasida inson huquqlari himoya qilinishi;
- fuqarolar sog'lig'ini saqlash va tibbiyot fanini rivojlantirish dasturlari tasdiqlanishi va mablag' bilan ta'minlanishi;

- sog'liqni saqlash va tibbiyot fanini rivojlantirish dasturlari tasdiqlanishi va mablag' bilan ta'minlanishini;
- sog'liqni saqlash davlat tizimini boshqarishni;
- sanitariya-epidemiologiya xotirjamligini ta'minlash ustidan nazoratni;
- favqulodda vaziyatlarda odamlarning hayotini saqlab qolish va ularning sog'lig'ini muhofaza etish chora - tadbirlarining ko'rinishini, fuqarolarni favqulodda vaziyat zonasidagi ahvol va ko'rilayotgan chora-tadbirlardan xabardor qilishni;
- fuqarolar sog'lig'ini saqlash sohasida statistika hisobi va hisobotning yagona tizimi o'rnatilishini;
- O'zbekiston Respublikasi fuqarolari tibbiy sug'urtasining tayanch dasturlarini tasdiqlanishni;
- fuqarolarning ayrim guruhlariga tibbiy yordam ko'rsatishadi va ularni dori-darmon bilan ta'minlashda imtiyozlar belgilanishni;
- davlat boshqaruv organlari, xo'jalik yurituvchi subyektlarning fuqarolar sog'lig'ini saqlash sohasidagi, oilani, onalik va bolalikni muhofaza qilish borasidagi faoliyatlarini muvofiqlashtirib borishni va nazorat qilib turishni;
- qonun hujjatlariga muvofiq boshqa vakolatlarni amalga oshiradi.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining vakolatlari:

- fuqarolar sog'lig'ini saqlashning, sog'liqni saqlashni hamda tibbiyot fanini rivojlantirish yo'lida moliyaviy va moddiy resurslardan foydalanish ustun yo'nalishlarini belgilaydi;
- sog'liqni saqlash davlat boshqaruv organlari, tibbiy va ilmiy muassasalalar, tibbiyot va farmatsevtika o'quv yurtlari faoliyatiga rahbarlik qiladi;
- tibbiyot hamda farmatsevtika xodimlarini tayyorlash va qayta tayyorlash dasturini ishlab chiqadi;
- sog'liqni saqlash muassasalari uchun tibbiy xizmatlar ko'rsatish sifatining davlat standartini va qiymatining normativini belgilaydi;
- sog'liqni saqlash tizimidagi davolash muassasalarining, shuningdek, tibbiyot va farmatsevtika faoliyati bilan xususiy tartibda shug'ullanuvchi shaxslarning aholiga o'z vaqtida malakali va sifatli yordam ko'rsatishlarini nazorat qilib boradi;
- tibbiyot va farmatsevtika faoliyati bilan shug'ullanish uchun litsenziyalar beradi;

– dori-darmonlar va dezinfeksiya vositalari, immunobiologik preparatlar va tibbiyotda ishlatiladigan mahsulotlar, kuchli ta'sir etuvchi va zaharli moddalar, giyohvandlik vositalari va psixotrop vositalarni sertifikatlashtirishni amalga oshiradi, ularning ishlab chiqarilishi hamda qo'llanish tartibini nazorat qilib boradi;

– sanitariya normalari, qoidalari va gigiyena normativlarini ishlab chiqadi hamda tasdiqlaydi, davlat sanitariya-epidemiologiya nazoratini ta'minlaydi;

– profilaktik yordam yo'nalishlari va hajmlari, profilaktika maqsadlarida emlashlar o'tkazishning muddat va usullari to'g'risida qarorlar qabul qiladi, aholi orasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qiladi;

– boshqa davlatlar hududidan yuqumli va karantindagi kasalliklar olib kirilishining oldini olish ishlarini manfaatdor organlar bilan birgalikda tashkil etadi va nazorat qilib boradi;

– O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi o'z vakolatlari doirasida davolash-profilaktika, sanitariya, epidemiyaga qarshi, radiatsiya, ekologiya masalalari yuzasidan chiqaradigan normativ - huquqiy hujjatlar O'zbekiston Respublikasi hududidagi davlat organlari, korxonalar, muassasalar, tashkilotlar, jamoa birlashmalari hamda jismoniy shaxslar tomonidan bajarilishi majburiydir.

Mahalliy davlat hokimiyati organlarining fuqarolar sog'lig'ini saqlash sohasidagi vakolatlari:

– sog'liqni saqlash sohasida inson huquqlarini himoya qilish;

– fuqarolar sog'lig'ini saqlash sohasidagi qonun hujjatlari bajarilishini ta'minlash;

– sog'liqni saqlash tizimining boshqaruv organlarini shakllantirish, uning muassasalari tarmog'ini ta'minlash;

– birlamchi tibbiy-sanitariya va tibbiy-ijtimoiy yordamni tashkil etish, ulardan hammaning bahramand bo'la olishini ta'minlash, tibbiy yordam sifatining klinik-statistik standartlariga rioya etilishini nazorat qilish, tasarrufidagi hududda fuqarolarni dori-darmonlar va tibbiyot mahsulotlari bilan ta'minlash;

– sog'liqni saqlash xarajatlarini moliyaviy ta'minlashning o'z manbalarini shakllantirish;

– fuqarolarning sanitariya - epidemiologiya jihatidan xotirjamligini ta'minlash, profilaktika, sanitariya-gigiyena, epidemiyaga qarshi va tabiatni muhofaza qilish tadbirlarini amalga oshirish;

– atrof-muhitni muhofaza qilish va ekologik xavfsizlikni ta'minlash;

– favqulodda vaziyatlarda odamlarning hayotini saqlab qolish va ularning sogʻligʻini muhofaza etish chora-tadbirlarini koʻrish, fuqarolarni favqulodda vaziyat zonasidagi ahvol va koʻrilayotgan chora - tadbirlardan xabardor qilish;

– sogʻliqni saqlash tizimi organlari, muassasalari va korxonalari faoliyatini muvofiqlashtirish hamda nazorat qilish, sogʻliqni saqlash muassasalarida koʻrsatilayotgan tibbiy - ijtimoiy yordam sifatini nazorat qilib borish;

– nogironlar va tibbiy - ijtimoiy himoyaga muhtoj shaxslarning kuch-quvvatini tiklaydigan muassasalar tashkil etish va ular faoliyatini taʼminlash;

– ilani, onalik va bolalikni muhofaza qilish chora-tadbirlarini amalga oshirish;

– fuqarolarga sanitariya - gigiyena va ekologiya taʼlimi berishni tashkil etish;

– qonun hujjatlariga muvofiq boshqa vakolatlarni amalga oshirish.

3.3 Sogʻliqni saqlashni tashkil etishning asosiy prinsiplari

Oʻzbekistonda fuqarolar sogʻligʻini saqlash, sogʻliqni saqlash tizimini rivojlantirish Respublikamizning oʻziga xos sotsial-iqtisodiy, ijtimoiy - geografik, demografik, kasallanish, sanitariya-epidemiologik jihatlarini eʼtiborga olgan holda, olib borilmoqda. Oʻzbekistonda fuqarolar sogʻligʻini saqlashning asosiy prinsiplariga quyidagilar kiradi:

1. Sogʻliqni saqlash sohasida inson huquqlariga rioya qilish.

2. Aholining barcha qatlamlari tibbiy yordamdan bahramand boʻla olish.

3. Profilaktik chora-tadbirlarning ustuvorligi.

4. Fuqarolar sogʻligʻini ijtimoiy himoya qilish.

5. Tibbiyot fanining amaliyot bilan birligi.

Sogʻliqni saqlash sohasida inson huquqlariga rioya qilinishi prinsipi. Ushbu prinsip Oʻzbekiston Respublikasining «Fuqarolar sogʻligʻini saqlash toʻgʻrisidagi» qonunning 13-moddasida oʻz tasdigʻini topgan. Jumladan, ushbu moddada Oʻzbekiston Respublikasi fuqarolari sogʻliqni saqlash borasida tegishli huquqlarga egadirlar. Davlat yoshi, jinsi, irqi, millati, tili, dinga munosabati, ijtimoiy kelib chiqish, eʼtiqodi, shaxsiy va ijtimoiy mavqeidan qatʼi nazar fuqarolarning sogʻligʻini saqlashni taʼminlaydi. Davlat fuqarolarda kasalliklarning har qanday

shakllari borligidan qat'i nazar, ularning kamsitishlardan himoya qilinishini kafolatlaydi. Ushbu qoidani buzgan, aybdor shaxslar qonunda belgilangan tartibda javobgar bo'ladilar deb belgilab qo'yilganligining o'zi O'zbekistonda sog'liqni saqlash sohasida inson huquqlariga rioya qilinishi qonun orqali himoya qilinishini kafolatlaydi.

Aholining barcha qatlamlari tibbiy yordamdan bahramand bo'la olish prinsipi. Aholi sog'lig'ini saqlash va uni yanada yaxshilash hukumatimizning ijtimoiy sohadagi muhim vazifalaridan biridir. Buning uchun esa Respublikamizda ko'plab shifo maskanlari faoliyat ko'rsatmoqda.

Respublika, viloyat, shahar, tuman markaziy shifoxonalari, tibbiyot sanitariya qismlari, tug'ruqxonalar, poliklinikalar, dispanserlar, qishloq shifokorlik punktlari, Respublika shoshilinch tibbiy yordam tez yordam ilmiy markazi va uning viloyat, shahar, tuman filiallari, Oliy tibbiyot o'quv yurtlari ularning klinikalari xalqimiz xizmatida. Aholining barcha qatlamlari, ayniqsa qishloq aholisiga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatni yaxshilash, shifokorlik xizmatini yanada yaqinlashtirish. Bu esa o'z navbatida qishloq aholisiga malakali shifokorlik xizmatini yaqinlashtirish imkonini beradi. Ushbu qishloq shifokorlik punktini tashkil etishda aholining demografik, kasallanish ko'rsatkichlariga alohida e'tibor berishmoqda. Davlat, hokimiyat organlari, oilani, onalik va bolalikni muhofaza qilish chora-tadbirlarni amalga oshirmoqdi. Tibbiy sanitariya va tibbiy-ijtimoiy yordamdan hanimanning bahramand bo'lishini ta'minlashda mahalliy davlat hokimiyati organlari mas'ul hisoblanadi.

Profilaktik chora-tadbirlarning ustuvorligi prinsipi. Oxirgi paytlarda ko'pgina mamlakatlarning olimlari kasallikni davolash emas, aholi salomatligini mustahkamlash maqsadga muvofiq deb hisoblashmoqda. Bu konsepsiya tobora kuchayib bormoqda, chunki kasallikni davolashdan ko'ra uni oldini olish arzonroq tushadi. Shuning uchun sog'liqni saqlash xizmatini tashkilashtirish va loyihalashtirish sog'liqni tiklash, salomatlikni saqlashni hisobga olgan holda amalga oshiriladi. Sog'liqni saqlash tizimining ravnaqi kasalliklarni davolash bilan emas, balki salomatlikni muhofazasi bilan bog'liq deb hisoblanmoqda, natijada esa bu sog'liqni saqlash tizimi organ va muassasalarining profilaktik faoliyati rolini oshishiga olib keladi. Shuni takidlab o'tish kerakki, «Sog'lomlarni salomatligini saqlash» konsepsiyasi hayotiy haqiqatga aylanishi zarur, bu esa o'z navbatida sog'liqni saqlash sistemasi resurslaridan unumli foydalanishga olib keladi.

«Kasalni davolashdan uni oldini olish afzal» degan maqol bor. Birinchidan bemorni kasalligini davolashga ketgan mablagʻ, kasalikni oldini olishga sarflanadigan moddiy mablagʻdan ancha qimmat turadi. Ikkinchidan kasallangan bemorning ruhiy holati yoki kasalini – surunkali formaga oʻtishi, ayrim hollarda nogironlikka olib kelishi, oʻlim bilan tugash hollari, aholi salomatligiga katta putur yetkazadi, oʻrtacha umri qisqarishiga olib keladi, aholini mehnat faoliyatini kamaytiradi. Ishlab chiqarish jarayonini birmuncha izdan chiqaradi. Yuqoridagilar xalq xoʻjaligining rivojlanishiga oʻz taʼsirini koʻrsatadi va moddiy zarar yetkazadi.

Uchinchidan bemorning oilasiga moddiy va maʼnaviy zarar etadi. Shuning uchun ham Respublikamizda aholi salomatligini saqlash, sogʻliqni saqlashni rivojlantirishda profilaktik chora-tadbirlarni amalga oshirish ustuvor yoʻnalishga ega. Sogʻliqni saqlash vazirligi hukumat organlari, hokimiyatlar, viloyatlar sogʻliqni saqlash boshqarmalari, boʻlimlari, shahar, tuman sogʻliqni saqlash boʻlimlari, hamda ularning joylardagi organlari sanitariya-epidemiologiya nazorati markazlari, mahalla qoʻmitalari, «Ekosan» «Sogʻlom avlod uchun xayriya jamgʻarmalari» aholining sanitariya-epidemiologiya xotirjamligini taʼminlash uchun atrof-muhitni sogʻlomlashtirish, ovqatlanishni, mehnat, turmush, dam olishda taʼlim-tarbiya berish sharoitlarini yaxshilashga qaratilgan qonunchilik sanitariya holatini yaxshilash va epidemiyaga qarshi, tabiatni muhofaza qilishga qaratilgan tadbirlarni amalga oshirish bilan shugʻullanadi.

Sogʻliqni saqlash vazirligi joylarda profilaktik yordam yoʻnalishlari va hajmlari, profilaktik maqsadlarda emlashlar oʻtkazishning muddati va usullarini belgilaydi, aholi orasida sogʻlom turmush tarzini targʻib qilishni nazorat qiladi.

Shu jihatdan kasallikni oldini olishga qaratilgan profilaktik chora-tadbirlarning samarasi birmunchi navbatda aholini, oilani, har bir shaxsni tibbiy-sanitariya madaniyatiga, tibbiy faolligiga, oʻz salomatligini saqlashga boʻlgan masʼuliyatiga bogʻliq. Agar aholi, oʻz salomatligi ustida qaygʻurmas ekan, uni mustahkamlash uchun shugʻullanmas, kurashmas ekan, shu yoʻnalishda tibbiyot muassasalari olib borayotgan tadbirlar samarasi past, natijasi qoniqarsiz boʻlib qola beradi. Shu bilan birga ushbu ishlarni samarasini oshirishda oʻrta tibbiyot xodimlar roli judayam kattadir.

Sogʻligʻini yuqotgan taqdirda fuqarolarni ijtimoiy himoya qilish prinsipi. Ushbu prinsip Oʻzbekistonning rivojlanish va oʻziga xos

tariqqiyot yo'lining eng asosiy tamoyillaridan biri bo'lgan aholining kuchli ijtimoiy himoya qilish tamoyiliga to'la mos tushadi.

«Sog'liqni yo'qotganda fuqarolarning ijtimoiy himoya qilinish, tibbiy ijtimoiy yordam olish huquqi» Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risidagi» qonunning 16-moddasida alohida qayd etilgan. Jumladan, ushbu moddada kasal bo'lib qolganda, mehnat layoqatini yuqotganda va boshqa hollarda fuqarolar profilaktik, taxshis qo'yish, davolash, kuch quvvatini tiklash, sanatoriya-kurort, protez-ortopediya yordami va boshqa xil yordamni, shuningdek, bemorlarni, mehnatga layoqatsiz va nogiron kishilarni boqish parvarishlar yuzasidan ijtimoiy chora - tadbirlarni, shu jumladan vaqtincha mehnatga layoqatsizlik nafaqasi to'lashni o'z ichiga oladigan tibbiy ijtimoiy yordam olish huquqiga ega. Tibbiy ijtimoiy yordam tibbiyot xodimlari va boshqa mutaxassislar tomonidan ko'rsatiladi deb belgilab qo'yilgan.

Fuqarolar o'zlarini ixtiyoriy ravishda tibbiy sug'urta qildirish asosida, shuningdek, korxonalar, muassasalar va tashkilotlarning mablag'lari, o'z shaxsiy mablag'lari hamda qonun hujjatlarida taqiqlanmagan boshqa mablag'lar hisobidan qo'shimcha tibbiy va boshqa xil xizmatlardan foydalanish huquqiga ega. Fuqarolarning ayrim toifalari protez ortopedik va moslama buyumlar va eshitish apparatlari, harakatlanish vositalari va boshqa maxsus vositalar bilan imtiyozli tarzda ta'minlanish huquqiga ega.

Tibbiyot ilm-fani va amaliyotning birligi prinsipi. O'zbekistonda ko'plab tibbiyot oliy o'quv yurtlari, tibbiyot ilmiy tekshirish institutlarida keng ko'lamda ilmiy tadqiqot ishlari olib borilmoqda. Ilmiy tadqiqot ishlarining natijalari, olingan yangiliklar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining ruxsati bilan sog'liqni saqlash amaliyotiga tatbiq etilmoqda.

Ilm-fan va amaliyotning birlik prinsipi, ilm-fan ahlining tibbiyotda ishlayotgan amaliyot xodimlari, sog'liqni saqlash tashkilotchilari bilan hamkorlikda o'tkazayotgan se'zdlar, simpoziumlar, konferensiyalari orqali namayon bo'lmoqda.

Bundan tashqari, Respublikamizda ko'pgina ilmiy jumallarda: «O'zbekiston tibbiyot jurnali», «Pediatriya», «Xirurgiya», «Patologiya» «Hamshira» jumallari va shunga o'xshash ko'pgina jumallarda olimlarimizning ilmiy maholalari chop etilmoqda va ular o'z navbatida tibbiyot amaliyotchilariga yetib bormoqda. Profilaktika, tashxis qo'yish, davolashning yangi usullari, dori-darmonlar, mikrobiologik preparatlar va dezinfeksiya vositalarini qo'llanishi hamda biologik-

tibbiy tadqiqotlar o'tkazish tartibi «Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida»gi O'zbekiston Respublikasining qonunining 34-moddasida belgilab qo'yilgan.

Jumladan sog'liqni saqlash amaliyotida faqat qonun hujjatlarida belgilangan tartibda qo'llanishga ruxsat etilgan profilaktika, tashxis qo'yish, davolash usullaridan tibbiyot texnologiyalari, dori - darmonlar, immunobiologik preparatlar va dezinfeksiya vositalaridan foydalaniladi.

Ushbu moddaning ikkinchi qismida nazarda tutilgan tashxis qo'yish, davolash usullari va dori-darmonlarni, immunobiologik preparatlar va dezinfeksiya vositalarini, shu jumladan, chet elda foydalani-ladiganlarini qo'llanish tartibi, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan belgilanadi deb qayd etilgan. Shunday qilib, tibbiyot ilm-fani, tibbiyot amaliyoti bilan chambarchas bog'liq. Albatta, tibbiyotda ilmiy tadqiqot ishlarini olib borishda va uni amaliyotga tatbiq etishda yuqorida keltirilgan qonun-qoidalarga amal qilish talab etiladi.

3.4. O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish va sog'liqni saqlashning milliy modelini ishlab chiqish bosqichlari

Islohot terminining ko'plab ta'riflari mavjud bo'lib, BMT tomonidan unga quyidagicha ta'rif berilgan: islohotlar bu – sistematik tashkiliy o'zgarishlarga olib keluvchi yo'naltirilgan dinamik va barqaror jarayon.

Ko'plab davlatlarda sog'liqni saqlash tizimida islohotlar o'tkazilishining asosiy sabablari quyidagilar hisoblanadi:

1. Sog'liqni saqlash tizimining samaradorligini oshirish.
2. Moliyalashtirishning qo'shimcha manbalarini aniqlash.
3. Aholini sifatli tibbiy yordam bilan ta'minlash.
4. Shifokor va bemor huquq va majburiyatlarini belgilash.
5. Aholini qarishi, kasallanish tarkibida o'zgarishlar sodir bo'lishi, yangi tibbiy texnologiyalarning paydo bo'lishi, sog'liqni saqlash tizimiga ajratilayotgan mablag'larga bo'lgan talabning ortishi va boshqa muammolar.

O'zbekistonda sog'liqni saqlashni isloh qilishning zaruriyati. 1991-yildan boshlab mustaqil O'zbekistonning ijtimoiy va iqtisodiy siyosatida ko'plab o'zgarishlar bo'lib o'tmoqda. Bu o'zgarishlar o'z navbatida sog'liqni saqlash tizimiga ham o'z ta'sirini o'tkazdi va unda tubdan islohotlar olib borish zaruriyatini tug'dirdi.

Sobiq sovet ittifoqi davrida O'zbekistonning sog'liqni saqlash tizimi juda ko'p sog'liqni saqlash muassasalaridan va shifo o'rinlaridan iborat edi. Bu esa o'z navbatida tibbiy-sanitariya yordamini barchaga barobarligini ta'minlab bergan, lekin ko'rsatilayotgan tibbiy yordam sifati juda past bo'lgan, mavjud imkoniyatlardan esa to'liq foydalanilmagan. Sog'liqni saqlash tizimi asosan shifoxona sharoitida ko'rsatiladigan yordamga qaratilgan bo'lib, har yili 25% aholi shifoxona sharoitida tibbiy yordam olishga muvaffaq bo'lardi. Birlamchi tibbiy yordam ko'rsatuvchi muassasalar aholining tibbiy yordamga muhtojligini to'liq qondira olishiga qaramasdan ulardan to'liq foydalanilmasdi. Sovet davrida aholi salomatligini saqlash siyosatining asosiy maqsadi aholining barcha qatlamlarini tibbiy yordamga teng huquqliligini ta'minlashdan iborat bo'lgan. Sog'liqni saqlash tizimining xizmatlaridan foydalanishda aholi uchun mablag' chegaralanmagan miqdorda ajratilgan. Mamlakatda davlat sog'liqni saqlash tizimi tashkil etilgan bo'lib, barcha aholiga tibbiy xizmatlar davlat sog'liqni saqlash muassasalari tomonidan bepul ko'rsatilar edi.

Hozir biz yashab turganimiz yangi XXI asrda insonlarda faollik bilan mustaqil faoliyat olib borish, qarorlar qabul qilish, o'zgarib turadigan hayot sharoitlariga chaqqonlik bilan moslashib olish xislatlari bo'lishini tobora ko'proq talab etilmoqda. Shu munosabat bilan sog'liqni saqlash tizimining sifati va samaradorligini oshirish maqsadida yangi islohotlar olib borilishiga to'g'ri keldi. Bu tibbiy xizmatlarning sifati va samaradorligi jamiyatimizning iqtisodiy-ijtimoiy rivojlanishi bilan chambarchas bog'liqdir. Respublikamizda yuz berayotgan o'zgarishlar sog'liqni saqlash tizimiga ham o'z ta'sirini ko'rsatdi. Fuqarolar salomatligini saqlash masalasida adolatni ta'minlash va sog'liqni saqlash doirasida tibbiy xizmat ko'rsatishning samaradorligini oshirish uchun ma'lum bir qayta tashkillashtirish zarurati yuzaga keldi.

O'zbekistonda sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish va sog'liqni saqlashning milliy modelini ishlab chiqish o'z navbatida faqatgina ijtimoiy-iqtisodiy omillarni o'rganibgina qolmasdan, balki demografik jarayonlarni o'rganishni ham talab etmoqda. Sog'liqni saqlashning asosiy vazifalarini ajratib olish va jamoa salomatligini o'rganish muhim ahamiyatga egadir.

O'zbekiston Respublikasi «Fuqarolar sog'lig'ini saqlash qonuni»ga asosan aholini malakali tibbiy xizmat bilan ta'minlash va ijtimoiy himoyalash, shuningdek, tibbiy xizmat sifatini oshirish uchun tashkiliy-iqtisodiy va huquqiy sharoitlarni yaratish maqsadida konstitutsion

huquqlarni ta'minlash, sog'lom avlodni tarbiyalash, mamlakatda amalga oshirilayotgan qayta tashkillashtirish davlat dasturiga mos holatda amalga oshirilmogda. Sog'liqni saqlashni davlat tomonidan moliyalashtirishda tejab qolingani moliyaviy vositalari tibbiy xizmatchilar mehnatini rag'batlash, sog'liqni saqlash tizimining moddiy texnika bazasini mustahkamlashga ishlatiladi. Sog'liqni saqlashni tizimining birlamchi zvenolarini qayta tashkillashtirishda (shahar, mahalla) QVPlarni tashkil qilish, tez tibbiy yordam tizimini qayta tashkil qilish va mukammallashtirish, UASH tizimiga bosqichma-bosqich o'tish ko'zda tutilgan.

1991-yilda Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan O'zbekistonning o'ziga xos spetsifik, demografik, tarixiy, ma'naviy va boshqa shart-sharoitlarni hisobga olgan holda sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish konsepsiyasi ishlab chiqilgan va 1992-yilda tasdiqlangan.

Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish konsepsiyasining asosiy yo'nalishlari quyidagilardan iborat:

1. Barcha turdagi sog'liqni saqlash muassasalarining tuzilishi va tarmoqlarini qayta ko'rib chiqish, isloh qilishni gorizontal va vertikal bo'yicha olib borish.

2. Tug'ish yoshidagi ayollarni sog'lomlashtirish bilan birgalikda ona va bola sog'lig'ini muhofaza qilish.

3. Sog'liqni saqlash tizimini mablag' bilan ta'minlashni qayta ko'rib chiqish, bir shifo o'rmini mablag' bilan ta'minlashdan bir aholi sonini mablag' bilan ta'minlashga o'tish.

4. Sog'liqni saqlash tizimining asosiy prinsiplaridan biri bo'lgan sog'liqni saqlashni profilaktik yo'nalishi prinsipini mustahkamlash va bu borada ambulatoriya-poliklinikalar yordami, tibbiy yordam ko'rsatishning yangi turlarini keng qo'llash (kunduzgi statsionarlar, uy statsionarlari).

5. Davolash-profilaktik muassasalar, shifo o'rinlarini qayta ko'rib chiqish, ularni qisqartirish va ixtisoslashtirish tadbirlarini o'tkazish.

6. Milliy-farmatsevtik va tibbiy industriyani tuzishda qo'shma korxonalar tashkil qilish va tibbiy texnikani katta sanoat korxonalari bazasida ishlab chiqish orqali respublikada dori-dormon va tibbiy texnikaga bo'lgan ehtiyojini qondirish.

7. Sil va o'sma kasalliklar, virusli gepatit, OITS, giyohvandlik va jinsiy aloqa orqali yuquvchi kasalliklarning oldini olish maqsadida dasturlar ishlab chiqish va sog'liqni saqlash amaliyotiga tatbiq etish.

8. Sog'liqni saqlash muassasalarini davlat tasarrufidan chiqarish va qisman privatizatsiya qilish prinsiplarini ishlab chiqish.

Islahotlarning maqsadi – mamlakatda aholi salomatligini saqlash va yaxshilashni ta'minlovchi sog'liqni saqlash tizimini yaratish hamda sog'lom avlodni tarbiyalash uchun zarur sharoitlarini shakllantirishdan iboratdir.

Sog'liqni saqlash tizimi islohotlari bir necha bosqichlarda olib borilmoqda.

- 1- bosqich 1998 dan 2005-yilgacha
- 2 - bosqich 2003 dan 2007-yilgacha
- 3 - bosqich 2007 dan 2011-yilgacha
- 4 - bosqich 2012 dan 2015-yilgacha

Islahotlarni amalga oshirish uchun quyidagi prinsiplarga amal qilinish kerak:

1. Malakali tibbiy yordam olishda va ijtimoiy himoya qilishda aholining konstitutsiyaviy huquqlarini saqlash.

2. Hamma tibbiy xizmat turlarini aholining barcha qatlamlari uchun barobarligi.

3. Aholi salomatlik holatini va istiqomat qilish muhitini davlat tomonidan nazorat qilinishini ta'minlash.

4. Bozor munosabatlari tamoyillari va mexanizmlarini joriy qilish asosida sog'liqni saqlash tizimini chuqur isloh qilish.

5. Onalik va bolalikni muhofazalashning samarador tizimini yaratish.

6. Profilaktik yo'nalishga qaratilgan sog'liqni saqlash tizimini yaratish, sog'lom turmush tarzi, ratsional ovqatlanish, jismoniy tarbiya va sport bilan shug'ullanishni keng targ'ibot qilish.

7. Bepul shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishni bosqichma-bosqich tarzda maxsus hamda umumdavolash muassasalarida pullik tibbiy xizmat ko'rsatish bilan hamohang tarzda olib borilishi, tibbiy sug'urta tizimini rivojlantirish.

8. Xususiy tibbiy amaliyotni rivojlantirishni qo'llab-quvvatlash.

9. Aholi salomatligini himoyalash uchun ajratilgan mablag'larning samaradorligini oshirish.

Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishning asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

1. Davlat tomonidan belgilangan hajmda aholini sifatli birlamchi tibbiy-sanitariya yordami bilan ta'minlash.

2. Aholiga shoshilinch va kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam ko'rsatish tizimini mustahkamlash.

3. Davolash-profilaktika muassasalarini tashkil qilish va joylash-tirish tizimini takomillashtirish, umumiy amaliyot shifokori tizimiga bosqichma-bosqich o'tish.

4. Tibbiy xizmatlar bozori va tibbiy sug'urtalashni shakllantirish.

5. Boshqarishni soddalashtirish hisobiga sog'liqni saqlashni boshqarish tizimining samaradorligini oshirish, davolash-profilaktika muassasalariga erkinlikni ta'minlash, sog'liqni saqlashda davlatdan tashqari sektor va xususiy tibbiy amaliyot tizimini rivojlantirish.

6. Bepul tibbiy xizmat ko'rsatishga ajratilgan mablag'dan samarali foydalanish hisobiga sog'liqni saqlashning moliyaviy bazasini mukam-mallashtirish, aralash va xususiy moliyalashtirishning turli xil shakllarini rivojlantirish.

7. Sohani isloh qilishning me'yoriy-huquqiy bazasini yaratish.

8. Tibbiy kadrlarni tayyorlash, qayta tayyorlash va malakasini oshirish jarayonini takomillashtirish.

9. Jismoniy tarbiya va aholi salomatligini profilaktika qilishning har xil shakllarini integratsiyalash.

10. Xalqaro aloqalarni kengaytirish va sohaga chet el investitsiyalari hamda texnologiyalarini jalb qilish.

Sog'liqni saqlash tizimi moliyaviy bazasini mukammallashtirishni amalga oshirish vazifasi aholiga tibbiy xizmat ko'rsatishni bepul (ya'ni xizmat ko'rsatish uchun mablag'lar davlat tomonidan ajratiladi) va pulli (ya'ni yuridik va jismoniy shaxslar tomonidan to'lanadigan mablag'lar) turlarga ajratish yo'li bilan amalga oshiriladi.

Davlat tomonidan kafolatlangan tibbiy-sanitar yordam hajmi doirasida quyidagi hollarda bepul tibbiy yordam ko'rsatiladi:

- shoshilinch, kechiktirib bo'lmaydigan tez tibbiy yordam ko'r-satishda;

- sog'liqni saqlashning birlamchi bo'g'inida va bir qator davolash-profilaktika muassasalarida, avvalo qishloq joylarida ko'rsatiladigan tibbiy xizmatda;

- bir qator yuqumli kasalliklarga qarshi aholini emlash va immunizatsiyalashda;

- atrofdagilarga xavf tug'diruvchi va ijtimoiy ahamiyatli kasal-larga (sil, onkologik, ruhiy, narkologik, endokrin va kasb kasalliklari bor shaxslar) maxsus tibbiy yordam ko'rsatishda;

– bolalarni tekshirish va davolashda (pulli kasalxonalardan tashqari);

– chaqiruv komissiyalarining yo'llanmasiga binoan 15-17 yoshdagi o'smirlarni va chaqiruv yoshidagi (18-27 yosh) shaxslarni tekshirish va davolashda;

– tug'ruqqa yordamlashuvchi xizmatlarni ko'rsatishda (pulli muassasalardan tashqari);

– imtiyozga ega toifadagi bemorlarni davolash (nogironlar, urush veteranlari, yetimlar) davlat davolash-profilaktika muassasalarida davolashda.

Bundan tashqari davlat quyidagi hollarda mablag' bilan ta'minlaydi:

– aralash moliyalashtirishga asoslangan dasturlarni davlat tomonidan mablag' bilan ta'minlashda;

– davlat dasturlariga ko'ra profilaktik, tabiatni muhofaza qilish, sanitar-gigiyenik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni tashkil qilish va amalga oshirishda;

– davlat granti asosida tibbiy kadrlarni tayyorlashda;

– maqsadli milliy dasturlarga asosan fundamental va amaliy-ilmiy izlanishlarni olib borishda.

Pulli tibbiy xizmat ko'rsatish tizimi yuridik va jismoniy shaxslar mablag'lari hisobiga xarajatlarni qoplash bilan xususiy moliyalashtirish yo'li orqali va davlat budjeti hisobiga shakllantiriladi.

Aralash moliyalashtirish ko'zda tutilgan tibbiy muassasalarga kattalar va bolalar ko'p profilli kasalxonalari, viloyat va respublika ixtisoslashtirilgan tibbiy markazlari va klinikalari kiradi va quyidagilar uchun ko'zda tutilgan:

– bepul tibbiy yordam tizimiga kirmagan ilmiy tekshirish instituti (ITI) klinikalari, tuman, shahar va ko'p profilli davolash-profilaktika muassasalarida bemorlarni tekshirish va davolashda (imtiyozli kategoriyalardan tashqari);

– imtiyozli kategoriyadagi bemorlarni (nogironlar, urush qatnashchilari, yetimlar) ixtisoslashtirilgan tibbiyot muassasalarida tekshirish va davolashda;

– alohida ko'p profilli kasalxonalar;

– sog'liqni saqlash, sanitariya va farmakologiya sohalarida ilmiy-amaliy izlanishlarni olib borishda;

– o'rnatilgan davlat grantidan tashqari tibbiy kadrlarni tayyorlashda.

Kelajakda xususiy sog'liqni saqlash tizimini va tibbiy xizmatlar bozorini rivojlantirish maqsadida quyidagilar ko'zda tutilgan:

1. Davlat tomonidan kafolatlangan bepul tibbiy yordam bilan teng ta'minlash tamoyillari buzilmagan hollarda, mavjud davolash-profilaktika muassasalarini davlat tasarrufidan chiqarish va privatizatsiya qilish.

Bunda mavjud davolash-profilaktika muassasalarini davlat tasarrufidan chiqarish va privatizatsiya qilish ixtisoslashtirilgan davolash-profilaktika muassasalarini tender asosida to'raligicha yoki aksiya paketlarini qo'lga kiritish orqali amalga oshiriladi, shu bilan birga privatizatsiya qilinayotgan binolarni chet el sarmoyadorlari tomonidan faqat tibbiy yordam ko'rsatish uchun foydalanish sharti bilan.

2. O'rnatilgan tartibda ro'yxatdan o'tgan ta'sischilarning mablag'lari hisobiga xususiy davolash-profilaktika muassasalarini yaratish. Xususiy davolash-profilaktika muassasalari mavjud davlat muassasalari ko'rsatayotgan xizmatlarini sifat va son jihatdan to'ldirib borishi bilan birga parallel holda rivojlanib boradi.

Tibbiy xodimlar jamoalari va individul shaxslarga xususiy davolash-profilaktika muassasalarini barpo etish uchun davlat davolash-profilaktika muassasalari binolarini uzoq muddatli ijaraga berish yoki sotish orqali amaliy yordam ko'rsatilsin.

3. Shaharlarda mavjud davlatga qarashli bepul tug'ruqqa ko'maklashuvchi muassasalari bilan parallel ravishda pulli, shu jumladan xususiy tug'ruqqa ko'maklashuvchi muassasalarni tashkil eitsish.

4. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan berilgan maxsus litsenziyalariga ko'ra individul shifokorlik amliyoti bilan shug'ullanuvchi hamda sertifikatga ega va akkreditatsiyadan o'tgan xususiy davolash-profilaktika muassasalari tarkibida ishlovchi tibbiyot xodimlari shug'ullanadigan xususiy tibbiy amaliyotni rivojlantirish.

1999-yilning birinchi yarmida xususiy davolash-profilaktika muassasalarini tashkil qilish, akkreditatsiyadan o'tkazish va sertifikatlash, xususiy shifokorlik amaliyotni litsenziyalash, pulli tibbiy xizmatlar uchun tariflarni tartibga solib turuvchi, tibbiy xizmat standartlari va boshqalar bo'yicha me'yoriy hujjatlarni ishlab chiqish va tasdiqlash ko'zda tutilgan.

Aralash va xususiy moliyalash tizimiga kiritilgan nodavlat tibbiy muassasalari Vazirlar Mahkamasi tomonidan tasdiqlangan ro'yxatga

ko'ra imtiyozga ega bemorlar kontingentiga 20 foizgacha bepul tibbiy xizmat ko'rsatadi.

Sog'liqni saqlash sohasini davlat tomonidan boshqarish va tartibga solib turish O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan quyidagi yo'llar bilan amalga oshiriladi:

- sog'liqni saqlashning va tibbiy sug'urtalashning me'yoriy bazasini ishlab chiqish, sog'liqni saqlashning sifati va unga barcha tibbiy muassasalar rioya qilishini nazorat qilish bo'yicha davlat standartlarini ishlab chiqish;

- davlatning aholi salomatligini himoyalash sohasidagi maqsadli dasturlarini amalga oshirish;

- aholiga davlat tomonidan kafolatlangan hajmdagi birlamchi tibbiy-sanitar yordam ko'rsatishni budjet mablag'lari hisobiga moliyalashtirish;

- mulkchilik shaklidan qat'i nazar, davolash-profilaktika va dori-xona muassasalarini sertifikatlash va akkreditatsiyalash, xususiy shifokorlik va famatsevtika faoliyati bilan shug'ullanish uchun litsenziyalarni berish;

- tibbiy xizmatlar tariflari darajasini tartibga solish, tibbiy xizmatga bo'lgan yagona tariflarni belgilash, shu tariflar doirasida, mulkchilik shaklidan qat'i nazar, davolash-profilaktika muassasalari territorial va boshqa xususiyatlarni hisobga olgan holda, mustaqil ravishda tariflarni o'rnatish.

- respublika territoriyasida ishlatish uchun ruxsat berilgan dori vositalari va preparatlarini standartlash va sertifikatlash.

Sog'liqni saqlashni isloh qilish konsepsiyasi profilaktik yo'nalishning rivojlanishiga, sog'lom turmush tarzini shakllantirishga, sog'lom avlodni tarbiyalashga, kasalliklarning xavfli omillari hamda sabab va oqibatning bog'liqlik aloqalarini aniqlashga asosiy e'tiborni qaratishni ko'zda tutadi.

Bu vazifalar Respublika «Salomatlik» markazi negizida tashkil qilingan Salomatlik instituti zimmasiga yuklangan.

Salomatlik institutning asosiy vazifalari:

- izlanishlarni muvofiqlashtirish va profilaktik tibbiyotni amaliy jihatdan joriy qilish;

- sog'lom turmush tarzi va ratsional ovqatlanishni faol targ'ib qilishni ta'minlash;

- salomatlikni himoyalash sohasida gigiyenik va huquqiy tarbiyalash ishlarini yo'lga qo'yish;
- jismoniy tarbiya va slomatlik hamda ommaviy sport harakatlarini profilaktik tibbiyot bilan integratsiyalashuvini amalga oshirish;
- ijtimoiy izlanishlar olib borish, aholi salomatlik holati bo'yicha monitoring, tahlil va prognozlash ishlarini olib borish.

Onalik va bolalikni muhofaza qilish.

Onalik va bolalikni himoya qilishga qaratilgan ko'plab qonun hujjatlari mavjud va yangilari qabul qilinmoqda. Xususan, Konstitutsiyamizning 65-moddasining 2-qismida: «Onalik va bolalik davlat tomonidan muhofaza qilinadi» deb belgilab qo'yilgan.

Onalik va bolalikni himoyalash xizmatini rivojlantirish quyidagilarni ko'zda tutadi:

- tug'ruqqa ko'maklashuvchi va bolalar muassasalarini integratsiyalash;
- xavfsiz onalikni ta'minlash, tug'ruq yoshidagi ayollar salomatligini saqlash va mustahkamlash bo'yicha ishlarni takomillashtirish;
- ayollarga, homiladorlar va bolalarga birlamchi tibbiy-sanitar yordamni yaxshilash;
- yangi tug'ilgan chaqaloqlarda va homilador ayollarda tug'ma va boshqa patologik holatlarni erta aniqlash va bolalikdan nogironlikning oldini olish maqsadida regional «Ona va bola skrininggi» markazlarini tashkil etish;
- ayollar va bolalarni tekshirish uchun ixtisoslashtirilgan tibbiy-genetik markazlarini rivojlantirish;
- pediatriya xizmatini qayta tashkil etish va sifatini oshirish.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2014-yil 1-avgust kuni «2014–2018-yillarda O'zbekistonda aholining reproduktiv salomatligini yanada mustahkamlash, onalar, bolalar va o'smirlar sog'lig'ini muhofaza qilish borasidagi Davlat dasturi to'g'risida»gi Qarori imzolandi. Qarorda qayd etilganidek, «Sog'lom ona – sog'lom bola» onalar va bolalar sog'lig'ini muhofaza qilish Milliy modelini, «Sog'lom bola yili» Davlat dasturini amalga oshirish doirasida respublikada aholining reproduktiv salomatligini yanada mustahkamlash, onalik va bolalikni muhofaza qilish sohasida tibbiy yordam ko'rsatayotgan tibbiyot muassasalarining moddiy-texnika bazasi va kadrlar salohiyatini kuchaytirishga, zamonaviy tashxis usullarini joriy etish, ayollar, bolalar va

o'smirlar kasalliklarining oldini olish va davolashga yo'naltirilgan keng ko'lamli ishlar amalga oshirilmoqda.

2009–2013-yillarda respublikada homilador va tugʻadigan ayollarga tibbiy yordam koʻrsatuvchi 227 ta muassasa zamonaviy tibbiy asbob-uskunalar bilan jihozlandi, viloyatlarda zamonaviy perinatal markazlari tashkil etildi, qishloq joylardagi 1,5 mln.dan ortiq homilador ayollar Davlat budjeti mablagʻlari hisobidan polivitaʼmin komplekslari bilan taʼminlandi.

Natijada, keyingi 5 yil mobaynida nonormal rivojlangan bolalar tugʻilishi 1,3 barobarga kamaydi. 6–15 yoshgacha boʻlgan bolalar oʻrtasida oʻtkir respirator virus infeksiyalari bilan kasallanish – 9,7 foizga, pnevmoniya – 49,1 foizga, bronxit – 32,8 foizga skolioz bilan kasallanish esa – 32,7 foizga pasaydi.

Davlat dasturiga koʻra, aholining reproduktiv salomatligini mustahkamlash, sogʻliqni saqlash tizimining barcha bosqichlarida onalar, bolalar va oʻsmirlar sogʻligʻini muhofaza qilish boʻyicha sifatli tibbiy xizmatlardan keng va bir xil foydalanish taʼminlanadi. Nonormal rivojlangan bolalarni tibbiy-ijtimoiy reabilitatsiya qilish sifatini oshirish, nogiron bolalar va oʻsmirlarni sogʻlomlashtirish, ularning jamiyat hayotida toʻlaqonli qatnashishlari uchun zarur shart-sharoitlar yaratiladi.

Tibbiy yordam koʻrsatishning barcha bosqichlarida, ayniqsa, sogʻliqni saqlash tizimining birlamchi boʻgʻin muassasalarida onalik va bolalikni muhofaza qilish sohasidagi tibbiy kadrlar salohiyati mustahkamlanadi.

Shuningdek, yuqori texnologik tibbiy yordam koʻrsatish borasida zamonaviy infratuzilmani yanada rivojlantirish, aholini onalar, chaqaloqlar, bolalar va oʻsmirlarni parvarishlash boʻyicha oʻtkazilayotgan tadbirlar va dasturlarda ishtirok etishga faol jalb etish, sogʻlom turmush tarziga amal qilish, sogʻlom va ahil oila qurish afzalliklarini targʻib qilish ishlari olib boriladi. Har bir viloyat, tuman va aholi punktida Davlat dasturida nazarda tutilgan chora-tadbirlarni amalga oshirish, shuningdek, ularning soʻzsiz bajarilishi ustidan muntazam nazorat oʻrnatish va monitoring olib borishni taʼminlaydi.

Tibbiy yordam koʻrsatish sifatini oshirish. Tibbiy yordam koʻrsatish sifatini oshirish maqsadida 2000-yildan boshlab davolash muassasasi turi, xizmat darajasi, tibbiy yordamning sifati va tugallanganligini hisobga oluvchi davlat standarti joriy qilinadi va quyidagilar haqida maʼlumot beradi:

– tabaqalashgan kasalliklar guruhlarini bo'yicha va xizmatlar turlariga ta'riflar ko'rsatilgan holda davolashning turli bosqichlarida davolash-diaagnostika taktikasining me'yoriy kriteriyalariga mosligi va to'laqonligi;

– birlamchi, shoshilinch, malakali va ixtisoslashtirilgan yordamni ko'rsatish uchun kerakli asbob-uskuna va dori-darmonlarning mavjudligi;

– tegishli tibbiy yordamni ko'rsatish uchun malakali mutaxassislar bilan ta'minlanganligi.

Tibbiy kadrlarni tayyorlash, qayta tayyorlash va malakasini oshirish. Jamiyatning kadrlar sifati va mutaxassisligiga bo'lgan talablarining doimiy o'zgarib turishini tahlil qilishga asoslangan davlat ta'lim standartlarini joriy qilish rejalashtirilmoqda. Taraqqiy topgan pedagogik va informatsion texnologiyalar joriy qilinadi.

Hamshiralik ishi yonalish bo'yicha tibbiy kadrlarning kasbiy ta'lim darajasini oshirish maqsadida quyidagilar ko'zda tutilgan:

– 1999–2000 o'quv yilidan boshlab, tibbiyot oliy o'quv yurtlarining davolash fakultetlari huzurida o'rta tibbiy ma'lumot negizida o'qitish muddati 3 yil bo'lgan oliy ma'lumotli tibbiyot hamshiralari (reanimatsiya va anesteziologiya hamshiralari, jarrohlik hamshiralari, tug'ruqxona akusherkalari va menejer)ni tayyorlash bo'limlarini ochish ko'zda tutilgan;

– oliy ta'lim ikki bosqichda – oliy ma'lumotli hamshira (bakalavr) tasdiqlangan davlat ta'lim standartlariga mos ravishda 3 yil o'qish muddati bilan va bakalavriat bazasida magistraturada kamida 2 yil o'qish muddati bilan mutaxassislar tayyorlash;

– oliy ta'limdan keyingi ta'lim – doktorantura, oliy hamshiralik ishi tizimini rivojlantirish uchun maxsus ta'lim dasturlariga muvofiq malakasini oshirish va kadrlarni qayta tayyorlash.

Aholini va sog'liqni saqlash tizimini dori-darmon bilan ta'minlash tizimini takomillashtirish quyidagilarni nazarda tutadi:

– dori-darmonlarga bo'lgan umumiy talabni aniqlash, davlat davolash muassasalarida dorilar bilan (bepul) ta'minlashning kafolatlangan hajmini aniqlash hamda sotib olish va mablag' bilan ta'minlash mexanizmini takomillashtirish;

– milliy farmatsevtika sanoatini rivojlantirish va haddan tashqari toza tibbiy ishlab chiqaruvchilar uchun xalqaro GMP standartlarini joriy qilish yo'li bilan mahsulotlarining raqobatbardoshligini oshirish;

- dori vositalari bozorini rivojlantirish, dori-darmonlar bilan ta'minlash tizimida bozor infrastrukturasini yaratish;
- dori vositalarini ro'yxatga olish va sertifikatlash, sifatini nazorat qiluvchi yagona davlat tizimini yaratish;
- farmatsiya sohasida xalqaro aloqalarni qo'llab-quvvatlash;
- dori vositalari bilan muomala qilish sohasini xalqaro talablarga binoan tartibga keltiruvchi me'yoriy va huquqiy aktlarni takomillashtirish.

3.5. Sog'liqni saqlash muassasalarining nomenklaturasi

O'zbekiston Respublikasining 2007-yil 20-dekabrda 566 -sonli «Sog'liqni saqlash muassasalarining nomenklaturasini tasdiqlash haqidagi» buyrug'iga asosan sog'liqni saqlash muassasalari va sog'liqni saqlash vazirligi tasarrufidagi sog'liqni saqlashni boshqaruv organlarining quyidagi tarmoklari farqlanadi:

A. Sog'liqni saqlash muassasalari

I Davolash-profilaktika muassasalari:

1. Shifoxona muassasalari (bolnitsalar) Respublika ixtisoslashgan tibbiyot markazi va uning filiallari, Respublika ixtisoslashtirilgan tibbiyot ilmiy-amaliy markazi va uning filiallari, Respublika tibbiyot ilmiy markazi, ko'p tarmoqli respublika shifoxonasi (bolnitsa), klinikalar (oliy o'quv yurtlari va ilmiy tadqiqot institutlari), Ko'p tarmoqli viloyat tibbiyot markazi, ko'p tarmoqli viloyat bolalar tibbiyot markazi, shahar shifoxonasi (shu jumladan bolalar), Markaziy tuman (shahar) shifoxonasi, tuman shifoxonasi, qishloq uchastka shifoxonasi, tibbiy sanitariya qism, temir yo'l transporti shifoxonasi, fuqarolar havo yo'llari shifoxonasi, ixtisoslashgan shifoxonalar va markazlar.

2. Tez va shoshilinch tibbiy yordam, qon quyish muassasalari Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi va uning viloyatlardagi filiallari, Tez yordam stansiyasi, Qon quyish stansiyasi.

3. Onalik va bolalakni muhofazalash muassasalari

Viloyat perinatal markazi, shahar tug'ruq kompleksi, onalar va bolalar skrining markazi, bolalar uyi, ixtisoslashgan bog'cha - yasli.

4. Dispanserlar

Kardiologiya, silga qarshi, onkologiya, ruhiy asab, narkologiya, teritanosil, endokrinologiya, shifokorlik – fizkultura, o'smirlar.

5. Ambulatoriya – poliklinika muassasalari

Viloyat (Shahar) tibbiyot diagnostika markazi, ko'p tarmoqli markaziy tuman (Shahar) poliklinikasi, shahar poliklinikasi, shu jumladan bolalar poliklinikasi, oilaviy poliklinika, bolalar stomatologiya poliklinikasi, shahar bolalar diagnostika markazi, temir yo'l transporti poliklinikasi, stomatologik poliklinika, qishloq shifokorlik punkti (shahar shifokorlik punkti, mahalla shifokorlik punkti).

6. Sanatoriya sog'lomlashtirish muassasalari

Bolalar sanatoriyasi, sanatoriya (sanatoriya-profilaktika).

7. Muhim tipdagi davolash profilaktika muassasalari

Leprozoriy

II. Sanitariya - profilatik muassasalari

1. Sanitariya - epidemiologiya muassasalari

Davlat sanitariya - epidemiologiya nazorati (respublika, viloyat, shahar, tuman) markazlari, «O'zbekiston havo yo'llari» davlat sanitariya epidemiologiya markazi, OITSga qarshi markaz (respublika, viloyat), Karantin va o'ta xavfli infeksiyalar profilaktikasi respublika markazi va uning filiallari, bo'limlari, Dezinfeksiya stansiyasi (respublika, viloyat, shahar, tuman), boshqa vazirliklar va tashkilotlar sanitariya - epidemiologiya xizmati muassasalari.

2. Sanitariya maorifi muassasalalari

Salomatlik va tibbiyot statistikasi instituti va uning filiallari.

III. Sud tibbiyoti ekspertizasi va patologo-anatomiya muassasalari

Sud tibbiyoti ekspertizasi byurosi, Respublika patologoanatomiya markazi, Viloyat patologoanatomiya byurosi.

B. Boshqaruv organlari sog'liqni saqlash vazirligi tizimidagi boshqa muassasalalar nomenklaturasi

1. Sog'liqni saqlashni boshqaruv organlari

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, Qoraqalpog'iston sog'liqni saqlash vazirligi, Toshkent shahar hokimligi sog'liqni saqlash bosh boshqarmasi, Viloyatlar sog'liqni saqlash boshqarmalari, Shahar (tuman) tibbiyot birlashmalari, Tibbiy-sanitariya birlashmasi.

2. Ilmiy tadqiqot instituti filiallari

3. Oliy va o'rta maxsus tibbiy ta'lim muassasalari

Tibbiyot va farmatsevtika xodimlarini malakasini oshirish va qayta tayyorlash muassasalalari.

4. Boshqa sog'liqni saqlash tasarrufidagi muassasalar

Shifokorlar va farmatsevtlarni attestatsiyalash va litsenziyalash Respublika markazi, tibbiyot va dori vositalari sifatini nazorat qilish bosh boshqarmasi, xususiylashtirish va pulli tibbiy xizmatni tashkil etish boshqarmasi, o'smirlar va chaqiruv yoshdagilarga tibbiy xizmatni tashkil etish markazi, DOTS markazi, ikkinchi boshqarma, kompleks ekspluatatsiya qilish boshqarmasi, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tibbiy ta'limni rivojlantirish markazi, Respublika ilmiy tibbiy kutubxona, Sog'liqni saqlash muzeyi, avtomobil xo'jaligi, zaxira «rezerv» birlashmasi, tibbiyot arxivi, Respublika tashqi iqtisodiyot korxonasi (O'ztribeksport), O'zP kislorod zavodi, Qurilish birlashgan direksiyasi, tibbiyot texnikalariga xizmat ko'rsatish respublika davlat unitar korxonasi va uning filiallari, davriy tibbiyot bosmaxonasi, respublika reproduktiv salomatlik markazi, bolalar va o'smirlar reproduktiv salomatlik markazi.

3.6 O'zbekiston Respublikasida onalik va bolalikni muhofaza qilishga qaratilgan chora-tadbirlar va hamshiralar roli

O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasining 65 - moddasida «Onalik va bolalik davlat tomonidan muhofaza qilinadi» deb belgilab qoyilgan. Onalik va bolalikni muhofaza qilishning ijtimoiy-gigiyenik ahamiyatlaridan biri shundan iboratki, mamlakat aholisining xalq xo'jaligida ishlovchilarning yarmidan ko'pini ayollar va mamlakatimiz aholisining 61,5%ni esa bolalar va o'smirlar tashkil etadi.

Mustaqillikning ilk kunlaridan boshlab O'zbekistonda onalik va bolalikni muhofaza qilish davlat siyosatining ustuvor yo'nalishlaridan etib belgilandi. Bu masalada O'zbekiston qo'shilgan dastlabki xalqaro hujjatlardan biri 1992-yil 9-sentabrda Parlamentimiz tomonidan ratifikatsiya qilingan «Bola huquqlari to'g'risida»gi Konvensiyadir. Ushbu hujjat keyinchalik «Bola huquqlari kafolatlari to'g'risida»gi Qonunning qabul qilinishi bilan mustahkamlandi. Mamlakatimizda ta'sis etilgan birinchi ordenning «Sog'lom avlod uchun» deb atalishi ham ramziy ma'noga ega.

Prezidentimiz tomonidan 1998-yil Oila yili, 2000-yil Sog'lom avlod yili, 2001-yil Ona va bola yili, 2008-yil Yoshlar yili, 2012-yil Mustahkam oila yili, 2014-yil Sog'lom bola yili, deb e'lon qilingani hamda shu munosabat bilan tegishli davlat dasturlarining bajarilgani bu boradagi e'zgu ishlarga mustahkam asos bo'lib xizmat qilmoqda.

Onalik va bolalikni muhofaza qilish tizimini isloh qilish barcha bosqichlarda amalga oshirilgan va quyidagilarni o'z ichiga olgan:

1. Aholining reproduktiv salomatligini muhofaza qilish tizimini takomillashtirish.

2. Ona va bola skriningi.

3. Reproductiv salomatlikni muhofaza qilish, tibbiy madaniyatni yaxshilash borasida mutaxassislarning malakasini oshirish va uzluksiz ta'lim tizimini hamda aholining bilim darajasini rivojlantirish.

4. Ayollarning reproduktiv salomatligi, bola tug'ish va tarbiyalash sohasidagi xalqaro aloqalarni kengaytirish.

5. Bolalik va tug'ruqqa ko'maklashuvchi muassasalarning moddiy-texnika bazasini mustahkamlash.

6. Respublika gematologik xizmatini rivojlantirish.

7. Fertil yoshdagi ayollarni sog'lomlashtirish:

- tug'ruqlar orasidagi optimal masofani saqlash;
- tug'ish yoshidagi ayollarni dispanserizatsiya qilish;
- kontratseptiv vositalaridan foydalanishni kengaytirish;
- yoshlar va o'smirlar o'rtasida reproduktivlik qoidalami targ'ibot qilish;

- 20 yoshgacha va 30 yoshdan keyingi homiladorlikni oldini olish.

Buning samarasida davlatimiz rahbari tomonidan ilgari surilgan «Sog'lom ona – sog'lom bola» konsepsiyasi xalqaro miqyosda ham keng e'tirof etilmoqda. Ushbu konsepsiyaning izchil amalga oshirilayotgani tufayli keyingi besh yilda mamlakatimizda har 100 ming chaqaloqqa nisbatan onalar o'limi 23,1 dan 19 taga, 5 yoshgacha bo'lgan bolalar o'limi 14,8 tadan 13,9 taga, chaqaloqlar o'limi 11 tadan 10,7 taga kamaydi. Ushbu ko'rsatkichlar bo'yicha O'zbekiston Birlashgan Millatlar Tashkilotining Mingyillik rivojlanish maqsadlariga to'liq erishdi.

Davlatimiz tomonidan tibbiyot muassasalari, xususan, perinatal va skrining markazlarining moddiy-texnik bazasi va kadrlar salohiyatini yanada mustahkamlash, oilaviy poliklinikalar va qishloq shifokorlik punktlarining xizmat ko'rsatish samaradorligini oshirish, patronaj tibbiyot hamshiralarini ko'paytirish, akusher-ginekologlar va pediatriklar malakasini oshirishga ham alohida e'tibor qaratiladi.

Onalik va bolalikni muhofaza qilish borasida olib borilayotgan ishlarni yanada kuchaytirish uchun davlatimiz tomonidan qator farmon va qarorlar qabul qilingan.

Ushbu qarorlarning maqsadi:

- aholining reproduktiv salomatligini yanada mustahkamlash;
- sog'lom bola tug'ilishi va uni tarbiyalash uchun zarur shart-sharoitlar yaratish;

- jismoniy va ma'naviy barkamol yosh avlodni voyaga yetkazish.

Dasturlarning yo'nalishlari quyidagilardan iborat:

- aholining reproduktiv salomatligini mustahkamlash tizimini takomillashtirish, sog'lom bola tug'ilishi uchun zarur shart-sharoitlarni yaratish;

- tug'ruqqa yordam ko'rsatish, onalik va bolalikni muhofaza qilish muassasalari hamda onalar va bolalarga tibbiy yordam ko'rsatuvchi sog'liqni saqlash birlamchi bo'g'ini muassasalarining moddiy-texnika bazasini yanada mustahkamlash;

- aholi o'rtasida sog'lom bolalar tug'ilishi va ularni tarbiyalash, yoshlarda sog'lom va ahil oila qurishga, sog'lom turmush tarzini olib borishga intilishni shakllantirish bo'yicha tushuntirish ishlarini kuchaytirish;

- bolalar va o'smirlarni jismoniy jihatdan beka mu ko'st hamda uyg'un kamol toptirish, jismonan baquvvat va ma'nan barkamol yosh avlodni shakllantirish uchun zarur shart-sharoitlarni ta'minlash;

- onalik va bolalikni muhofaza qilish sohasida faoliyat ko'rsatayotgan tibbiyot xodimlarining malakasini oshirish, onalar va bolalarga ko'rsatilayotgan tibbiy yordam sifatini yaxshilash.

Onalar va bolalarga ko'rsatilayotgan tibbiy yordamning sifatini ta'minlash maqsadida JSST, UNICEF, UNFPA va boshqa xalqaro tashkilotlar bilan quyidagi dasturlar yo'lga qo'yilmoqda:

Samarali perinatal yordam va parvarish.

Yangi tug'ilganlar reanimatsiyasi.

Xavfsiz onalik.

Ko'krak bilan emizish.

Tug'ruq muassasalarida onadan bolaga OIV infeksiyasi o'tishining profilaktikasi.

Birlamchi zveno va statsionarda bolalar kasalliklarini bog'liqligini ta'minlash.

Sog'lom va kasal yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish asoslari.

Davolash-profilaktika muassasalarida kritik holatlarni va onalar o'limini konfidensial tarzda tekshirish.

Ona va bola sog'lig'ini muhofaza qilish masalalari bo'yicha aholini axborot bilan ta'minlashni oshirish.

Bachadon bo'yni xavfli o'smasi profilaktikasi.

Onalar va bolalarga yuqori texnologiyali malakali tibbiy yordam ko'rsatish sifatini yanada oshirish, chaqaloqlik davridan 18 yoshga to'lguniga qadar bolalarga kardiojarrohlik, neyrojarrohlik, urologiya, nefrologiya, onkologiya va boshqa ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish sifatini yaxshilash, bolalar o'limi va nogironligini kamaytirish uchun zamonaviy tibbiyot uskunolari bilan jihozlangan bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazlari barpo etilmoqda va bir nechta davolash-profilaktik, davolash-tashxis qo'yish muassasalar, ayollar salomatlik markazini qurish va jihozlash rejalashtirilmoqda.

Ta'kidlash joizki, muntazam ravishda bolalar va homilador ayollarga tibbiy yordam ko'rsatish muassasalari, jumladan, Respublika perinatal markazi, viloyat perinatal markazlari, Respublika ixtisoslashtirilgan akusherlik va ginekologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi filiallari, 13 viloyat bolalar ko'p tarmoqli markazlari, shahar va tuman davolash-profilaktika muassasalari, shuningdek, ularning bolalar va homilador ayollarga tibbiy yordam ko'rsatish bo'limlari moddiy-texnik bazasini kuchaytirishga erishilmoqda. Respublika bolalar ijtimoiy moslashuvi markazi faoliyatini yanada kengaytirish chora-tadbirlari amalga oshirish uchun 2016-2018-yillarda markazning qo'shimcha 11 hududiy filiali, «Alohida ehtiyojli bolalarning ijtimoiy moslashuvini qo'llab-quvvatlash jamoat fondi» tashkil etilishi rejalashtirilmoqda.

Homilador ayollar va chaqaloqlarni perinatal va neonatal skriningdan o'tkazish orqali ularda tug'ma hamda irsiy kasalliklarni erta aniqlash, homilador ayollarni birlamchi sog'liqni saqlash tizimi bo'g'inida ommaviy perinatal ultratovushli skriningdan o'tkazish, 13 skrining markazini ko'p funksiyali zamonaviy raqamli ultratovush tizimi bilan jihozlash Davlat dasturida belgilangan muhim vazifalar sirasiga kiradi. Bularning barchasi bolalarning tug'ma va irsiy kasalliklar bilan tug'ilishining oldini olish, bolalar nogironligi va o'limini kamaytirish imkonini beradi.

«Sog'lom ona va bola yili» Davlat dasturida turmush qurayotgan yoshlarning nikohdan oldin to'liq tibbiy ko'rikdan o'tishini ta'minlash uchun tibbiyot xodimlari, ayniqsa hamshiralar, mas'uliyatini yanada kuchaytirish, shu asosda tug'ma va irsiy kasalliklar sonini kamaytirish, poliklinikalarni zamonaviy tashxis qo'yish uskunolari bilan jihozlash, ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatlar sifatini yuksaltirish, aholi o'rtasida mustahkam oila qurish va sog'lom farzand tug'ilishi uchun nikohdan oldin tibbiy ko'rikdan o'tishning muhimligini tushuntirish maqsadida

keng ko'lamli targ'ibot ishlarini amalga oshirish ko'zda tutilgan. Shuningdek, aholining tibbiy madaniyatini yuksaltirish, sanitariya va gigiyena, homilador ayollar sog'lig'ini saqlash va psixofiziologik ahvolini yaxshilash, yosh onalar va bolalarni tegishli tarzda parvarishlashni kuchaytirish, ularning ovqatlanish ratsioni sifati va kaloriyasini boyitish chora-tadbirlari ham amalga oshiriladi.

To'g'ri ovqatlanish va diyetologiya sohasida yagona ilmiy hamda amaliy siyosatni zamonaviy xalqaro standartlarga muvofiq yanada takomillashtirish maqsadida Toshkent tibbiyot akademiyasi huzurida Respublika diyetologiya ilmiy-amaliy markazini tashkil etish rejalashtirilmoqda.

Jismoniy tarbiya va sportni keng ommalashtirish, yoshlar, ayniqsa, qishloq joylarda qizlarni sport bilan muntazam shug'ullanishga jalb etish, yangi sport obyektlari qurish va mavjudlarining moddiy-texnik bazasini mustahkamlash, ularni zamonaviy sport uskuna va anjomlari bilan jihozlash, yuqori malakali murabbiylar bilan ta'minlash «Sog'lom ona va bola yili» Davlat dasturida belgilangan muhim vazifalardir.

Inson salomatligini muhofazalashda malakali shifokorlar bilan bir qatorda mahoratli hamshiralarning ham alohida o'rni bor. Hamshiralarimiz aholi o'rtasida tibbiy profilaktika tadbirlarini, bolalar, o'smirlar, reproduktiv yoshdagi ayollar ko'rigini tashkil etish, onalik va bolalikni muhofazalashga oid tushuntirish ishlarida ham faol ishtirok etmoqda. Bunday tadbirlar orqali hamshiralar aholining tibbiy madaniyati tobora o'stirish, ularni o'z salomatligiga e'tibori kuchayishiga katta yordam beradi.

IV bob. TIBBIY - BIOLOGIK TADQIQOTLARDA STATISTIKANI QULLANILISH ASOSLARI

4.1. Hamshiralik ishida statistik tadqiqotlarni tashkil etish

Aholi salomatligini saqlash va uni mustahkamlash maqsadida o'tkaziladigan sanitariya statistik tadqiqotlarni o'tkazishda nafaqat shifokor-tadqiqotchi, balki hamshira ham qatnashadi. Hamshira ham tibbiy statistikaning nazariy asoslari bo'lgan materialistik dialektika, siyosiy iqtisod va o'tkazilayotgan tadqiqot sohasidagi tibbiyot fanlari haqida yetarli ma'lumotga ega bo'lishi kerak. Bundan tashqari, statistik tadqiqotlarning umumiy nazariyasi, statistik kuzatishlarni tashkil etish, olingan materiallarni rasmiylashtirish va ularni jamlash, hisoblash qoidalari va statistik tahlil usullari haqida bilimga ega bo'lishi kerak. Hamshira o'z amaliy ish faoliyatida, ilmiy asoslangan tanlov va hisoblash usuli bo'lgan matematik - statistik usullardan foydalanish, ijtimoiy-gigiyenik tadqiqotlarni o'tkazishda qatnashish va aholi salomatligini o'zgarishi qonuniyatlarini o'rganish, ularga tashqi muhit ta'sirini aniqlash va o'tkazilgan tadqiqotlar yordamida aholi yoki uning ayrim guruhlari salomatligini yanada yaxshilash borasidagi chora-tadbirlarini o'tkazish kabilardan foydalanadi.

Statistika – bu jamiyat fanlaridan biri bo'lib, u jamiyat orasida uchraydigan hodisalarning miqdor o'zgarishlarini, sifat o'zgarishlari bilan bog'lab o'rganadigan fandir.

Statistika fani jamiyat hayotining qaysi sohasiga tegishli hodisalarni o'rganishiga qarab, u shu sohaning nomi bilan ataladi: sanoat, qishloq xo'jaligi, qurilish, savdo, kommunal xo'jalik, sud statistikasi va hokazolar. Jamiyat fanlaridan tashqari statistik uslublar biologiya, kimyo, fizika fanlarida ham qo'llaniladi va ular biologik, kimyo, fizik statistikasi nomlari bilan yuritiladi.

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

Tibbiyot statistikasi jamoat sog'lig'ini saqlash fanining asosiy bir bo'lagi hisoblanadi va u o'z navbatida ikki qismga bo'linadi: aholi salomatligi statistikasi va sog'liqni saqlash statistikasi.

Aholi salomatligini saqlash va uni mustahkamlash kabi masalalarni hal etish uchun aholi salomatligiga ta'sir etuvchi asosiy omillarni aniqlovchi va ularning qonuniyatlarini ochib beruvchi, ijtimoiy-gigiyenik tadqiqotlarda keng qo'llaniluvchi statistik uslublarga murojaat etiladi.

Statistik usul aholi salomatligini va undagi o'zgarishlarni, tibbiyot muassasalarini faoliyatini va uning samarasini obyektiv baholash imkonini beradi. Klinik, eksperimental ilmiy tadqiqotlarda sanitariya statistikasi o'rganilayotgan hodisalarning mohiyatini, ichki qonuniyatlarini ochib beradi. Statistik usulning eng muhim bosqichlaridan biri olingan ma'lumotlarni yig'ish, tahlil etish va baholashdan iboratdir.

Statistik usul ko'proq matematik statistikaga suyanan holda tadqiqot natijalarini hisoblaydi va tahlil etadi. Ularga nisbiy qiymatlar, o'rtacha qiymatlar, standartlash usuli, korrelatsion tahlil, dispersion tahlil kabi baholash mezonlari va boshqalar kiradi.

Statistik tadqiqotlar aholi orasidagi tug'ilish, o'lim, kasallanishlarni, ularning kattaliklarini va qonuniyatlarini ochib berish uchun qisqa umumiy dastur orqali, ularga ta'sir etuvchi ijtimoiy - gigiyenik, tibbiy - biologik omillar va tibbiy yordamning tashkil etilganligini keng va chuqur dastur orqali olib borilishi va o'tkazilishi mumkin.

Har qanday tashkil etilgan statistik tadqiqotlar bir turdagi sxemaga asoslangan va bir xil statistik bosqichlardan iborat.

Sanitariya - statistik tadqiqotlar birma - bir davom etuvchi 4 bosqichdan iborat:

1 - bosqich – tadqiqot rejasini va dasturini tuzish.

2 - bosqich – statistik ma'lumot yig'ish va kuzatish.

3 - bosqich – olingan statistik ma'lumotlarni guruhlash, jamlash va hisoblash.

4 - bosqich – statistik tahlil, xulosalar chiqarish va ularni amaliyotga tatbiq etish.

Birinchi bosqich – asosiy tayyorgarlik bosqichi hisoblanadi, chunki tadqiqotlarni natijasi oldindan to'g'ri tuzilgan aniq reja va dastur asosida olib borilishiga bog'liq.

Ikkinchi bosqich – bunda statistik kuzatishlar yoki statistik ma'lumot yig'ish amalga oshiriladi. Bu bosqich tibbiyot muassasalaridagi ma'lum qayd etuvchi hujjatlarni hamshira tomonidan to'ldirish orqali amalga oshiriladi.

Uchinchi bosqich – yig'ilgan statistik ma'lumotlarni guruhlarga ajratish, jadvallarga o'tkazish, ularni jamlash va mutlaq qiymatlardan nisbiy qiymatlar keltirib chiqarishdan iborat.

To'rtinchi bosqich – olingan kattaliklarni taqqoslash, solishtirish, ularga baho berish va amaliyotga tatbiq etishdan iborat. Bu bosqichda o'rganilayotgan hodisaga omillarning ta'sirini o'rganish va ularni qonuniyatlarini aniqlash uchun har xil matematik usullar (korrelatsiya, standartizatsiya, olingan ma'lumotlar aniqligini baholash) qo'llaniladi. Umuman statistik tadqiqot olingan natijalarni tahlil qilish, o'tkazilgan tadqiqot xulosalarini amaliyotga tatbiq etish bilan yakunlanadi.

Birinchi bosqich – tadqiqot rejasini va dasturini tuzish. Bu bosqich tadqiqotni olib borish uchun tayyorgarlik bosqichi hisoblanib, u kuzatuv dasturini, rejasini, kuzatuvdan olingan ma'lumotlarni qayd etuvchi hujjatni tuzishni o'z ichiga oladi va kuzatuvning turi, tadqiqot usuli, kerakli kuzatuvlar sonini aniqlaydi.

Kuzatuv dasturini tuzishda, birinchi navbatda kuzatuv maqsadi va shu maqsadga erishish uchun bajarilishi lozim bo'lgan vazifalar belgilab olinadi.

Masalan: Maqsad – «aholi orasidagi kasallanishlarni o'rganish» deb yoritilganda u mavhum bo'lib qoladi. Buning uchun esa qaysi tur kasalliklari, aholining qaysi guruhida o'rganilishi va oxirgi bosqichda olinadigan natijalarga qarab amaliyotga tavsiyalar berilishi qisqa, aniq va ravshan qilib yoritilgan bo'lishi shart.

Ko'zda tutilgan maqsad – mavzu faqat tadqiqotchigagina tushunarli bo'lib qolmasdan, balki u boshqa mutaxassis va lavozimda ishlaydigan shaxslarga ham tushunarli bo'lishi kerak.

Masalan: Tumandagi bir yoshli bolalar o'limining asosiy sabablari va uni kamaytirish yo'llari.

Odatda, har qanday maqsadga to'la erishish uchun sanitariya - statistik va ijtimoiy-gigiyenik tadqiqotlarda quyidagi vazifalar o'z aksini topgan bo'lishi kerak:

1. O'rganilayotgan statistik majmuada, olingan kuzatuv birligini tarqalganligi, uning natijalari.

2. Olingan voqea yoki hodisaning ma'lum mintaqalar va davr orasida o'zgarishlari.

3. Voqea yoki hodisaga umumlashtirilgan tavsil berish va uni bir necha statistik majmualar orasida taqqoslash (nisbiy va o'rtacha qiymatlar orqali).

4. Olingan statistik qiymatlarni aniqligini baholash.

viloyat bolalari uchun esa tanlab olingan majmuani tashkil etadi. General majmuani ko'pincha cheksizlikka intilayotgan majmua deb qaraladi. Masalan: OITS kasalligini tarqalganligini bilish uchun yer yuzida OITS bilan kasallangan barcha bemorlarni o'rgana olsak, u holda general majmuaga erishgan bo'lar edik. General majmuada statistik tadqiqotlar olib borish uchun uning ba'zi belgilariga (vaqtga, territoriyaga) qarab cheklab o'rganiladi.

Tanlab olingan majmua general majmuani bir qismi bo'lib u maxsus yo'llar orqali tanlab olinadi. Tanlab olingan majmuani eng muhim tomonlaridan biri uning reprezentativligi, ya'ni u general majmuaning vakili hisoblanib, undagi hamma asosiy belgilarni o'zida namoyon qila olishi kerak.

Ikki xil xususiyatlarni o'zida namoyon qilgan bir qism majmua general majmuaga nisbatan reprezentativ hisoblanadi:

1. Belgilari jihatidan general majmuaga nihoyatda o'xshash bo'lishi kerak.

2. Kuzatuvlar soni yetarli bo'lishi kerak (general majmuadan 10% va undan yuqori).

Statistik majmua o'zida bir necha xil: o'xshashlik va farqli, sifat va son, omil va natija belgilarni namoyon qiladi. Masalan: «N» tumanida 2013-yilda 1 yoshgacha bolalar o'limini sabablari o'rganilayotgan bo'lsin. Bunda bir yoshgacha o'lgan bolalar statistik majmuani tashkil etadi. Ularning asosiy belgilariga quyidagilar kiradi: o'xshashlik belgisi - barchasi «N» tumanda tug'ilgan, 2013-yilda o'lgan, bir yoshli;

farqli belgilar: o'g'il bola, qiz bola, onasining yoshi, homiladorlik va tug'ishlar soni;

sifat, ya'ni so'z bilan ifodalanadigan belgilar: jinsi, tashxis, onasining kasbi, uy sharoiti, ovqatlanish xarakteri;

son, ya'ni son bilan ifodalanadigan belgilar: bolaning yoshi, onasining yoshi, homiladorlik va tug'ishlar soni, bolaning vazni;

omil belgilari: bolaning jinsi, yoshi, onasining yoshi, kasbi, bolaning tug'ilgandagi vazni, uy sharoiti, ovqatlanish xarakteri;

natija belgi: o'lim.

Tadqiqotni tashkil etishni birinchi bosqichida asosiy o'rinni statistik majmuani to'g'ri tashkil etish egallaydi. Statistik tadqiqotlar ular o'tkaziladigan vaqtga, statistik majmuani hajmiga va kuzatish usuliga qarab ma'lum klassifikatsiyaga bo'linadi. Statistik tadqiqotlar kuzatish o'tkazilgan vaqtga qarab 2 ga bo'linadi: lahzada va joriy kuzatish.

Lahzada kuzatish usulidan o'rganilayotgan hodisalar tez o'zgarish xususiyatiga ega bo'lmagan paytda foydalaniladi. Bu usulda voqealar va hodisalarni aniq olingan bir vaqtdagi kattaliklar o'rganiladi. Masalan: aholini ro'yxatga olish, muqim shifoxonadagi o'rinlarni, tibbiyot muassasalaridagi xodimlarni ro'yxatdan o'tkazish, aholini profilaktik ko'rikdan o'tkazish, jismoniy rivojlanishni o'rganish kabi tadbirlar kiradi. Bir vaqtda o'tkaziladigan kuzatishlardan olingan ma'lumotlar ularni bir-biriga taqqoslab, chuqur o'rganish uchun boy materiallar beradi.

Joriy kuzatish usuli – sog'liqni saqlash sistemasida asosiy usullardan biri hisoblanib, har xil intensiv kattalikka ega bo'lgan voqealarni o'rganishda qo'llaniladi. Joriy kuzatish usuli deb, voqealarni paydo bo'lishiga qarab ularni doimiy ravishda qayd etishga aytiladi (tug'ilish, o'lim, kasalliklar, vaqtincha ish qobiliyatini yo'qotganlik haqidagi hodisalarni qayd etish shular jumlasiga kiradi).

Bir qism tanlab olingan majmuani hosil qilishning bir necha xil yo'llari bor:

- monografik kuzatish yoki yakka kuzatish;
- asosiy dahani kuzatish usuli;
- tanlab olish usuli (tipologik tanlov, tasodifiy tanlov, mexanik ravishda tanlov).

General majmuadan bir qism tanlangan majmuani hosil qilish usullari belgilangandan so'ng tadqiqotlardan olingan natijalar aniqligini, ishonchililigini belgilab beruvchi asosiy omillaridan biri: tanlab olingan majmuaning tadqiqot o'tkazish uchun yetarli bo'lgan sonini aniqlash lozim.

Statistik tadqiqot o'tkazish uchun yetarli bo'lgan kuzatuv birliklari sonini hisoblash uchun, yo'l qo'yilishi mumkin bo'lgan xatoliklar asos qilib olinadi, ya'ni tanlab olingan majmuadan kelib chiqqan natijani, general majmuada olinishi mumkin bo'lgan natijadan farqi. Masalan: bolalar shifoxonalarda yotgan bir yoshli bolalarning zotiljam kasalligidan o'lim hollari o'rganilmoqda. Bolalar shifoxonalarda bir yoshli bolalarning o'lim ko'rsatkichi (letallik) 3 % tashkil etgan bo'lsa, bu ko'rsatkichning aniqligini bilish uchun uning yo'l qo'yilishi mumkin bo'lgan xatoligini, ya'ni ushbu ko'rsatkichning yo'l qo'yilishi mumkin bo'lgan chegara oralig'ini kattaliklarini aniqlash lozim. Ushbu ko'rsatkichning 1 % teng bo'lgan xatoligidagi ishonch chegarasini aniqlaymiz. Demak, letallik ko'rsatkichi 3 ± 1 % bo'lganda, uning ishonchlilik chegarasi 2 % dan 4 % gacha bo'lgan oraliqni tashkil etadi.

Matematik statistikada ko'rsatkichning yo'l qo'yilishi mumkin bo'lgan xatoligini quyidagi formula orqali aniqlanadi:

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

bu yerda,

Δ – ko'rsatkichning yo'l qo'yilishi mumkin bo'lgan xatoligi;

P – ko'rsatkichning qiymati (o'rganilayotgan belgi uchun);

q – ko'rsatkichga teskari qiymat, u ko'rsatkichning qaysi qiymatlarda (birliklar, ulushlarda) berilishiga qarab $q = 1 - P$; $q = 100 - P$ yoki $q = 1000 - P$ ga teng bo'lishi mumkin;

n – kuzatuvlar soni;

t – ehtimollik kriteriyasi (ishonchlik qiymati).

Tibbiy, biologik tadqiqotlar uchun odatda t ni 2 ga teng deb olinadi, bu esa olinishi lozim bo'lgan ko'rsatkichni 95 % aniqligini ta'minlaydi.

Sanitariya - statistik tadqiqotlarda har bir kuzatilayotgan birlik haqida ma'lumot yig'ishning bir necha usullari bor: 1) bevosita kuzatish, 2) hujjatlar asosida ma'lumot to'plash, 3) anamnestic (xotirlash) anketa - so'rov usullari.

Bevosita kuzatish usuliga - klinika va laboratoriyada olib borilayotgan eksperiment natijalarini qayd etish orqali ma'lumot yig'ish kiradi. Hujjatlar yordamida ma'lumot to'plash usulida tibbiyot, sanitariya - epidemiologiya muassasalarida qo'llanilayotgan har xil hujjatlarni o'rganish orqali ma'lumot yig'iladi.

Ayrim hollarda tadqiqotchi kartadan keng va to'la ma'lumotlar olish uchun o'zi sezmagani holda undagi savollarni va uning hajmini keragidan oshirib yuboradi. Natijada yig'ilgan ma'lumotlarning bir qismi materiallarni qayta ishlashda foydalanilmay qoladi, uni yig'ish uchun esa bekorga ortiqcha vaqt va kuch sarflanadi, bundan tashqari materiallarni jamlash va guruhlash davrida ayrim savollar (ba'zan muhim) anketaga kiritilmagani va ularga kerakli javoblar olinmaganligi sezilib qoladi, buning uchun esa qaytadan tekshirishlar o'tkazish lozim bo'ladi. Shuning uchun maxsus anketa yoki karta tuzishdan oldin tadqiqotchi o'tkaziladigan tadqiqotning tub ma'nosini va mazmunini tushunib yetgan bo'lishi kerak.

Ikkinchi bosqich – ma'lumot yig'ish va kuzatish. Bu bosqich eng muhim bosqichlardan biri hisoblanadi, chunki tadqiqot yakunida chiqariladigan xulosalar hamda tadqiqoddan kutilayotgan natijalarning to'g'riligi birinchi navbatda yig'ilgan statistik ma'lumotlarning to'laligiga va aniqlik darajasiga bog'liq. Shuning uchun ham, ma'lumot yig'ish uchun maxsus tayyorgarlikdan o'tgan yoki shu o'rganilayotgan soha bo'yicha yetarli malakaga ega bo'lgan shaxslar jalb etilishi kerak.

Ijtimoiy - gigiyenik tadqiqotlarda ma'lumotlarni qayd etish uchun har xil hujjatlardan foydalaniladi:

- davlat statistikasi qo'mitasining maxsus tibbiy va statistik hujjatlari (muqim shifoxonada yotgan bemorning kartasi, ambulatoriya bemorning kartasi, bolalarning rivojlanish tarixi, tug'ruq va o'lim haqidagi guvohnoma va hokazo);

- tibbiy va statistik hujjatlardan ma'lumotlarni ko'chirib yozish uchun tuzilgan maxsus kartalar;

- har bir konkret kuzatilayotgan birlik uchun tuzilgan maxsus anketa, savol - javob varaqasi, kundaliklar va hokazo.

Material yig'ish davomida olingan ma'lumotlarning sifatini doimo nazorat qilib borish, barcha materiallar yig'ib bo'lingandan so'ng ularni sifat va miqdor jihatdan to'g'ri to'ldirilganligini tekshirish kerak. Ayrim savollarga to'liq javob olinmagan kartalar iloji bo'lsa qaytadan to'ldiriladi, bo'lmasa u tadqiqot kuzatuvidan chiqarilib yuboriladi.

Uchinchi bosqich – yig'ilgan materiallarni guruhlariga ajratish, jamlash va hisoblash. Bu bosqich o'z navbatida ikkita kichik bosqichlarga bo'linadi:

- a) ma'lumotlarni guruhlariga ajratish;

- b) jamlash va hisoblash.

Guruhlash deganda – barcha yig'ilgan statistik materiallarni ularning birlashtiruvchi (o'xshashlik) belgilari bo'yicha ayrim guruhlariga ajratish tushuniladi.

Barcha va o'rgatilayotgan hodisalarning jarayonini, qonuniyatlarini chuqur tushunib yetgan holda guruhlariga ajratish taqozo etiladi. Guruhlash o'tkazilayotgan tadqiqotning maqsadiga bevosita bog'liq bo'ladi va u o'rganilayotgan belgining farqi va soniga qarab 2 xil bo'ladi:

1. Atributiv, tipologik guruhlash – bunda belgining sifatii tarkibiga qarab guruhlariga ajratiladi. Masalan: yashash joyiga qarab, shahar va qishloq, jinsi bo'yicha erkak va ayol, ijtimoiy holati bo'yicha ishchi va xizmatchi va bemorlarning tashxislariga qarab guruhlariga ajratish.

2. Variatsion guruhlashda esa belgining miqdoriy tarkibiga qarab guruhlariga ajratiladi. Masalan: aholining yoshiga, vazniga, bo'yiga, bemorlarning muqim shifoxonalarda davolanish muddatiga qarab guruhlariga ajratiladi.

Juda ko'p guruhlariga ajratish, olinishi lozim bo'lgan ma'lumotlarni maydalanib ketishiga va hodisalarning ayrim qonuniyatlarini ochilmay qolishiga olib keladi, kam sonli guruhlar esa, o'z navbatida voqealarning xarakterli tomonlarini ochib bera olmaydi. Guruhlash statistik ma-

teriallarni jamlash uchun asos bo'lib xizmat qiladi. Jamlash - statistik kuzatish natijasida olingan, yakka holda uchraydigan hodisalarni yig'ish, ma'lum guruhlariga ajratish demakdir. Jamlash bosqichida ayrim yakka holda yozilgan belgilar yig'ilib, o'rganilayotgan majmuaga miqdoriy son jihatidan tavsif beruvchi jadvallarga o'tkaziladi. Ma'lumotlarni jamlash natijalari statistik jadvallarda aks ettiriladi.

Statistik jadvallar ikki xil bo'ladi: oddiy va murakkab.

Statistik jadvallar statistik ma'lumotlarni umumlashtirish va tahlil qilishda bir universal vositasi sifatida xizmat qiladi.

Murakkab jadvallar o'z navbatida guruhlashgan va kombinatsion jadvallarga bo'linadi. Har qanday jadval uning mohiyatini ko'rsatuvchi ega va eganing mohiyatini ochib beruvchi kesimdan iborat bo'ladi. Odatda, jadvalning egasi chap tomondagi qatorlarda, jadvalning kesimi esa yuqoridagi ustunlarda joylashgan bo'ladi. Har qanday jadval ma'lum nomga ega bo'lib, u jadvalda keltirilgan ma'lumotlarning qisqa va aniq holda tub mohiyatini ko'rsatib beradi.

Oddiy jadvallarda (4.1-jadval) statistik material faqat bitta belgi bo'yicha son jihatdan taqsimlanadi. Guruhlashgan jadvalda (4.2-jadval) esa statistik material bir - biriga bog'liq bo'lgan ikki belgi bo'yicha, kombinatsion jadvalda (4.3-jadval) esa bir - biriga bog'liq bo'lgan uchta va undan ko'p belgilar bo'yicha taqsimlanadi. Jadvalarni maketini oldindan birinchi bosqichda tayyorlanadi. Jamlash va hisoblash zamonaviy elektron hisoblash mashinalari yordamida statistik - matematik usullardan foydalangan holda o'tkaziladi.

QVPga yil davomida murujaat qilganlar soni

4.1-jadval

murujaat qilganlar	shu jumladan	
	ayollar	erkaklar

QVPga yil davomida murujaat qilganlar soni

4.2-jadval

murujaat qilganlar yoshi (yillarda)	shu jumladan	
	ayollar	erkaklar
20 yoshgacha		
20-29		

30-39		
40-49		
50 va undan yuqori		
jami		

QVPga yil davomida murojaat qilganlar soni

4.3-jadval

murojaat qilganlar yoshi (yillarda)	shu jumladan			
	profilaktik ravishda		kasallik tufayli	
	ayollar	erkaklar	ayollar	erkaklar
20 yoshgacha				
20-29				
30-39				
40-49				
50 va undan yuqori				
jami				

To'rtinchi bosqich – statistik tahlil, xulosalar chiqarish va ularni amaliyotga tatbiq etish. Barcha statistik ma'lumotlarni jadvallarga o'tkazib, ulardan nisbiy, o'rtacha qiymatlar keltirib chiqarilgandan so'ng, olingan natijalarni yaqqolroq va ko'rgazmali qilib ifodalash uchun har xil diagrammalardan foydalaniladi.

Tadqiqot yakunida, tadqiqot natijasida olingan va ilmiy adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlarga asoslangan holda tadqiqotning xulosalari keltirilib chiqariladi, hodisalarning qonuniyatlari ochib beriladi va aholi salomatligini yanada yaxshilash, sog'liqni saqlash muassasalarining ishini muvofiqlashtirish hamda samarasini oshirish borasida amaliyotga takliflar kiritiladi.

4.3. Nisbiy va o'rtacha miqdorlar

Nisbiy miqdorlar, ularni sog'liqni saqlash sohasida qo'llanilishi. Mutlaq sonlar o'rganilayotgan voqealarning umumiy sonini, ularning dinamikada o'zgarishini ko'rsatadi, ammo ko'pgina holatlarda mutlaq sonlardan foydalanib xulosa chiqarish mumkin emas. Majmua ichida belgilarni tarqalish darajasiga tavsif berishda va turli majmualarni tahlil davomida taqqoslash uchun nisbiy miqdorlar qo'llaniladi.

Statistik materiallarni jadvallarga jamlash orqali mutlaq sonlar olinadi. Mutlaq sonlar o'rganilayotgan voqealarning umumiy sonini, ularning dinamikada o'zgarishini ko'rsatadi. Masalan: viloyat aholisi, shifokorlar, o'rta tibbiyot xodimlarining soni, kasalliklar uchrashi, ularning ko'paygan yoki kamayganligini tasdiqlash uchun mutlaq sonlardan foydalanish mumkin. Ammo ko'pgina hollarda, ayniqsa, o'rganilayotgan hodisalar va voqealarning kattaligini, o'zgarishini, sifatii xususiyatlari va ayrim qonuniyatlarini vaqt va muhit oralig'ida (ayrim jamoalarda) bir - biri bilan solishtirish va taqqoslashda mutlaq sonlardan foydalanib xulosa chiqarish mumkin emas, ushbu holatda mutlaq sonlardan nisbiy qiymatlar keltirib chiqarish lozim.

Nisbiy qiymatlar to'rt turli bo'ladi:

1. Intensiv ko'rsatkich.
2. Ekstensiv ko'rsatkich.
3. Aloqadorlik ko'rsatkichi.
4. Yaqqollik ko'rsatkichi.

Intensiv ko'rsatkich – ma'lum muhitdan kelib chiqqan hodisani shu muhitda tarqalishini, ya'ni qancha marta uchrashini ko'rsatadi. Intensiv ko'rsatkich quyidagi formula bo'yicha hisoblanadi:

$$\text{Intensiv ko'rsatkich} = \frac{\text{hodisa} \cdot \text{asos}}{\text{muhit}}$$

Ijtimoiy - gigiyenik tadqiqotlarda muhit sifatida odatda aholi yoki uning ayrim guruhleri olinadi (yosh, jins, kasb va boshqalar bo'yicha). Hodisa deb, shu muhitdan kelib chiqqan voqea, jarayon tushuniladi. Masalan: aholi (muhit) orasidagi tug'ilish va o'lim hollari (hodisa) va hokazo. Asos qilib odatda 100, 1000, 10000 va hokazo sonlar olinadi. Agar intensiv ko'rsatkich 100 ga hisoblansa, olingan kattalik % (foizlarda), 1000 ga hisoblansa - ‰ (promilli), 10000 ga hisoblansa – ‰0 (prodetsimilli), 100000 ga hisoblansa – ‰00 (prosantimillilarda) ifodalanadi.

Vaqtincha mehnat qobiliyatini yo'qotganligi haqidagi ko'rsatkich 100 ta ishchiga, muqim shifoxonalarda o'lgan bemorlar o'lim ko'rsatkichi – 100 ta shifoxonada davolangan bemorlar soniga, umumiy kasallanish, umumiy o'lim, tug'ilish kabi ko'rsatkichlar 1000 aholiga hisoblanadi.

Intensiv ko'rsatgichlar aholini sanitariya holatiga baho berishda keng qo'llaniladi. Aholi sanitariya holatini ko'rsatuvchi intensiv ko'rsatgichlarga tug'ilish, o'lim, kasallanish, shikastlanish, nogironlik kabi ko'rsatgichlar misol bo'la oladi. Masalan: «N» tumanida yashovchi 50000 aholidan bir yilda 350 tasi o'ldi deylik:

$$\text{Intensiv ko'rsatkich} = \frac{350 \cdot 1000}{50000} = 7 \%$$

Demak, «N» tumanida har 1000 odamdan bir yilda yetti kishi o'lmoqda (bu esa aholining o'lim ko'rsatkichi 7‰ ekanligini ko'rsatadi).

Intensiv ko'rsatgichlar o'z navbatida umumiy va xususiy intensiv ko'rsatgichlarga bo'linadi. Umumiy intensiv ko'rsatgichlarga barcha aholining soniga (tuman, viloyat, shahar) hisoblanuvchi tug'ilish, o'lim, kasallanish kabi ko'rsatgichlar misol bo'ladi. Xususiy intensiv ko'rsatgichlar yuqoridagi hodisalarning ma'lum olingan guruhlar orasida taraqqaliganligini ko'rsatish uchun ishlatiladi (aholining yoshi, jinsi, ish staji bo'yicha kasallanish ko'rsatkichlari).

Intensiv ko'rsatkichlar u yoki bu hodisaning kattaligini, tarqqaliganligini bir necha majmualar orasida taqqoslash (masalan: turli tumanlar, shaharlar, viloyatlar, mamlakatlar orasidagi tug'ilish ko'rsatkichlarini yoki turli xil yoshdagi aholi orasidagi o'lim ko'rsatkichini solishtirish) uchun qo'llaniladi. Intensiv ko'rsatkichlar o'rganilayotgan majmualarda hodisalarni tarqqalish darajasini, ulardagi o'zgarishlar dinamikasini (vaqt oralig'ida) kuzatish uchun qo'llaniladi.

Ekstensiv ko'rsatkich – qismning butunga nisbatini yoki butunning qismlarga taqsimlanishini ko'rsatadi. Odatda, ekstensiv ko'rsatkichlar % larda, ya'ni foizlarda hisoblanadi. Ekstensiv ko'rsatkichlarni hisoblash uchun butun 100 deb olinib, uning qismlari esa X deb, qabul qilinadi.

$$\text{Ekstensiv ko'rsatkich} = \frac{\text{hodisani qismi} \times 100}{\text{hodisani hammasi}}$$

Ekstensiv ko'rsatkichlarga leykotsitar formula, aholining yoshi, jinsi, ijtimoiy guruhlar bo'yicha taqsimlanishi, o'lim, kasallanishlar strukturasi va hokazolar misol bo'ladi. Ekstensiv ko'rsatkichlar statistik majmuaning strukturasi aniqlash va uni tashkil etgan ayrim bo'laklarini taqqoslash uchun ishlatiladi. Ekstensiv ko'rsatkichlar bir

muhitning yoki hodisaning ichida uning ayrim olingan bo'laklari bir - biringa nisbatan ko'p yoki ozligini ko'rsatadi. Ekstensiv ko'rsatkichlar yordamida hodisa yoki voqealarni muhit yoki vaqt oralig'ida tarqalish darajasini belgilash mumkin emas. Buning uchun esa doimo shu hodisa yuz bergan muhitning sonini bilish va intensiv ko'rsatkichni hisoblash lozim.

Aloqadorlik ko'rsatkichi – hodisaning u bilan bevosita bog'liq bo'lmagan muhit orasida tarqalish darajasini ko'rsatadi. Mazmunan bir - biridan farq qilsada, hisoblash usuli bo'yicha aloqadorlik ko'rsatkichi intensiv ko'rsatkichga o'xshash.

$$\text{hodisa} \cdot 100 (1000, 10000)$$

$$\text{Aloqadorlik ko'rsatkichi} = \frac{\text{hodisa}}{\text{hodisa kelib chiqishida bevosita bog'liq bo'lmagan muhit}};$$

Aloqadorlik ko'rsatkichiga har 1000 olingan aholiga muqim shifoxonadagi o'rinlar, shifokorlar, o'rta tibbiyot xodimlari bilan ta'minlanganligi haqidagi ko'rsatkichlar misol bo'la oladi. Aloqadorlik ko'rsatkichi sog'liqni saqlash muassasalarini faoliyatiga baho berishda keng qo'llaniladi.

Yaqqollik ko'rsatkichlari – har xil hududda yoki muddatdagi bir jinsli ko'rsatkichlarni bir-biriga nisbatini ko'rsatadi. Bunda ko'rsatkichlardan biri 100 deb qabul qilinadi, qolganlari esa, shu ko'rsatkichga nisbatan hisoblanadi. Bir-biriga taqqoslanayotgan qiymatlar mutlaq sonlardan, nisbiy, o'rtacha qiymatlarda berilgan bo'lishi mumkin (4.4-jadval). Masalan: «B»-tumandagi bolalarning zotiljam kasalligi bilan kasallanish dinamikasini aniqlash kerak.

$$157,0 - 100$$

$$145,0 - X \quad X=92,0 \text{ va hokazo.}$$

Yaqqollik ko'rsatkichi o'rganilayotgan jarayonning dinamikada o'zgarishini, yo'nalishini, ko'paygan yoki kamayganligini mutlaq sonlarda, nisbiy yoki o'rtacha qiymatlarda solishtirish, taqqoslash qiyin bo'lganda qo'llaniladi.

«B»-tumandagi bolalarning zotiljam kasalligi bilan kasallanish dinamikasi

4.4-jadval

Yillar	Kasallanish 1000 ta bolaga.	Yaqqollik ko'rsatgichi
2011	157,0	100
2012	145,0	92
2013	140,0	89
2014	130,0	83
2015	136,0	87

O'rtacha miqdorlar, ularning o'rganilayotgan hodisaga baho berishdagi ahamiyati. Statistikada o'rtacha qiymatlar katta ahamiyatga ega. Ular yordamida kuzatilayotgan voqeaga umumlashtirilgan holda bitta son bilan baho beriladi. Aholini jismoniy rivojlanishiga, sog'lom va kasal organizmda kechayotgan har xil jarayonlarga, ayrim kasalliklarni muqim shifoxonalarda davolanish muddatini aniqlashda, dori-darmonlarni samaradorligiga va boshqa ko'pgina masalalarga baho berishda o'rtacha miqdordan foydalaniladi. O'rtacha qiymatlarni olish uchun variatsion qator tuziladi. Voqealar va hodisalar o'z kattaliklariga qarab o'sib yoki kamayib borish tartibida joylashtirilgan va ularning takrorlanish sonlari bilan birgalikda tuzilgan qatorlarga variatsion qator deyiladi.

Variatsion qator varianta (V) va ularning takrorlanishini ko'rsatuvchi (P) sonlardan tashkil topadi. Varianta (V) - o'rganilayotgan belgini sonlarda ifodalangan kattaliklaridir. Chastota yoki takrorlanish darajasi (P) - har bir variantani necha marta uchraganligini ko'rsatadi. Variatsion qatorga misol qilib bemorlarning davolanish muddati va bemorlar soni olingan (4.5-jadval).

Bemorlarning davolanish muddati bo'yicha taqsimlanishi

4.5-jadval

Davolanish muddati (kunlarda) (V)	Bemorlar soni (R)
13	1
14	3
15	5

16	7
17	10
18	9
19	8
20	5
21	2
	50

Variatsion qatorlar uch xil bo'ladi: oddiy, guruhli, interval-guruhli. Oddiy variatsion qatorlarda har qaysi varianta bir martadan ko'p uchramaydi. Kuzatuvlar soni ko'p bo'lganda bir xil kattalikka ega bo'lgan variantalar guruhlariga ajratiladi va shu yo'l bilan guruhli variatsion qator tuziladi. Kuzatuvlar soni ko'p, boshlang'ich va oxirgi variantalar orasidagi amplituda katta bo'lganda, qo'shni variantalarni bir-biriga qo'shish yo'li bilan ma'lum intervallar bo'yicha variatsion qator tuziladi. Bunday variatsion qatorni interval-guruhli variatsion qator deyiladi.

Sanitariya statistikasida eng ko'p qo'llaniladigan va foydalaniladigan kattalik bu o'rtacha arifmetik qiymatlardir. Variatsion qatordan o'rtacha arifmetik qiymat (M), o'rtacha kvadratik og'ish (σ) va o'rtacha xatolik (m), bir necha usullarda keltirib chiqariladi.

1. Oddiy usul. Variatsion qatordagi har qaysi varianta bir martadan ko'p takrorlanmaganda yoki barcha variantalar bir xil sonda takrorlanganda arifmetik qiymat oddiy usul bilan topiladi. Bunda variantalarni oddiy bir - biriga qo'shib, topilgan yig'indini kuzatuvlar soniga bo'lindi. Masalan: muqim shifoxonada zotiljam kasallik bilan yotgan bemorlarning o'rtacha davolanish kunini topish talab etilmoqda (4.6-jadval).

Muqim shifoxonada yurak ishemik kasallik bilan davolanish muddati

4.6-jadval

V (kunlar)	P (bemorlar soni)	d	d ²
14	1	-5	25
15	1	-4	16
16	1	-3	9
17	1	-2	4
18	1	-1	1

19	1	0	0
19	1	0	0
20	1	1	1
21	1	2	4
22	1	3	9
23	1	4	16
24	1	5	25
228	12	0	110

Tegishli qiymatlar quyidagi formulalar orqali keltirib chiqariladi.
O'rtacha arifmetik qiymat

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

O'rtacha kvadratik og'ish

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

O'rtacha arifmetik qiymatning o'rtacha xatoligi (kuzatuvlar soni 30 dan ko'p bo'lganda).

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

O'rtacha arifmetik qiymatning o'rtacha xatoligi (kuzatuvlar soni 30 dan kam bo'lganda).

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}}$$

bu yerda,

V – varianta;

n – kuzatuvlar soni;

Σ – yig'indini ko'rsatuvchi belgi (epsilon);

d – variantalarni o'rtacha arifmetik qiymatidan farqi ($d = V - M$).

Qiymatlarni o'rniga qo'yib kattaliklarni aniqlaymiz.

$$M = \frac{\sum v}{n} = \frac{228}{12} = 19,0 \text{ kun}$$

$$\sigma = \pm \frac{\sum d^2}{n} = \pm \frac{110}{12} = \pm 3,02 \text{ kun}$$

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

O'rtacha arifmetik qiymatlar bir necha xususiyatlarga ega.

1) O'rtacha arifmetik qiymatlar variatsion qatorning o'rtasida joylashgan bo'ladi ($M=19,0$).

2) O'rtacha arifmetik qiymatlar abstrakt xarakterga ega bo'lib, ular umumlashtirilgan kattaliklardir va o'rganilayotgan voqealarning qonuniyatlarini ochib beradi.

3) Variantalarning o'rtacha qiymatdan farqlarining algebraik yig'indisi $\sum d=0$ ga teng. Bu esa o'rtacha qiymatni topishdagi hisoblashlarni to'g'ri ekanligini tekshirish va lahzada usulida M ni topish uchun qo'llaniladi.

O'rtacha qiymatlarni hisoblashda quyidagi shartlarga rioya qilinishi kerak:

1) Tuzilgan variatsion qatordagi materiallar mazmuni bir xil bo'lishi kerak (yoshi, jins, kasbi, tashxis va hokazo).

2) Kuzatuvlar soni yetarli bo'lishi shart.

3) Variatsion qator tarqoq bo'lmasligi kerak:

a) variatsion qatorning tarqoq emasligini va o'rtacha qiymatning tipik ekanligini o'rtacha kvadratik og'ish (σ) orqali aniqlanadi. Agar $M \pm 1\sigma$ da kamida – 68,3%, $M \pm 2\sigma$ da – 95,5%, $M \pm 3\sigma$ da 99,9% kuzatuvlar soni joylangan bo'lsa, variatsion qator zich, kuzatilayotgan majmua esa simmetrik, o'rtacha arifmetik qiymat tipik hisoblanadi.

Bizning misolimizda $M = 19,0$ kunga, $\sigma = \pm 3,02$ kunga teng. Bu holda $M \pm 3,0\sigma$ quyidagi ko'rinishda bo'ladi $19 \pm 3 \cdot 3,02$

Olingan misolda $M \pm 3\sigma$ da 100% kuzatuvlar soni joylashgan. Demak, variatsion qator zich degan xulosa chiqarish mumkin.

b) sanitariya statistikasida jismoniy rivojlanishni baholash uchun o'rtacha kvadratik og'ishdan foydalaniladi:

$M \pm 1\sigma$ – oralig'idagi kattaliklarni o'rtacha qiymatlar;

$M \pm 1\sigma$ dan, $+2\sigma$ gacha – o'rtadan yuqori qiymatlar;

$M \pm 2\sigma$ dan, $+3\sigma$ gacha – yuqori qiymatlar;

M- 2σ dan, -1σ gacha – oʻrtadan past qiymatlar;

M- 3σ dan, -2σ gacha – past qiymatlar deb hisoblanadi.

d) oʻrtacha kvadratik ogʻish yordamida oʻrtacha arifmetik qiymatning oʻrtacha xatoligi (m) aniqlanadi.

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n}}; n \leq 30 \quad \text{bo'lsa,} \quad m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}}$$

Oʻrtacha xatolik, tanlab olingan majmuadan keltirilib chiqarilgan oʻrtacha arifmetik qiymatni, general majmuadan olinishi mumkin boʻlgan oʻrtacha arifmetik qiymatdan qanchaga farq qilishini koʻrsatadi.

Oʻrtacha arifmetik qiymatlar, doimo oʻzlarning oʻrtacha xatoliklari bilan birgalikda yoziladi.

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

II. Vazn usuli. Bu usul har bir varianta bir necha bor takrorlanib kelganda, kuzatuvlar soni bir necha koʻp boʻlganda (30 dan koʻp) qoʻllaniladi. Oʻrtacha arifmetik qiymatlarni vazn usulida hisoblash uchun variatsion qator tuziladi va har bir variantani (V), uning takrorlanish soniga (P) koʻpaytirib, ularning yigʻindisi ΣVP ni topiladi. Soʻngra olingan yigʻindini kuzatuvlar soniga boʻlib (n), oʻrtacha arifmetik qiymat topiladi:

$$M = \frac{\sum VP}{N}$$

Sirdaryoda yashovchi bir yoshli oʻgʻil-oʻzbek bolalar boʻyining uzunligini aniqlash talab etilgan boʻlsin (4.7-jadval).

Sirdaryoda yashovchi bir yoshli bolalar boʻyi (m)

4.7-jadval

V	P	VP	d	d ²	d ² P
71	2	142	-5	25	50
72	3	216	-4	16	48
93	4	296	-3	9	36
74	14	1036	-2	4	56
75	30	2250	-1	1	30

4.7-jadvalning davomi

76	16	1216	0	0	0
77	12	924	1	1	12
78	11	858	2	4	44
79	6	474	3	9	54
80	4	320	4	16	64
81	3	243	5	25	75
	105	7971			469

$$M = \frac{\sum VP}{n} = \frac{7971}{105} = 75,91 \approx 76 \text{ sm}$$

$$\sigma = \frac{\sum d^2 P}{n} = \frac{469}{105} = \pm 2,11 \text{ sm}$$

$$m = \frac{\sigma}{\sqrt{n}} = \frac{2,11}{105} = \pm 0,21 \text{ sm}$$

Demak, $M = 76 \text{ sm}$, $\sigma = \pm 2,11 \text{ sm}$, $m = \pm 0,21 \text{ sm}$.

4.7 jadvalda keltirilganidek vazn usulida o'rtacha kvadratik og'ish (σ) bir necha bosqichlarda hisoblab topiladi:

1) O'rtacha arifmetik qiymat topiladi (M).
 2) Har bir variantning o'rtacha arifmetik qiymatdan farqi ($d=V-M$) topiladi.

3) Har bir olingan farq kvadratga ko'paytiriladi (d^2).

4) Farqlarni kvadratini tegishli chastotaga, ya'ni takrorlanishlar soniga ($d^2 P$) ko'paytiriladi.

5) Yuqoridagi ko'paytmalarning yig'indisi topiladi ($\sum d^2 P$).

6) Formula asosida o'rtacha kvadratik og'ish hisoblab topiladi.

III. Lahza usuli. O'rtacha arifmetik qiymatni lahza usulida hisoblash variatsion qatordagi har bir varianta bir necha bor takrorlanib kelganda, kuzatuvlar soni ko'p bo'lganda hamda matematik hisoblashlarni soddalashtirish uchun qo'llaniladi.

O'rtacha arifmetik qiymatni lahza usulida hisoblash formulasi:

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

M – izlanayotgan o'rtacha arifmetik qiymat;

M_1 – shartli qabul qilingan o'rtacha qiymat.

Odatda, shartli arifmetik qiymat sifatida variatsion qatorda eng ko'p uchragan varianti qabul qilinadi, chunki ushbu qiymat aniqlanishi lozim bo'lgan haqiqiy o'rtacha qiymat kattaligiga yaqin turadi.

P – chastota, variantlarning takrorlanishi;

n – kuzatuvlar soni;

Σ – yig'indi belgisi;

d – variantini, shartli qabul qilingan o'rtacha arifmetik qiymatdan farqi ($d = V - M_1$).

Lahza usuli alohida olingan variantlarning o'rtacha arifmetik qiymatdan farqining algebraik yig'indisi «0» ga tengligiga asoslangan. Variantlarni shartli ravishda olingan o'rtacha arifmetik qiymatdan farqlarining yig'indisi «0» ga emas, balki musbat yoki manfiy ifodali songa teng bo'ladi.

O'rtacha arifmetik qiymatni lahza usulida hisoblash bir necha bosqichdan iborat:

1) Variatsion qator tuziladi.

2) Shartli, variatsion qatorda eng ko'p uchraydigan son, o'rtacha qiymat (M_1) deb qabul qilinadi.

3) Shartli o'rtacha qiymatdan variantalar farqi ($d = V - M_1$) topiladi.

4) Har bir variant bo'yicha olingan farq, variantalarning takrorlanish soniga ko'paytiriladi ($d \times P$).

5) Olingan ko'paytmalarning (ΣdP) yig'indisi topiladi.

6) Olingan yig'indini kuzatuvlar soniga bo'linadi va shu yo'l bilan shartli o'rtacha arifmetik qiymatdan, variantalarning o'rtacha farqi topiladi – lahzaning birinchi darajasi ($\Sigma dP / n$).

7) Shartli o'rtacha arifmetik qiymatga lahzaning birinchi darajasini qo'shish yo'li bilan izlanilayotgan haqiqiy o'rtacha arifmetik qiymat topiladi (o'rtacha farq musbat sonni tashkil etsa, bu farq shartli o'rtacha arifmetik qiymatga qo'shiladi, manfiy sonni tashkil etsa ayriladi).

O'rtacha arifmetik qiymatni guruhli variatsion qatordan lahza usulida hisoblash tartibini ko'rib chiqamiz (4.8-jadval).

Guruhli variatsion qatordan lahza usulida o'rtacha arifmetik qiymatni aniqlash

4.8-jadval

V	P	d	dP	d ²	d ² P
8	1	-3	-3	9	9
9	3	-2	-6	4	12

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

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

$$\sigma = \sqrt{\frac{\Sigma dI}{n}} = \sqrt{\frac{85}{35}} = \pm 1,56$$

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

4.4. Statistik tadqiqot natijalarining chinligiga baho berish va baholashning parametrik usullari

Tibbiyotda tadqiqot ishlari ko'pincha tanlab olingan majmuada o'tkaziladi. Majmua qancha puxtalik bilan tanlab olinmasin, u general majmuaga qanchalik o'xshash yoki reprezentativ bo'lmasin, bari bir tanlab olingan majmua, general majmuadan farq qiladi, demak, tanlab olingan majmuadan olingan nisbiy va o'rtacha qiymatlar general majmuadan olinishi mumkin bo'lgan kattaliklardan farq qiladi. Shuning uchun ham bir qism tanlab olingan hodisalami o'rganish orqali, jami hodisalar va ularning qonuniyatlari haqida to'g'ri xulosa chiqarish uchun tadqiqot natijasida olingan ko'rsatkichlarni aniqligiga baho berish talab etiladi. Ko'rsatkichning aniqlik darajasini o'lchaydigan kattalik uning xatoligi hisoblanadi.

Ko'rsatkichning xatoligi, tanlab olingan majmuadan olingan kattalik (nisbiy yoki o'rtacha), general majmuadan olinishi mumkin bo'lgan kattalikdan qanchaga farq qilishini ko'rsatadi. Shunday qilib, statistik tadqiqot natijasida olingan nisbiy va o'rtacha qiymatlarni aniqlik darajasini belgilash uchun ularning o'rtacha qiymatlarni aniqlik darajasini belgilash uchun ularning o'rtacha xatoliklari keltirib chiqariladi.

Nisbiy qiymatlarning o'rtacha xatoligini hisoblash formulasi:

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

bu yerda,

m – ko'rsatkichning o'rtacha xatoligi;

P – ko'rsatkich;

q – nisbiy miqdorga qarab olingan teskari miqdor.

Uni quyidagicha hisoblash mumkin: agarda ko'rsatkich (P) foizlarda (%) hisoblangan bo'lsa, $q=100-P$ bo'ladi; agarda ko'rsatkich (P) promillilarda (‰) bo'lsa, $q=1000-P$ va hokazo.

n – jami kuzatuvlar soni.

Agar kuzatuvlar soni 30 dan kam bo'lsa, formulaga qo'shimcha kiritiladi:

$$m = \pm \frac{P \cdot q}{n-1}$$

O'rtacha arifmetik qiymatning o'rtacha xatoligini topish formulasi:

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

Kuzatuvlar soni 30 dan kam bo'lganda

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}}$$

P general majmua = P tanlangan majmua $\pm tm$.

M general majmua = M tanlangan majmua $\pm tm$.

Bu yerda (t) aniqlik darajasi (ishonchlik kriteriyasi, mezon).

Sanitariya statistikasida agar $t=1$ ga teng bo'lsa, P ning aniqlik darajasi 68,3%, $t=2$ ga teng bo'lsa, aniqlik darajasi 95,0%, agarda $t=3$ ga teng bo'lsa, aniqlik darajasi 99,0% ga teng bo'lishi aniqlangan. Tibbiy va biologik tadqiqotlarda aniqlik darajasi $t=2$ yoki 95% aniqlikka ega bo'lgan ko'rsatkichlar beradigan kuzatishlar soni yetarli hisoblanadi.

Bunda general majmuadan olinishi mumkin bo'lgan ko'rsatkichning chegarasi $P \pm 2m$; $M \pm 2m$ oralig'ida bo'ladi, ishonchlilik, ya'ni aniqlik darajasi 95% dan kam bo'lmaydi. Ishonch chegarasi bu nisbiy va o'rtacha miqdorlarning chegarasi hisoblanadi va ushbu chegaradan chetga chiqish hollari tasodifiy tebranishlar tufayli juda kamdan-kam ehtimolligi bor. Tanlab olihgan majmuadagi nisbiy va o'rtacha miqdorlar har doim o'xzatosi bilan ifodalanadi ($P \pm m_P$; $M \pm m_M$).

Masalan: 520 bolani tibbiy ko'rikdan o'tkazilganda, ularning 26 tasida surunkali tonzillit kasalligi topilgan, ko'rsatkichni (P), ko'rsatkichning o'rtacha xatoligini (m), va 95 % aniqlikdagi ko'rsatkichning ishonchlilik chegarasini topish talab etilgan bo'lsin:

1) $520 - 26$

$$100 - X \quad P = 5,0 \% \quad q = 100 - 5 = 95$$

$$2) \quad m = \pm \sqrt{\frac{P \cdot q}{n}} = \pm \sqrt{\frac{5 \cdot 95}{520}} = \pm 0,95$$

Bolalar orasida tarqalgan surunkali tonzillit kasalligi ko'rsatkichining 95% teng bo'lgan ishonchlik chegarasi quyidagicha topiladi:

$$P_{g.m.} = P_{t.m.} \pm 2 \cdot m$$

$$P_{g.m.} = 5 \pm 2 \cdot 0,95$$

Demak, ishonchlik chegarasi 6,9 % dan 3,1 % cha bo'ladi.

Tibbiyotda ko'pincha taqqoslanayotgan ikki ko'rsatkich orasidagi farqning haqiqiylikiga baho berish talab etiladi. Masalan: ikki guruhdan erkak va ayol, ishchi va xizmatchi, tajriba va nazorat, jismoniy rivojlanish, kasallanish, o'lim ko'rsatkichlar farqini yoki yangicha tashxislash, davolash, profilaktika usullarining samarasiga baho berish kerak bo'ladi. Bunday hollarda, birinchi navbatda ikki taqqoslanayotgan ko'rsatkichlarning orasidagi farqni aniqlash kerak bo'ladi. U quyidagi formula bo'yicha aniqlanadi:

$$t = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} \geq 2; \quad t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} \geq 2$$

Agar ko'rsatkichlar orasidagi farq ularning xatoliklari orasidagi farqdan 2 barobar ko'p bo'lsa, ko'rsatkichlar orasidagi tafovut haqiqiy deyiladi.

Misol: qizamiqqa qarshi yangi ishlab chiqilgan vaksina bilan 380 ta bola emlanganda (tajriba guruhi) ulardan 39 tasi, 250 ta emlangan (nazo-

rat guruhi) bolalardan esa 90 tasi qizamiq kasalligi bilan ogʻrigan. Qizamiqqa qarshi yangi ishlab chiqilgan vaksinaning samarasini aniqlash talab etiladi. Buning uchun esa: P_1 , P_2 , m_1 , m_2 , va t ni aniqlash lozim.

$$1) 380 - 39$$

$$100 - X \quad P_1 = 10,3 \%$$

$$2) 250 - 90$$

$$100 - X \quad P_2 = 36,0 \%$$

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

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

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

Xulosa: koʻrsatkichlar orasidagi tafovut, farqning xatoligidan 7,5 marta katta. Demak, koʻrsatkichlar orasidagi farqni haqiqiy deb qabul qilishimiz mumkin. Shunday qilib, yangi ishlab chiqilgan vakcina samarali boʻlib, u bilan bolalarni emlash qizamiq kasalligini keskin kamayishiga olib keladi.

4.5. Dinamik qatorlar va ularni tahlil qilish usullari

Sogʻliqni saqlash sistemasining, tibbiyot muassasalarining ish faoliyatini, aholining tabiiy harakatini, qolaversa, ayrim hodisalarni vaqt mobaynida oʻzgarishini tahlil qilish uchun dinamik qatorlardan foydalaniladi. Hamshiralar ham oʻz faoliyatida dinamik qatorlardan koʻp foydalanishadi, yaʼni hududida aholi soni yillar davomida oʻzgarishini, maʼlum bir yillar orasida bolalarni emlash bilan qamrab olish, kasallanish, tugʻilish, oʻlim va boshqa koʻrsatkichlarni tahlil qilishda. Shuning uchun ham dinamik qatorlarni toʻgʻri tuzish va tahlil qilish muhim ahamiyatga ega.

Bir turdagi bir-biriga taqqoslanayotgan kattaliklardan iborat boʻlgan va hodisalarni maʼlum vaqt mobaynida oʻzgarishini xarakterlaydigan qatorlar - dinamik qatorlar deb ataladi.

Dinamik qatorlarning kattaliklari, qatorning darajasi deb ataladi. Dinamik qatorlar mutlaq sonlardan, nisbiy va o'rtacha qiymatlardan tuzilgan bo'lishi mumkin. Dinamik qatorlar ikki turli bo'lishi mumkin: oddiy va murakkab. Oddiy dinamik qatorlar mutlaq sonlardan, murakkab dinamik qatorlar esa nisbiy va o'rtacha qiymatlardan tuzilgan bo'ladi.

Hodisani qaysi vaqt oralig'idagi o'zgarishlarni ko'rsatishiga qarab oddiy dinamik qatorlar o'z navbatida 2 xil bo'lishi mumkin: lahzalik va intervalli. Lahzalik qatorlar hodisani aniq bir olingan sanadagi o'zgarishlarini ko'rsatadi (masalan, yilning boshi 1-yanvar yoki yilning oxiri 31-dekabr).

Intervalli qatorlar – hodisani ma'lum bir vaqt oralig'idagi o'zgarishlarini ko'rsatadi (masalan, bir oy, bir kvartal, bir yil mobaynida).

Lahzalik qatorlarga misol qilib 1 yanvar yoki 31 dekabrda olingan muqim shifoxonalardagi o'rinlar soni, poliklinikalar, dispanserlar, tug'ruqxonalar soni, shifokorlar, hamshiralalar soni va hokazolami olish mumkin.

Intervalli dinamik qatorlarga yil mobaynida olingan tug'ilish, kasallanish, o'lim, shikastlanishlar soni misol bo'ladi. Interval qatorda olingan davr (yil, oy, hafta, kun) hodisani o'zgaruvchanligiga bog'liq, hodisa qancha sekin o'zgarsa, davr shunchalik katta olinadi.

Dinamik qatorlarni tahlil qilish uchun quyidagi ko'rsatkichlardan foydalaniladi:

1. Mutlaq o'sish (kamayish); 2) O'sish sur'ati (kamayish); 3) Yiriklashish sur'ati (kamayish); 4) Bir foiz o'sishning mutlaq miqdori; 5) Yaqqollik ko'rsatkichi.

Misol: «N» shahridagi zotiljam kasalligi bilan og'rigan bemorlarni muqim shifoxonalarda o'rtacha davolanish muddatlari (4.9- jadval).

Bemorlarni muqim shifoxonalarda o'rtacha davolanish muddatlari (kunlarda)

4.9- jadval

Yillar	O'rtacha davolanish muddati	Mutlaq o'sish	Yiriklashish sur'ati	O'sish sur'ati	1% o'sishning m.m.	Yaqqollik ko'rsatkichi
2010	23,0	-	-	-	-	100
2012	22,0	-1	95,7	-4,3	0,23	95,7
2012	20,0	-2	90,9	-9,1	0,22	87,0

2013	19,0	-1	95,0	-5,0	0,20	82,0
2014	18,0	-1	94,7	-5,3	0,19	78,3
2015	20,0	+2	11,1	+11,1	0,18	87,0

Mutlaq o'sish – joriy va o'tgan yil ko'rsatkichlari orasidagi tafovut.

Mutlaq o'sish = joriy yil ko'rsatkichi – o'tgan yil ko'rsatkichi

$$\text{Mutlaq o'sish} = 22,0 - 23,0 = -1$$

Yiriklashish sur'ati – keyingi yil ko'rsatkichini o'tgan yil ko'rsatkichiga foizlardagi (%) nisbati.

$$\text{Yiriklashish sur'ati} = \frac{\text{keyingi yil ko'rsatkichi} \times 100}{\text{o'tgan yil ko'rsatkichi}}$$

$$\text{Yiriklashish sur'ati} = \frac{22,0 \times 100}{23} = 95,7$$

O'sish sur'ati – mutlaq o'sishni o'tgan yil ko'rsatkichiga foizlardagi (%) nisbati.

$$\text{O'sish sur'ati} = \frac{\text{Mutlaq o'sish} \times 100}{\text{o'tgan yil ko'rsatkichi}}$$

$$\text{O'sish sur'ati} = \frac{-1 \times 100}{23,0} = -4,3$$

Bir foiz o'sishning mutlaq miqdori = mutlaq o'sishni o'sish sur'atiga nisbati.

$$1 \% \text{ o'sishning mutlaq miqdori} = \frac{\text{Mutlaq o'sish}}{\text{o'sish sur'ati}}$$

$$1\% \text{ o'sishning mutlaq miqdori} = \frac{-1}{-4,3} = 0,23$$

Yaqqollik ko'rsatkichini hisoblash usuli nisbiy qiymatlar mavzusi-da yoritilgan.

Uzoq yillar davomidagi ko'p sonli kuzatishlar har doim ham o'rganilayotgan hodisani dinamikadagi o'zgarishlarini aniq ko'rsatib beravermaydi. Bunday hollarda dinamik qatorlarining qonuniyatlarini aniqlash uchun, qatorlarni «tekislash» tavsiya etiladi.

Dinamik qatorlarning tekislashning bir necha usullari mavjud. Intervallarni yiriklashtirish – bir necha yonma-yon turgan davrlarning kattaliklarini yig'indisini topishdan iborat. Natijada birmuncha uzoq davr mobaynidagi kattaliklar olinadi. Masalan: kasalliklarning oylik sonlarini kvartallar bo'yicha kattalashtirish (4.10-jadval).

Shaharda ichak infeksiyasi kasalligi oylar bo'yicha o'zgarishi

4.10-jadval

Kasalliklar soni	oylar											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Oylar bo'yicha	129	193	133	387	300	288	530	470	280	231	137	260
Kvartallar bo'yicha	455			975			1280			628		

Dinamik qatorlar oralig'ini kattalashtirilgandan so'ng II va III kvartallarda kasalliklar sonini ko'payganligini aniqlaymiz. Guruhlararo o'rtacha arifmetik qiymatlarni topish orqali dinamik qatorlarni «tekislash» usuli. Buning uchun yonma-yon davrlarning kattaliklarni bir-biriga qo'shib, interval oralig'i kattalashtiriladi va har bitta kattalashtirilgan davr uchun o'rtacha arifmetik qiymat aniqlanadi (4.11-javdal).

N nomidagi tumanda chaqoloqlar o'limi ko'rsatkichining dinamikasi

4.11-javdal

Yil	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
O'lim ko'rsatkichi ‰	11,0	9,8	8,0	9,2	8,2	8,6	8,5	7,9
Guruhlararo o'rtacha arifmetik qiymat	10,4		8,6		8,4		8,2	

Guruhlararo o'rtacha arifmetik qiymatlarni aniqlash, tashxislar tafovutini (%) dinamikada kamayib borayotganligini ko'rsatib turibdi.

Dinamik qatorlarni «tekislash»ning asosiy usullaridan biri o'zgaruvchan o'rtacha arifmetik qiymatlarni hisoblashdir. Buning uchun har bir kattalik, o'zining va unga qo'shni bo'lgan ikki kattalikning yig'indisidan keltirilib chiqarilgan o'rtacha arifmetik qiymat bilan almashtiriladi (4.12-javdal).

N nomidagi tumanda chaqoloqlar o'limi ko'rsatkichining dinamikasi

4.12-javdal

Yil	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
O'lim ko'rsatkichi ‰	11,0	9,8	8,0	9,2	8,2	8,6	8,5	7,9
O'zgaruvchan o'rtacha arifmetik qiymat	-	9,6	9,0	8,7	8,6	8,4	8,3	-

Ushbu usul dinamik qatorni ma'lum darajada tekislab, o'rganilayotgan hodisaning asosiy qonuniyatlari ochib berishga yordam beradi.

4.6 Grafik tasvirlar, turlari, qo'llanilishi

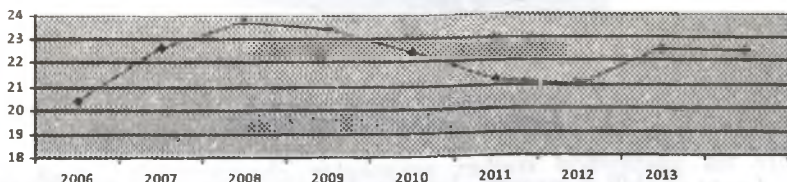
Statistik tadqiqotlar natijasida olingan ma'lumotlar jadval tarzida keltiriladi. Ammo ko'p hollarda jadvalda keltirilgan qiymatlar orqali

tahlil etilayotgan hodisani ko'rinarliroq, yaqqolroq qilib yoritish imkoniyati bo'lmaydi. Olingan natijalarni ko'rgazmali qilish, yaxshiroq o'zlashtirish va ilmiy tahlilni osonlashtirish uchun turli diagrammalar ko'rinishidagi grafik tasvirlar qo'llaniladi.

Grafik tasvirlar uch turli: diagramma, kartogramma, kartodiagramma shaklida bo'ladi. Sanitariya statistikasida eng ko'p qo'llaniladigan grafik tasvirlardan biri diagrammalardir. Diagrammalar o'z navbatida chiziqli, ustunli, sektorli, radial va figurali diagrammalarga bo'linadi.

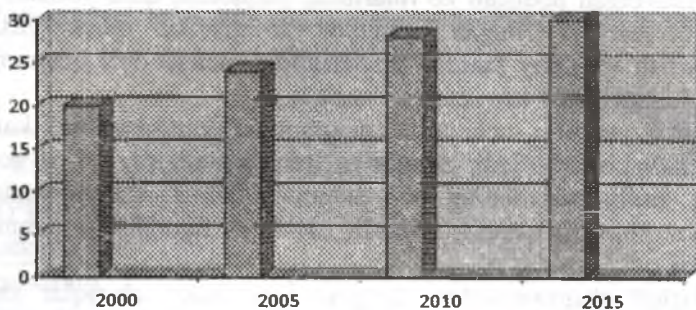
Chiziqli diagrammalar. To'g'ri, egri, bukri chiziqlar shaklida bo'lishi mumkin. Chiziqli diagrammalarni tuzish uchun koordinatadan foydalaniladi. Buning uchun abssissa (gorizontal) va ordinata (vertikal) o'qlari chizilib, ular kesishgan nuqta «0» deb olinadi va shu qiymatlarga qarab teng bir xil bo'laklarga ajratiladi. So'ngra abssissa o'qida belgilanayotgan nuqtalardan tasvirlanayotgan hodisaning kattaliklariga teng bo'lgan balandlikda ordinata o'qiga parallel chiziqlar tortiladi. Har bir o'tkazilgan ordinalarning oxirgi nuqtasi bir-biri bilan tutashtirilgandan so'ng, o'rganilayotgan hodisaning dinamikasini ko'rsatuvchi chiziqli diagramma hosil bo'ladi.

Bunday diagrammaga misol qilib bemorlarning haroratini o'lchash varaqasini olish mumkin. Chiziqli diagramma ma'lum hodisaning ko'rsatkichlarini vaqt oralig'idagi o'zgarishlarini, dinamikasini tasvirlash uchun qo'llaniladi. Chiziqli diagrammlardan ikki hodisani o'zaro bir-biriga bog'liqligini (vazn va bo'y) tasvirlash uchun ham qo'llaniladi (1-rasm).



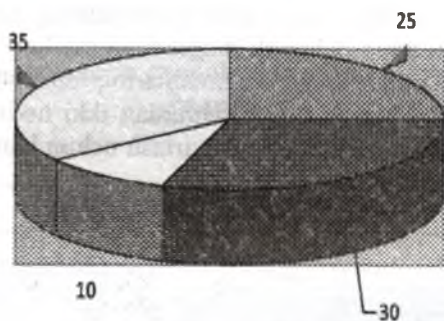
1-rasm. Chiziqli diagramma.

Ustunli diagrammalar chiziqli diagrammalar kabi tuzilgan bo'ladi, bunday diagrammalar hodisaning dinamikasini ko'rsatish uchun emas, balki ularning ma'lum vaqt oralig'idagi yoki hududlardagi kattaliklarini solishtirish uchun qo'llaniladi (2-rasm).



2-rasm. Ustunli diagramma.

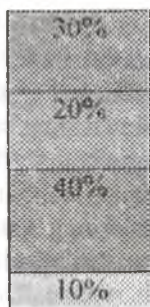
Sektorli diagrammalar aylana yoki lenta shaklida bo'lishi mumkin. Aylana shaklidagi sektorli diagrammalarda o'rganilayotgan hodisaning ayrim bo'laklari aylananing sektorlari sifatida tuziladi. Bunday diagrammalar ko'pincha ekstensiv ko'rsatkichlarda ifodalangan hodisalarni tasvirlash uchun qo'llaniladi (3-rasm).



3-rasm. Sektorli diagramma.

Lenta shaklli diagrammalar. Bunday diagrammalarni tuzish uchun to'g'ri burchakli to'rtburchak tanlab olinib, o'rganilayotgan hodisaning kattaliklariga qarab bo'laklarga ajratiladi (4-rasm).

Aylana va lentali diagrammadan ikki yoki undan ko'p bo'lgan majmualarning yoki bir xil hodisalarning vaqt orasidagi kattaliklarini taqqoslash uchun ham foydalaniladi.



4-rasm. Lentali diagramma.

Radial diagrammalar. Bunday diagrammalar tug'ilish, kasallanish va o'lim ko'rsatkichlarini yilning mavsumiga (kun, hafta, dekada, oy) qarab o'zgarishini tasvirlash uchun qo'llaniladi. Radial diagrammalarni tuzish hodisa kattaliklari yil davomida (kun, hafta) necha marta bo'linib o'rganilgan bo'lsa, Shuncha bo'lakka bo'linadi (masalan: hodisalar har bir oy bo'yicha o'rganilgan bo'lsa, aylana 12 bo'lakka bo'linadi (5-rasm).

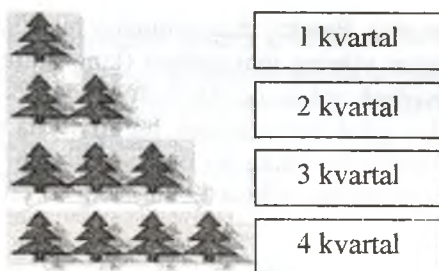


5-rasm. Radial diagramma.

Radial diagrammada aylananing radiusi hodisaning bir yildagi o'rtacha kattaligiga teng deb olinadi. Har bir radius esa o'rganilayotgan (kasallanish yoki o'lim) ko'rsatkichining tegishli oylaridagi kattaliklariga qarab ajratiladi. Agar yilning ma'lum oylarida o'rganilgan ko'rsatkich yilning o'rtacha ko'rsatkichlaridan yuqori bo'lsa, unga tegishli radiusni davom ettirish lozim (aylananing tashqarisiga davom ettiriladi), agar kichik bo'lsa, aylananing ichki qismida qoladi. Yilning oylari tegishli radiuslarga soat strelkasi yo'nalishida belgilanadi (yuqoridan

o'ngga, pastga, keyin chapga va yuqoriga). Belgilangan nuqtalar bir - biri bilan siniq chiziqlar orqali tutashtiriladi.

Figurali diagrammalardan, biror o'rganilayotgan hodisaning (aholi, shifokorlar, o'rta tibbiyot xodimlarining soni) vaqt oralig'idagi yoki hududlarda o'zgarishni tasvirlash uchun foydalaniladi. Hodisalarni ma'lum figuralar: to'rtburchak, aylana, uchburchak, odamchalar ko'rinishida tasvirlanadi. Bunda hodisalarning kattaliklari figuralarni katta - kichik qilib tasvirlash orqali aks ettirilmasdan, balki ularni sonini ko'paytirish yoki kamaytirish orqali ifodalash maqsadga muvofiq bo'ladi. Chunki o'zgarishlarni figuralarning kattaligi yoki hajmiga qarab belgilab bo'lmaydi (6-rasm).



6-rasm. Figurali diagrammalar.

Kartogrammalar deb ma'lum bir hodisaning o'zgarishlarini hududlar bo'yicha geografik yoki sxematik xaritalarda ifodalashga aytiladi. Buning uchun o'rganilayotgan hodisaning kattaliklari xaritadagi hududlar bo'yicha har xil rang va shtrixlar tarzida ko'rsatildi (7-rasm).



7-rasm. Kartogramma.

Kartodiagramma – kartogramмага qo‘shimcha ravishda diagrammalar chiziladi. Kartodiagramma bir hodisaning kattaliklarini ikkinchi bir olingan hodisaning kattaliklariga bog‘liqligini hududlarda tasvirlash uchun foydalaniladi.

Har bir diagramma qanday grafik tasvir turiga tegishli bo‘lmasin:

Tasvirni mazmuni to‘liq, aniq va ravshan tushuntiruvchi nomga ega bo‘lishi kerak.

Diagrammalarga tegishli sonlarni uning o‘zida yoki unga keltirilgan jadvalda ko‘rsatilishi lozim.

Zarur bo‘lgan diagrammalarda shartli belgilar keltirilishi kerak.

Geometrik belgilar, figuralar, har xil ranglar, shtrixlar shartli belgilar orqali ko‘rsatilishi lozim.

V bob. AHOLI SALOMATLIGINI BAHOLOVCHI KO'RSATKICHLAR

5.1. Salomatlik tushunchasi, uni baholash ko'rsatkichlari

Jahon Sog'liqni Saqlashni Tashkiloti (JSST) 1948-yilda qabul qilgan nizomida keltirilgan ta'rificha: salomatlik – bu nafaqat kasallik va jismoniy kamchiliklarning bo'lmashligi, balki sog'lom, jismoniy, ruhiy va ijtimoiy holatga ega bo'lishlikdir.

Aholi salomatligiga baho berishda ularning 4 ta darajasini qayd etish maqsadga muvofiq bo'ladi:

1. Alohida shaxs salomatligi – individual salomatlik.
2. Ijtimoiy va etnik guruh salomatligi – guruh salomatligi.
3. Ma'muriy mintaqaviy aholining salomatligi – mintaqaviy yoki regional salomatlik.
4. Jamoat, populatsiya salomatligi – jamoat salomatligi.

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

– yalpi ichki mahsulotlardan sog'liqni saqlashga ajratilgan umumiy xarajat;

- birlamchi tibbiy – ijtimoiy yordamning ommabopligi;
- aholini tibbiy yordam bilan qamrab olinganligi;
- aholini emlash darajasi;
- malakali mutaxassislar bilan homiladorlarni tekshirish darajasi;
- bolalarning ovqatlanish holati;
- bolalar o'limi darajasi;
- kutilayotgan o'rta umr;
- aholining gigiyenik savodxonligi.

Tibbiy ijtimoiy tadqiqotlarda ayrim guruh, mintaqaviy jamoat salomatligiga baho berishda quyidagi ko'rsatkichlardan foydalaniladi:

1. Demografik ko'rsatkichlari.
2. Kasallanish ko'rsatkichlari.
3. Nogironlik ko'rsatkichlari.
4. Jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlari.

Demografik ko'rsatkichlariga tug'ilish, o'lim, bolalar o'limi, perinatal o'limi, onalar o'limi, serpushtlik, tabiiy o'sish, o'rtach yashash davomiyligi kabi ko'rsatkichlar kiradi.

Kasallanish ko'rsatkichlariga birlamchi kasallanish, umumiy kasallanish, vaqtinch mehnat qobiliyatini yoqotish kasallanish, jarohatlanish, tibbiy ko'rikda aniqlangan kasallanish ko'rsatkichlari, kasallanish dinamikasi va hokazolar kiradi.

Nogironlik ko'rsatkichlariga birlamchi nogironlik (kalendar yili davomida ma'muriy hududa ro'yxatga olingan birlamchi nogironlar kontingenti) va umumiy to'plangan nogironlar (aholi orasida nogironlarning umumiy kontingenti) ko'rsatkichlari kiradi.

Jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlari – bo'yi, uzunligi, vazn; ko'krak qafasi diametri; bosh aylanasi; mushaklar kuchi.

5.2. Tibbiy demografiya va aholining tabiiy harakati

Demografiya – (yunoncha demos – aholi, grafiya – o'rganaman) aholi va uning rivajlanishi haqidagi fan. Demografik statistika aholining soni, tarkibi, tug'ilishi, o'limi, ko'payishi, harakati haqidagi asosiy qonuniyatlarni o'rganadi. Demografik ma'lumotlar aholining tibbiy yordamga bo'lgan ehtiyojini qondirish uchun, uni rejalashtirishda katta ahamiyatga ega (muqim shifoxonadagi o'rinlar soni, poliklinikadagi lavozimlar, shtatlar, yasli, sanatoriyalardagi o'rinlar soni, shifokorlar va o'rta tibbiyot xodimlarining, dorixonalarining soni va boshqalar). Aholi, sog'liqni saqlash muassasalar uchun bevosita sog'lomlashtirish ishlari olib boriladigan obyekt hisoblanadi. Aholini o'rganish ikki yo'nalishda olib boriladi:

1. Aholini statikasi, boshqacha qilib aytganda aholining ma'lum bir vaqtda olingan soni, tarkibi (jinsi, yoshi, kasbi, mashg'uloti, oilaviy ahvoli, millati, tili, ma'lumoti), turar joyi, geografik joylanishi, zichligi haqidagi ma'lumotlarni o'z ichiga oladi.

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

- a) mexanik harakat;

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

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

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

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

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

Aholining tabiiy harakati. Aholi – odamlardan tashkil topgan, demografik hodisalar esa aholida odamlarga tegishli bo'lgan belgilardan tashkil topgan. Demak, jamiyat orasida uchraydigan boshqa hodisalar kabi, kuzatilayotgan voqealar soni aholining umumiy soniga bog'liq. Shuning uchun ham, kuzatilayotgan hodisaning kattaligi, intensivligi haqida so'z yuritar ekanmiz, uning mutlaq sonlardagi kattaligini bilish yetarli emas. Aholi orasida bo'layotgan jarayonlar haqida aniqroq ma'lumotlar olish uchun Shu hodisalarning ular kelib chiqqan muhitga, ya'ni aholi soniga taqqoslashimiz kerak. Bu esa demografik ko'rsatkichlar degan qiymatlardan foydalanishni talab etadi. Aholi soni esa yilning oxiriga yoki boshiga olingan bo'ladi. Shuning uchun ham demografik ko'rsatkichlarni taqqoslash imkoniyatiga ega bo'lish uchun birinchi navbatda o'rtacha aholi sonini keltirib chiqarish kerak. Ko'pincha aholining o'rtacha soni sifatida uning yil boshidagi (1-yanvar) va yil oxiridagi (31-dekabr) sonining yig'indisini yarmi olinadi. Aholining yillik o'rtacha soni aniqlangandan so'ng tuman, viloyat, shahar, respublika bo'yicha aholining tabiiy harakatini tashkil etuvchi asosiy tibbiy – demografik ko'rsatkichlar hisoblanadi.

Aholi yosh-jins tarkibi aholining salomatlik darajasi va ko'payishini belgilaydi. Aholining ko'payishi 14 yoshgacha bo'lgan bolalarning va 50 undan katta yoshdagilar orasidagi nisbat orqali ifodalanadi.

14 yoshdagi bolalarni 50 va undan katta yoshdagilarga nisbatan ko'pligi aholi sonining ko'payishidan darak beradi.

14 yoshdagi bolalarni 50 va undan katta yoshdagilarga nisbatan kamligi aholi sonining kamayishidan dalolat beradi.

14 yoshdagi bolalarni 50 va undan katta yoshdagilar nisbatini teng bo'lishi aholi sonining o'zgarmayotganligidan dalolat beradi.

Aholi orasidagi demografik o'zgarishlarni baholash uchun bola tug'ish davriga tegishli guruhni (15 – 49 yosh) alohida ajratib, o'rganish katta ahamiyatga ega. Ko'pincha 15 – 49 yoshli aholi, aholini umumiy sonini 50%izini tashkil etadi. Ana shunga asoslangan holda aholining yosh bo'yicha 3 turli tarkibi farqlanadi (5.1-jadval)

5.1-jadval

Yosh (yillarda)	Aholi tarkibi (jamiga nisbatan % da)		
	Progressiv tip	Statsionar tip	Regressiv tip
0 – 14	30	25	20
15 – 49	50	50	50
50 va undan yuqori	20	25	30

Aholi statikasi haqidagi ma'lumotlarni olish uchun asosiy manba bo'lib, davlat tomonidan davriy ravishda o'tkaziladigan aholini ro'yxatga olish hisoblanadi. Aholini ro'yxatga olish – bu aholi soni, uning tarkibi va joylashishini aniqlashdir.

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

O'zbekiston Respublika aholisi oxirgi 1989-yil 12-yanvarda yoppasiga o'tkazilgan aholi ro'yxatiga muvofiq 19 million 905 ming kishini tashkil etdi. 2015-yilda O'zbekiston aholisining soni 31575,3 mlnni tashkil etdi. Shundan qishloq aholisi 49,4% va shahar aholisi 50,6% tashkil etdi. Dunyo bo'yicha O'zbekiston aholi soniga ko'ra 42 o'rinni, markaziy osiyo respublikalari ichida O'zbekiston aholi soni va zichligi jihatidan birinchi o'rinni egallaydi.

Aholini ro'yxatga olish qo'yidagi prinsiplarga asoslangan holda olib boriladi:

- 1) Davriylik (ko'pgina davlatlarda har 10 yilda, iqtisodiy rivojlangan davlatlarda – 5 yilda).
- 2) Umumiylik (barcha aholi hisobga olinadi).
- 3) Yagonalik (yagona shakldagi anketalardan foydalaniladi).
- 4) Aniq belgilangan vaqtda olib borilishi (25-dekabrda – 5-yanvargacha).
- 5) Ma'lumotlarni so'rov usuli bilan yig'ish.
- 6) Ma'lumotlarni markazlashgan holda tahlil qilish.

Aholi to'g'risidagi ma'lumotlar uning istiqbolini aniqlashda, milliy xo'jalik sohalarini rivojlanishini rejalashtirishda, aholining sanitariya holatini baholash va salomatligining turli ko'rsatkichlarini hisoblashda, noxush sanitariya-epidemiologik tadbirlarni baholash maqsadida foydalaniladi.

Aholining tabiiy harakati ko'rsatkichlari. Demografik jarayonlarni o'rganishda aholining tabiiy harakati umumiy va maxsus demografik ko'rsatkichlar asosida tahlil qilinadi.

Demografik jarayonlarni tahlil qilishda bir necha usullardan foydalaniladi:

- umumiy demografik ko'rsatkichlarni hisoblash va baholash;
- turli aholi guruhlari orasida maxsus ko'rsatkichlarni hisoblash va baholash;
- standartlashtirilgan ko'rsatkichlarni hisoblash va baholash;
- o'lim va yashash jadvallarini tuzish.

Demografik ko'rsatkichlardan quyidagi hollarda foydalaniladi:

- aholi salomatligini baholash uchun (tug'ilish, o'lim, o'rtacha umr davomiyligini hisoblashda);
- aholining tarkibiga ta'sir ko'rsatuvchi tug'ilish ko'rsatkichini baholashda;
- aholi soni va tarkibi asosida tibbiy kadrlarni rejalashtirish va joylashtirish;
- tibbiy-ijtimoiy tadbirlarni samarasini baholash, rejalashtirish va prognozlashda.

Aholining sonini va tarkibini bilmasdan turib, aholi salomatligi va tibbiyot muassasalarining faoliyatini chuqur tahlil qilish, ular ishini rejalashtirish mumkin emas.

Demografik ko'rsatkichlarni asosan 1000 aholiga nisbatan hisoblab quyidagilarga bo'linadi: umumiy va maxsus.

Umumiy demografik ko'rsatkichlar:

1.Tug'ilish ko'rsatkichlari – hududdagi 1000 aholiga to'g'ri keladigan tug'ilishlar sonini ko'rsatadi va quyidagicha hisoblanadi:

$$X = \frac{\text{yil davomida tug'ilganlar soni} \times 1000}{\text{aholining o'rtacha yillik soni}};$$

2.O'lim ko'rsatkichi – hududdagi 1000 ta aholiga to'g'ri keladigan o'limlar sonini ko'rsatadi va quyidagicha hisoblanadi:

$$X = \frac{\text{yil davomida o'lganlar soni} \times 1000}{\text{aholining o'rtacha soniga}};$$

3.Tabiiy o'sish ko'rsatkichi – 1000 ta aholiga to'g'ri keladigan ko'paygan aholi sonini ko'rsatadi:

$$X = \text{tug'ilish ko'rsatkichi} - \text{o'lim ko'rsatkichi}$$

4.Hayot indeksi – tug'ilganlarning mutlaq sonini o'lganlarning mutlaq soniga bo'lgan nisbatini ko'rsatadi. Undan o'lim jadvallarini tuzish, umr davomiyligini prognozlashtirishda foydalaniladi.

$$X = \frac{\text{yil davomida tug'ilganlar soni}}{\text{yil davomida o'lganlar soni}};$$

Tug'ilish hodisalarini statistik ro'yxatga olish. Qonunga muvofiq yangi tug'ilgan chaqaloqlar bir oy mobaynida tug'ilgan yoki yashash joyiga qarashli FXDYO tashkilotlarida ro'yxatdan o'tilishi shart. FXDYO tashkilotida bolani ro'yxatga olish «Tug'ilganligi haqidagi tibbiy guvohnoma» (103/h hujjati) asosida olib boriladi.

Demografik jarayonlarni o'rganishda aholining ayrim guruhlari orasida tabiiy harakat ko'rsatkichlarini o'rganish katta ahamiyatga ega. Aholi orasida tug'ish yoshidagi ayollarni (15-49 yosh) ko'p yoki kamligi tug'ilish ko'rsatkichiga ta'sir ko'rsatganligi sababli maxsus demografik ko'rsatkichlardan ham foydalaniladi.

Maxsus demografik ko'rsatkichlar:

1. Umumiy serpushtlik ko'rsatkichi – hududda 1000 ta tug'ish (fertil) yoshidagi ayollarga to'g'ri keladigan tug'ilishlarni ko'rsatadi va quyidagicha hisoblanadi:

$$X = \frac{\text{yil davomida tug'ilganlar soni} \times 1000}{15-49 \text{ yoshdagi ayollar soniga}};$$

2. Nikohdagi serpushtlik ko'rsatkichi – 1000 ta tug'ish (fertil) yoshida va nikohda turgan ayollarga to'g'ri keladigan tug'ilishlar sonini ko'rsatadi va quyidagicha hisoblanadi:

$$X = \frac{\text{yil davomida tug'ilganlar soni} \times 1000}{15-49 \text{ yoshdagi nikohda turgan ayollar soniga}};$$

Sog'liqni saqlash tizimini samaradorligini o'rganishda aholining yosh guruhlarlari orasida o'lim ko'rsatkichlari alohida o'rin egallaydi. Shu jumladan go'daklar, neonatal va perinatal o'lim ko'rsatkichlari.

3. Go'daklar o'limi ko'rsatkichi – 1000 tirik tug'ilganlarga nisbatan 1 yoshgacha bo'lgan davrda o'lgan bolalarning sonini ko'rsatadi va quyidagicha hisoblanadi:

$$X = \frac{\text{yil davomida 1 yoshgacha o'lgan bolalar soni} \times 1000}{\text{Tirik tug'ilganlar soni}};$$

4. Neonatal o'lim ko'rsatkichi – 1000ta tirik tug'ilgan bolalarga nisbatan hayotining 1 oyida o'lganlar sonini ko'rsatadi va quyidagicha hisoblanadi:

$$X = \frac{\text{yil davomida 1 oygacha bo'lgan davrda o'lgan bolalar soni} \times 1000}{\text{tirik tug'ilganlar soniga}};$$

5. Perinatal o'lim ko'rsatkichi – 1000 ta o'lik va tirik tug'ilganlarga to'g'ri keladigan o'limlar sonini ko'rsatadi va quyidagicha hisoblanadi:

$$X = \frac{\text{yil davomida perinatal davrda o'lgan bolalar soni} \times 1000}{\text{tirik va o'lik tug'ilganlar soni}};$$

Perinatal davr homiladorlikning 28 haftasi, tug'ish davri va hayotining birinchi haftasi (168 soat) o'z ichiga oladi.

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

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

Bir yoshgacha bo'lgan bolalar o'limi, aholi o'limining umumiy ko'rsatkichlaridan 4-5 barobar ko'p bo'lganligi uchun ham muhim ijtimoiy - gigiyenik ahamiyatga ega. Kelgusida bolalar o'limini (1 yoshgacha), chuqur ijtimoiy gigiyenik tadqiqotlar orqali o'rganib, onalar va bolalar salomatligini yaxshilashning har tomonlama maqsadli, chora-tadbirlarini ishlab chiqqan va ularni hayotga tatbiq etgan holda kamaytirishga erishish mumkin.

Bolalar o'limi (1 yoshgacha) haqidagi statistik ma'lumotlar o'limni, o'lim haqidagi shifokorlik guvohnomasiga va tug'ilishni esa tug'ruq to'g'risidagi guvohnomaga o'z vaqtida qayd qilishiga asoslangan. Olingan ma'lumotlarning sifati va uning aniqligi tibbiyot muassasalari va statistika bo'limlarining xodimlariga va ularning malakasiga bog'liq. 1 yoshgacha bo'lgan bolalar o'limi haqidagi statistik ma'lumotlarning to'liqligiga va sifatiga erishishda hujjatlarni to'ldirishga, tug'uruqxona-

lardagi o'lik tug'ilish va o'limni o'z vaqtida ro'yxatga olib, qayd etishga hamda har bir o'limning sabablarini bevosita tahlil qilishga javobgar bo'lgan tibbiyot muassalari, ularda ishlovchi xodimlarning roli katta ekanligini aholida ta'kidlash lozim.

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

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

Bir yoshgacha bo'lgan bolalar o'limini tahlil qilishning asosiy qismlaridan biri ular hayotining ayrim davrlarga bo'lib, o'lim ko'rsatkichlarini aniqlashdir. Bu o'z navbatida bolalarning (1 yoshgacha) o'limini aniq sabablarini ochib, ularni kamaytirishga qaratilgan maqsadli chora-tadbirlar ishlab chiqishga yordam beradi. Bir yoshgacha bo'lgan bolalar o'limining qonuniyatlarini aniqlash uchun uni ma'lum olingan viloyatlar, respublika va boshqa davlatlardagi kattaliklari bilan solishtirish zarur. Bir yoshli bolalar o'limi ko'p jihatdan tug'ilish darajasiga bog'liq. Qayerda tug'ilish ko'p bo'lsa, tabiiy hol u yerda o'lim, ayniqsa, bir yoshli bolalar o'limi birmuncha yuqori bo'ladi.

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

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

O'lik tug'ilish (o'lik tug'ilgan homila) homiladorlikning davomiy-
ligidan qat'i nazar homilani ona organizmidan to'liq haydalishi yoki
ajratib olinishiga qadar o'limidir; homilani bunday ajratib olingandan
so'ng nafasning yoki yurak urishi, kindik pulsatsiyasi yoki erkin musku-
laturaning ma'lum harakatlari kabi hayotning boshqa belgilarining
yoqligi o'lim yuz berganidan dalolat beradi.

Tug'ilganda gavda og'irligi homila yoki chaqaloqning tug'ilishi
bilanoq qayd etilgan gavda og'irligi.

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

Homilaning «kichik», «juda kichik», «o'ta kichik» gavda og'ir-
liklari tafovutlanadi:

Tug'ilish vaqtidagi kichik gavda og'irligi 2500 g dan kam gavda
og'irligi (2499 g gacha).

Tug'ilish vaqtidagi juda kichik gavda og'irligi 1500 g dan kam
(1499 g gacha).

Tug'ilish vaqtidagi o'ta kichik gavda og'irligi gavda og'irligi 1000
g dan kam (999 g gacha).

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

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

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

Neonatal davr: neonatal davr tug'ilishdanoq boshlanadi va tug'il-
gandan so'ng to'liq 28 kun o'tgandan keyin tugaydi. Neonatal o'lim
(tirik tug'ilganlar ichida hayotning dastlabki to'liq 28 kuni davomidagi
o'lim), ilk neonatal o'lim, ya'ni hayotining birinchi 7 kuni ichidagi
o'lim, kech neonatal o'lim, ya'ni hayotning 7 to'liq kundan 28 to'liq
kungacha bo'lgan davr mobaynidagi o'limga bo'lishi mumkin.

Hayotining birinchi kunidagi (0 chi kun) bola o'limining vaqti
to'g'risidagi yozuvda hayot davomiyligi aniq (to'liq soat yoki daqiqa)
ko'rsatilishi lozim. Bolaning o'limi ikkinchi sutkada, uchinchi sutkada

(2 chi kuni) va qolgan 27 to'liq kun davomida yuz bersa, bolaning yoshi kunlarda belgilanadi.

Ma'lumotlarni qayd etish mezonlari: O'lik tug'ilish va tirik tug'ilishlarni qayd etishga qo'yiladigan yuridik talablar mamlakatlararo, hattoki, mamlakat ichida turlicha bo'lishi mumkin. Gavda og'irligi 500 g dan kam bo'lmagan homila tug'ilish holatlarini, ular tirik yoki o'likligidan qat'i nazar imkoni boricha statistikaga kiritish lozim. Agar tug'ilish vaqtida gavda og'irligi noma'lum bo'lsa, unda homiladorlik muddatini tegishli aniqlash mezonlarini qo'llash lozim (22 to'liq hafta) yoki gavdaning uzunligiga mo'ljal qilish mumkin (bosh chanoq suyagi cho'qqisidan 25 sm o'tib tovongacha). Ushbu hodisa perinatal davrda ro'y berganmi degan savolga javob uchun mezonlarni quyidagi tartibda qo'llash lozim: 1) tug'ilishda gavda og'irligi, 2) homiladorlik muddati, 3) gavdaning bosh chanoq suyagi cho'qqisidan tovongacha uzunligi. Milliy statistikaga 500 g dan 1000 g gacha gavda og'irligida tug'ilgan homila va chaqaloqlarni kiritish shu maqsadda tavsiya etilganki, zero, ushbu ma'lumotlar mustaqil mohiyatga ega va bundan tashqari 100 g va undan ortiq gavda og'irligi bilan tug'ilgan homila va chaqaloqlar to'g'risidagi ma'lumotlarning to'laqonliligini oshiradi.

Xalqaro qiyoslov uchun statistik ishlovlar: Xalqaro qiyoslov uchun statistikaga kichik gavda og'irligi bilan tug'ilgan chaqaloqlar guruhi to'g'risidagi ma'lumotlarni kiritish tavsiya etilmaydi, chunki bu qiyoslanadigan ma'lumotlarning ishonchliligini susaytiradi. Mamlakatlar ro'yxatga olish va hisobga olish ishlarini shunday tashkil etishlari lozimki, ma'lum holat va mezonlarni statistik ko'rsatkichlarga kiritish uchun oson aniqlanishi mumkin bo'lsin. Mazkur mezonlarga (masalan, 1000 g dan kichik gavda og'irligiga ega homila) mos kelmaydigan homila va chaqaloqlar, agar yuridik va boshqa jiddiy asoslar bo'lmasa, perinatal o'lim statistikasidan istisno qilinishi lozim (agar kiritilsa, kiritilish sababi aniq asoslanishi lozim). Agar tug'ilganda gavda og'irligi, homiladorlik muddati va gavda uzunligi noma'lum bo'lsa, o'lim holatlari perinatal davrdagi o'lim statistikasidan chiqarishdan ko'ra aynan kiritilishi lozim. Mamlakatlar barcha ko'rsatkichlar va nisbatlarning sur'ati kabi maxraji ham faqat 1000 g va undan ortiq gavda og'irligiga ega: homila va chaqaloqlar (gavda og'irligini hisobga olingandagi ko'rsatkichlar va nisbatlar)ga tegishli statistik ma'lumotlarni taqdim etishi kerak; qachonki tug'ilganda gavda og'irligi to'g'risida ma'lumot bo'lmasa, homiladorlik muddati (28 to'liq hafta) yoki gavda uzunligi (cha-

noq cho'qqisidan 35 sm tovongacha)ning mos ko'rsatkichlari qo'llaniladi.

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

VI bob. AHOLI KASALLANISHINI O'RGANISH VA UNING PROFILAKTIKASIDA HAMSHIRALARNI O'RNI

6.1. Aholini kasallanishini turlari, uni o'rganish usullari

Aholining salomatlik darajasiga baho beruvchi ko'rsatkichlardan biri kasallanish hisoblanadi. Kasallanish deganda – aholi orasida yoki uning ayrim guruhlarida ichida tarqalgan kasalliklar tushuniladi. Ayrim joylarda va ma'lum vaqt oralig'ida kasallanishlarni o'rganish sog'liqni saqlash muassasalari uchun katta ahamiyatga ega. Kasallanish ko'rsatkichi aholi o'rtasida, barcha kasalliklarni birgalikda va har bir nozologik shakl bo'yicha alohida aholining yoshi, jinsi, ijtimoiy kelib chiqishi, mutaxassislik va boshqa guruhlar bo'yicha tarqalish darajasini ko'rsatadi. Kasallik ko'p hollarda bemorlar tibbiy yordam olish uchun murojaat etganlarida ro'yxatga olinadi. Shu sababli kasallanish to'g'risidagi ma'lumotlarning to'liqligi, asosan tibbiy yordam hajmi, xarakteri, sifati, ixtisosligi va ko'rsatilishi bemorlarning murojaat qilish imkoniyatiga bog'liqdir. Aholining kasallanish ko'rsatkichining aniqligi, to'liqligi, sifati asosan shifokor va uning yordamchisi hamshiraga bog'liq, chunki u o'zining mutaxassislik faoliyatida kasallikni aniqlaydi, xalqaro tasnifiga ko'ra tashxis qo'yadi va ro'yxatga oladi.

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

1900-yil 21-avgusta Parijda 26 mamlakatdan kelgan delegatlar ishtirokida kasalliklar va o'lim sabablari klassifikatsiyasini ko'rib chiqish uchun birinchi marta xalqaro konferensiya bo'lib o'tgan va u birinchi klassifikatsiyani tasdiqlangan. Konferensiya qarori bilan har 10 yilda klassifikatsiya qaytadan ko'rib chiqiladigan bo'ldi. Hozirgi paytda jahon sog'liqni saqlash tashkilotini sanitar statistika sohasidagi ekspertlari bunday klassifikatsiya qaytadan ko'rish bilan bevosita shug'ullanadilar. Kasallik va o'lim sabablarini xalqaro klassifikatsiyasi va nomenklaturasi o'tgan davrlar mobaynida 10 marta ko'rib chiqiladi.

1989-yilda 10 chi HKT qayta ko'rib chiqilgan 1993-yili Jahon sog'liqni saqlash Assambleyasi sessiyasida qabul qilindi.

Ushbu «Xalqaro kasalliklar tasnifi va sog'liq bilan bog'liq muammolar» nafaqat undan foydalanuvchilarning diagnostik ma'lumotlariga bo'lgan ehtiyojini qondirish uchun, balki inson salomatligini xarakterlovchi boshqa ma'lumotlarni ham o'z ichiga qamrab olgan.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi (22-yanvar 2003-yil 31-sonli) buyrug'iga ko'ra HKT – 10 ni bizning Respublikada amalga kiritish bo'yicha tartib va chora-tadbirlar belgilangan. Ushbu buyruqning joriy etilishi kasalliklar va o'lim sabablarini barcha boshqa mamlakatlar bilan qiyoslash imkonini beradigan nomenklaturaga o'tish imkonini beradi.

Bu esa, o'z navbatida statistik ma'lumotlar sifatini yaxshilash, sog'liqni saqlashni boshqarish va tibbiy ilmi rivojini integratsiyalash imkonini yaratadi. Uning o'zbek tilidagi nashri 2004-yili birinchi bor chop etildi.

HKT-10 da barcha bir turdagi patologik holatlar olingan ma'lumotlarni tahlil etish uchun guruhlariga ajratilgan. HKT-10 da barcha kasalliklar sinflarga bo'lingan, sinflar o'z navbatida – bloklarga, bloklar uch belgili ruknlarga, uch belgili ruknlar to'rt belgili kenja ruknlarga bo'lingan.

10-qayta ko'rilgan «Kasalliklar, shikastlanishlar va o'lim sabablarini xalqaro klassifikatsiyasi» 21 ta sinfdan iborat:

- I sinf – Ba'zi infeksion va parazitlar kasalliklar.
- II sinf – O'smalar.
- III sinf – Qon va qon yaratuvchi organlar kasalliklari va immun mexanizmni jalb etuvchi ayrim buzilishlar
- IV sinf – Endokrin sistema kasalliklari, ovqatlanish tartibsizligi va moddalar almashinuvi buzilishlari.
- V sinf – Ruhiy buzilishlar va xulq-atvor buzilishlari.
- VI sinf – Nerv sistemasining kasalliklari.
- VII sinf – Ko'z va uning qo'shimcha apparati kasalliklari.
- VIII sinf – Quloq va so'rg'ichsimon o'sig' kasalliklari.
- IX sinf – Qon aylanish sistemasi kasalliklari.
- X sinf – Nafas organlari kasalliklar.
- XI sinf – Hazm qilish organlari kasalliklari.
- XII sinf – Teri va teri osti klechatkasi kasalliklari.

• XIII sinf – Suyak - mushak sistema va qo'shuvchi to'qima kasalliklari.

• XIV sinf – Siydik tanosil sistema kasalliklari.

• XV sinf – Homiladorlik, tug'ruq va tug'ruqdan keyingi davr.

• XVI sinf – Perinatal davrda yuzaga keladigan ba'zi holatlar.

• XVII sinf – Tug'ma anomalialar (rivojlanish nuqsonlari), deformatsiyalar va xromosom buzilishlar.

• XVIII sinf – Boshqa ruknlarda tasniflanmagan klinik va laborator tekshiruvlarda aniqlanmagan, simptom, belgi, normadan chetga chiqishlar.

• XIX sinf – Tashqi sabablar ta'sirining jarohatlar, zaharlanishlar kabi va ayrim boshqa oqibatlar.

• XX sinf – Kasallanish va o'limning tashqi sabablari.

• XXI sinf – Salomatlikning holatiga ta'sir qiluvchi omillar va sog'liqni saqlash muassasalariga murojaat qilish.

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

• epidemik kasalliklarga;

• konstitutsion yoki umumiy kasallikka;

• mahalliy kasalliklar (anotomik joylashish bo'yicha);

• o'sish, rivojlanish bilan bog'liq kasalliklarga;

• jarohatlarga.

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

Ma'lumki, kasallanish aholining salomatlik darajasiga baho beruvchi ko'rsatkichlardan biri hisoblanadi va uni o'rganish sog'liqni saqlash muassasalari uchun katta ahamiyatga ega.

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

Ikkinchidan kasallanishlar sog'liqni saqlash muassasalarining ish faoliyatini, sifatini va samarasini ko'rsatuvchi asosiy mezon hisoblanadi.

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

To'rtinchidan kasalliklarning dinamikasini o'rganish natijasida aholi orasidagi patologik jarayonlarning o'zgarishi haqida chuqur

ma'lumotlarga ega bo'lamiz. Buning asosida aholining tibbiy sanitariya yordamga bo'lgan ehtiyojini aniqlab uni tashkil etishga, yanada yaxshilash bo'yicha tibbiy chora-tadbirlarni rejalashtirishda katta ahamiyatga ega.

Kasallanishni o'rganishda turli usul va statistik hujjatlardan foydalaniladi. Har bir qullaniladigan usul kasallanish to'g'risida ma'lum bir ma'lumotlarni beradi. Aholining to'liq kasallanish darajasini o'rganish uchun barcha usullardan foydalanish mumkin.

Kasallanishni o'rganish usullari va manbalari

Kasalliklar haqida ma'lumotlar to'plashning asosiy manbalari	Kasallanish turlari
1. Aholining tibbiy muassasalariga murojaati	Birlamchi kasallanish. Umumiy kasallanish. Yuqumli kasalliklar bilan kasallanish. Muhim noinfeksion kasalliklar bilan kasallanish. Mehnat qobiliyatini vaqtincha yo'qotishga olib keladigan kasalliklar. Muqim shifoxonada yotgan bemorlarning kasallanishlari.
2. Tibbiy ko'rik ma'lumotlari	Tibbiy ko'rik natijasida topilgan kasalliklar bilan kasallanish.
3. O'lim sabablarini o'rganishdan olingan ma'lumotlar	O'limga sabab bo'lgan kasalliklar bilan kasallanish.
4. Aholi orasida o'tqazilgan so'rovlardan olingan ma'lumotlar	

6.2 Aholining tibbiy muassasalariga murojaati asosidagi kasallanish

Aholi orasida kasallanishlarni o'rganishning boshlang'ich va asosiy manbalaridan biri bemorlarni davolash-profilaktika muassasalariga tibbiy yordam olish maqsadidagi murojaati hisoblanadi. Umumiy kasallanishlar haqidagi ma'lumot barcha kasallanishlarni joriy ro'yxatga olishga asoslangan. Har bir kasallik bo'yicha joriy yildagi birlamchi murojaatlar kuzatuv birligi sifatida qabul qilinadi. Surunkali kasallik bo'yicha bemor yil mobaynida davolash-profilaktika muassasalariga bir

necha marta murojaat qilishidan qat'i nazar, u kuzatuv birligi qilib bemorning birinchi murojaatida hisobga olinadi.

Ushbu kasallikni qaytalanishi natijasida joriy-yildagi takroriy murojaatlar kasallanishlarga qo'shilmaydi. Bemor o'tkir kasalliklar bilan yil davomida bir necha bor kasallanishi mumkin. Bunday hollarda u har doim yangi sifatida qayd etiladi.

Aholining kasallanish darajasini o'rganish va tasniflashda uchta tushunchadan foydalaniladi:

1. kasallanishning o'zi (birlamchi kasallanish)
2. kasalliklarni tarqalish darajasi (umumiy kasallanish)
3. patologik zararlanish (tibbiy ko'rikdan o'tganlar orasidagi kasallanishi aniqlanish).

Birlamchi kasallanish – bu 1000 aholiga to'g'ri keladigan yangi kasalliklar sonidir. Bu ko'rsatkich qo'yidagicha hisoblanadi:

$$X = \frac{\text{yil mobaynida aniqlangan yangi kasalliklar soni} \times 1000}{\text{aholining o'rtacha yillik soni}}$$

Yangi aniqlangan kasalliklar – bu yil davomida necha marta kelib chiqishidan qat'i nazar o'tkir kasalliklar va hayotida birinchi bor aniqlangan surunkali kasalliklardir.

Umumiy kasallanish – aholi kasallanishini o'rganishning bir turi bo'lib. Ambulatoriya-poliklinika muassasalariga qilingan barcha murojaatlar asosida o'rganiladi. Umumiy kasallanishni o'rganishda kuzatuv birligi bo'lib, joriy kalendar yilida ambulatoriya-poliklinika muassasalariga kasallik bo'yicha murojaat etgan yoki uyga shifokor chaqirgan shaxs hisoblanadi.

Bunda surunkali kasalliklar yurak qon-tomir, oshqozon ichak va boshqa uzoq kechuvchi kasalliklar yilda bir marta bemorning birinchi murojaatida hisobga olinadi. Joriy yilda surunkali kasallik bilan qayta murojaat etganda, bu kasallik ro'yxatga olinmaydi.

Umumiy kasallanish – 1000 ta aholiga to'g'ri keladigan joriy yilda aniqlangan barcha kasalliklarni ko'rsatadi va quyidagicha hisoblanadi:

$$X = \frac{\text{yil davomida aniqlangan barcha kasalliklar soni} \times 1000}{\text{aholining o'rtacha yillik soni}}$$

Yuqorida ko'rsatilgan ikki tushuncha orasida kattagina farq bor. Kasallanishning o'zi – bu muhit sharoitlarining o'zgarishiga tez ta'sir qiluvchi ko'rsatkich bo'lib, bu ko'rsatkichni bir necha yil davomida tahlil qilganda kasallikning kelib chiqish va dinamikasi to'g'risida tushunchaga ega bo'lamiz. Shu bilan birgalikda ijtimoiy-gigiyenik va davolash-profilaktik tadbirlarini samarasini aniqlashimiz mumkin.

Kasallanishlar haqidagi ma'lumot barcha kasallanishlarni joriy ro'yxatga olishga asoslangan. Har bir kasallik bo'yicha joriy yildagi birlamchi murojaatlar kuzatuv birligi sifatida qabul qilinadi va har bir murojaat etgan bemorga «Yakuniy diagnostik taloni» (Sh-025-2/h) to'lidiriladi. O'tkir kasalliklar yilda necha marta aniqlanishidan qat'i nazar bemorlarning har bir murojaatida ro'yxatga olinadi. Shu sababli yil davomida bir odamda bir necha o'tkir kasalliklar ro'yxatga olinishi mumkin. Bunda barcha yangi kasalliklar (+) belgisi bilan, surunkali kasalliklar esa (-) belgisi bilan belgilanadi. Surunkali kasalliklar yilda bir marta, ya'ni DPMga ushbu kasallik bo'yicha birinchi marta murojaat qilganda.

Yuqumli kasalliklar bilan kasallanish – yuqumli kasalliklar aholi uchun xavf tug'diradi, chunki yuqumli kasalliklarni o'z vaqtida oldi olinmasa, ular tez tarqalib epidemiyaga aylanib ketishi mumkin, shu munosabat bilan ularni nazorat qilish uchun har bir yuqumli kasallikni o'z vaqtida qayd etib tuman, shahar davlat sanitariya-epidemiologik nazorat markazlariga shoshilinch xabar berish zarur. Yuqumli kasalliklar aniqlanganda yoki ular to'g'risida gumon qilinganda shoshilinch xabar berish majburiy hisoblanadi.

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

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

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

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

4. Har bir kasallik va kasal haqida maxsus axborot beriladigan kasalliklar (oshqozon tifi, paratif, salmonellyoz, ichburug', enteritlar qizamiq, ko'kyo'tal, meningit, ensefalit, infeksiyon hepatit, skarlatina,

qoqshol, poliomelit, quturish, rikketsiozlar, toshmali tif, bezgak, leptospiroz, 1-oylik bolalardagi sepsis, suvchechak, qizilcha, gemorragik isitma, epidemik parotit, ornitoz va boshqalar).

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

DSENM xodimlari shoshilinch xabarni maxsus «Yuqumli kasalliklarni harakati» daftariga qayd etadi va o'zidan yuqorigi DSENMLarga 85-forma «Yuqumli kasalliklar harakati haqida hisobot» orqali oylik hisobot yuboradilar.

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

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

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

Aniqlangan infeksiyon kasallik, qanday sharoit bo'lishidan qat'i nazar, oziq-ovqatdan zaharlanish, o'tkir kasbiy kasallik yoki unga shubha tug'diruvchi hollarda, shuningdek, diagnozi o'zgartirilganda tibbiyot xodimi tomonidan to'ldiriladi, hududiy DSENMga bemor aniqlangan vaqtdan boshlab, 12 soat ichida yuboriladi.

Muhim noinfeksion kasalliklar. Noinfeksion kasalliklarga hozirgi vaqtda butun dunyoda katta e'tibor berilmoqda. Chunki, ushbu kasalliklar o'tish jihatdan og'ir, atrofda odamlar va kelajak avlod uchun xavf-xatar tug'dirishi jihatdan muhim ahamiyatga egadir va alohida hisobga olib boriladi. Bunday kasalliklar jumlasiga sil, yuqumli tanosil kasalliklar, zamburug'li kasalliklar, traxoma va xavfli o'smalar kiradi. Har qanday davolash-profilaktika muassasining shifokorlari shunday kasalliklarni aniqlaganda maxsus ixtisoslashtirilgan dispanserlarga tegishli hujjatni to'ldirish orqali axborot beradi (sh. 089-, sh.090-h). Joylardagi dispanserlarga tashxisni aniqlangandan so'ng ularni ro'yxatga oladi va bemorni kuzatib boradi. Dispanserlarda kasallik tasdiqlan-

gandan so'ng bemor haqidagi xabar tegishli viloyat dispanserlariga yuboriladi va u yerda ayrim kasalliklar bo'yicha 6 oyda, boshqa bir kasalliklar bo'yicha 1 yilda 1 marta 6l a, b, j formalari bo'yicha hisobot tayyorlanadi.

Ana shu hisobot formalarida ma'lumotlarga asosan viloyat bo'yicha kasallanish ko'rsatkichlari har 100.000 aholiga hisoblanadi.

Vaqtincha mehnat qobiliyatini yo'qotish bilan kechadigan kasallanishlar – faqat ishlovchi aholi orasida o'rganiladi. Ularning alohida guruhga ajralishining sababi ular nafaqat aholi salomatligiga ta'sir etadi, balki iqtisodiy tomondan ham zarar keltiradi.

Bu kasallik turiga ishlovchilar tomonidan ishga chiqmasligiga sabab bo'lgan barcha kasalliklar kiradi. Vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotish bilan bog'liq bo'lgan kasallikni o'rganishda joriy yilda ishlovchi tomonidan vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotishga olib kelgan har bir hodisa hisobga olinadi. Bu kasallik guruhini o'rganishda vaqtincha mehnat qobiliyatini yo'qotishga olib kelgan har bir hodisa hisobga olinadi. Bu kasalliklar guruhini o'rganishda vaqtincha mehnat qobiliyatini yo'qotish varaqasi manba bo'lib xizmat qiladi. U yuridik hujjat bo'lib, nafaqat mehnatdan ozod qiladigan, balki moliyaviy hamda statistik hujjat bo'lib ham hisoblanadi, chunki mehnat qobiliyati yo'qotilganda ijtimoiy sug'urta mablag'lari hisobidan nafaqa to'lanadi.

Har bir korxona va muassasada kasaba uyushmalari va tibbiy sanitariya qismlari vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotish bo'yicha chorakli hisobotlar 16-MYa va yillik hisobot 21-T shakllarini to'ldiradilar.

Ushbu hisobot shakllari asosida vaqtincha mehnat qobiliyatini yo'qotish bo'yicha qator ko'rsatkichlar hisoblanadi va tahlil qilinadi.

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

1. Ishchilarning 100 tasiga to'g'ri keladigan mehnatga yaroqsizlik hollarining soni

$$X = \frac{\text{mehnatga yaroqsizlik hollar soni} \times 100}{\text{ishchilar soni}},$$

2. Ishchilarning 100 tasiga to'g'ri keladigan mehnatga yaroqsizlik kunlarning soni

mehnatga yaroqsizlik kunlar soni X 100

$$X = \frac{\text{-----}}{\text{ishchilar soni}}$$

3. Bitta mehnatga yaroqsizlik holining o'rtacha muddati

mehnatga yaroqsizlik kunlar soni

$$X = \frac{\text{-----}}{\text{mehnatga yaroqsizlik hollar soni}}$$

Bemorlar kontingenti bo'yicha kasallanishni o'rganishda qo'llaniladigan asosiy ko'rsatkichlar quyidagilardir:

1. Salomatlik indeksi – mazkur jamoada yil bo'yi kasal bo'lmagan ishchilarning ulushi:

*mazkur jamoada yil bo'yi kasal
bo'lmagan ishchilar soni x 100*

$$X = \frac{\text{-----}}{\text{ishchilarning o'rtacha soni}}$$

5. Bemor shaxslar ko'rsatkichi

*joriy yilda mehnat qobiliyatini
yo'qotgan ishchilar soni x 100*

$$X = \frac{\text{-----}}{\text{ishchilarning o'rtacha soni}}$$

Muqim shifoxonada yotgan bemorlarning kasallanishlari. Muqim shifoxonadagi o'rinlar sonini, mutaxassislar soni aniqlashda va ayrim ixtisoslashgan kasalxonalarni tashkil etishni rejalashtirishda, muqim shifoxonada davolanganlar soni bilan bir qatorda ularning kasallanishlarining ko'rsatkichlari ham katta ahamiyatga egadir.

Hozirgi paytda kasalxonadagi kasallanishlarni ro'yxatga olish va o'rganish yaxshi yo'lga qo'yilgan. Har bir shifoxonaga yotqizilish holi kuzatuv birligi hisoblanadi. Bemorga kasalxonadan chiqqanlarning statistik kartasi (sh.066-h) to'ldiriladi. Muqim shifoxonada yotgan kasallanishlar ko'rsatkichi tuman, shahar, viloyat, respublika bo'yicha har 1000 aholiga hisoblanadi. Bundan tashqari, muqim shifoxonalardan

olingan ma'lumotlarga asoslanib quyidagi qo'shimcha ko'rsatkichlarni aniqlashimiz mumkin:

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

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

3. Har xil kasalliklar bo'yicha bemorlarni muqim shifoxonalarda davolanish muddati.

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

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

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

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

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

6.3 Tibbiy ko'rik ma'lumotlari

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

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

Ko'rik ma'lumotlari, aholining murojaati natijasida olingan ma'lumotlar bilan qo'shib kasallik haqida materiallarni yanada to'ldiradi, ularga birmuncha aniqliklar kiritadi va aholining umumiy kasallanishlarini yanada to'laroq yoritishga yordam beradi.

Aholi orasida tibbiy ko'rik o'tkazish natijasida aniqlangan kasalliklar haqida axborotlar olishni «patologik zararlanish» yoki «tibbiy ko'rikda aniqlangan ko'shimcha kasallanishlar» deb nomlanadi.

Patologik zararlanish aholi yoki uning ayrim guruhlari orasida tibbiy ko'riklar natijasida aniqlangan kasalliklarni tarqalish darajasini ko'rsatib beradi. Bunda tibbiy ko'riklar natijasida faqatgina kasallikning o'zi emas, balki keyinchalik kasalliklarga olib keladigan premorbid, morfologik va funksional o'zgarishlarni ham hisobga oladi. Bu ko'rsatkich 1000 ta tekshirilganlarga nisbatan quyidagi formula bo'yicha hisoblanadi:

$$X = \frac{\text{tibbiy ko'riklar vaqtida aniqlangan kasalliklar soni} \times 1000}{\text{tibbiy ko'rikdan o'tgan shaxslar soni}}$$

6.4 O'lim sabablari asosida kasallanishni o'rganish.

Mazkur turdagi kasallanishni o'rganish manbalari quyidagi hujjatlaridir: markaziy tuman va oilaviy poliklinikalar, QVP, statsionarlar shifokorlari, sud ekspertiza patologoanatomlari tomonidan beriladigan «O'lim haqidagi shifokor guvohnomasi» 106/h-shakl, «Perinatal o'lim haqidagi shifokor guvohnomasi» 106-4/h -son shakl.

VII bob. NOGIRONLIK

Nogironlik – bu mehnat qobiliyatini doimiy (uzoq muddat) yo‘qotganlik yoki ko‘p jihatdan qisqarganlikdir.

Nogironlik shifokorlik - mehnat ekspert komissiyalari tomonidan belgilanadi. Davolash-profilaktika muassasalari nogironlik sabablarini o‘rganadilar.

Shifokorlik mehnat ekspertiza komissiyalari sog‘liqni saqlash, ijtimoiy sug‘o‘rta va ijtimoiy - ta‘minot muassasalarining faoliyatini o‘zida mujassam qilgan tashkilotdir. Ular kasb talablariga binoan ishchilarni mehnatga layoqatligini aniqlaydilar va I,II,III guruh nogironliklarini belgilaydilar. VMEK o‘z faoliyatida quyidagi hujjatlar bilan ishlaydi: «VMEKga yo‘llanma», «VMEK guvohlik akti», «VMEK kengashi haqidagi protokollar kitobi», «VMEK guvohlik aktiga statistik talon», VMEK yiliga bir marta 7 forma bo‘yicha hisobot tuzadi.

Sog‘liqni saqlash muassasalari o‘z faoliyatlarida nogironlik ko‘rsatkichlaridan ko‘p foydalanadilar.

Nogironlik ko‘rsatkichlari:

1. Birlamchi nogironlik ko‘rsatkichi

*joriy yilda birinchi marta nogironlik berilgan ishchilar
(kolxozchilar)soni x 1000 yoki 10000*

$$X = \frac{\text{ishchilarning (kolxozchilarning) umumiy soni}}{\text{ishchilarning (kolxozchilarning) umumiy soni}}$$

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

*joriy yilda birinchi marta nogironlik berilgan ishchilar
(kasalliklar, yoshi, jinsi, ijtimoiy kelib chiqishi bo‘yicha) x100*

$$X = \frac{\text{bir yilda birinchi marta nogironlik berilgan jami ishchilar soni}}{\text{ishchilarning (kolxozchilarning) umumiy soni}}$$

3. Birlamchi nogironlikning guruhlar bo‘yicha kattaliklari

*yil mobaynida I guruh II guruh, III guruh
nogironligi berilgan shaxslar
soni x1000 (10000)*

$$X = \frac{\text{ishchilarning umumiy soni}}{\text{ishchilarning umumiy soni}}$$

4. Birlamchi nogironlikni, nogironlik guruhlar orasida taqsimlanishi

I guruh(II - III guruh) nogironligini olgan shaxslar soni x 100

$$X = \frac{\text{VMEK tomonidan bir yilda birlamchi nogironlik berilgan shaxslar soni}}{\text{VMEK tomonidan bir yilda birlamchi nogironlik berilgan shaxslar soni}}$$

5. Umumiy nogironlik ko'rsatkichi

1, 2, 3, 4 - punktlarda ko'rsatilgan ko'rsatkichlar kabi hisoblanadi.

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

*joriy yildagi nogironlik ko'rsatkichi
(birlamchi yoki umumiy) x 100*

$$X = \frac{\text{o'tgan yildagi nogironlik ko'rsatkichi (birlamchi yoki umumiy)}}{\text{o'tgan yildagi nogironlik ko'rsatkichi (birlamchi yoki umumiy)}}$$

7. Barcha nogironliklar ichida birlamchi nogironliklarning ulushlari

joriy yilda berilgan birlamchi nogironlar soni x 100

$$X = \frac{\text{umumiy nogironlar soni}}{\text{umumiy nogironlar soni}}$$

8. Umumiy nogironlar orasida, bolalikdan nogironlarning ulushlari

joriy yildagi bolalikdan nogironlar soni x 100

$$X = \frac{\text{umumiy nogironlar soni}}{\text{umumiy nogironlar soni}}$$

VIII bob. JISMONIY RIVOJLANISHI BAHOLASH USULLARI

Jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlarini aniqlash kompleks usulda olib boriladi. Jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlari aholining sanitariya holatini ifodalovchi ma'lumotlardan biri hisoblanadi. Bundan tashqari, jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlari bolalar va o'smirlarning salomatlik darajasini, shuningdek, o'sish va rivojlanish davrida tashqi muhit sharoitining ijobiy yoki salbiy ta'sirini ham belgilaydi. Ko'p holatda bolalar va o'smirlarning jismoniy rivojlanishi o'rganiladi. Bolalar va o'smirlarning jismoniy rivojlanishini aniqlash, albatta, tibbiy ko'rikdan o'tkazish bilan bir qatorda olib borish kerak.

Har bir bolaning jismoniy rivojlanishini muntazam va yakka tartibda kuzatish uchun o'sishi va rivojlanishi to'g'risida aniq ma'lumot beradi. Shaxsiy jismoniy rivojlanishni aniqlashdan tashqari, bolalarning jismoniy rivojlanishini bolalarda o'tkaziladigan yoppasiga kuzatish usuli qisqa muddat ichida bir mintaqada sog'lom bolalarda aniqlanadi. Olingan ma'lumotlar har bir bolaning yoshiga, jinsiga hamda millatiga qarab statistika usuli bilan o'rtacha ko'rsatkichlar hisoblab chiqiladi.

Jismoniy rivojlanishni aniqlashda *antropometrik* usuldan foydalaniladi. Antropometrik usulni qo'llash yoki tekshirish dasturini tuzish bolaning yoshiga bog'liq. Umuman tibbiyotda qator antropometrik usuldan faqat bir nechtasigina qabul qilingan.

Somatometrik ko'rsatkichlari bu bo'yni (o'tirgan va turgan holida) uzunligi, vazni, ko'krak qafasining kengligi, fiziologometrik funksional ko'rsatkichlardan o'pkaning sig'imi, qo'l va bel mushaklarining kuchi va h.k. Somatoskopiya ko'rsatkichlariga yana qaddi-qomatning tuzilishini (umurtqa pog'onasining shakli, ko'krak qafasi, oyoq mushaklari rivojlanishi, teri ostidagi yog' qatlamining miqdori va h.k.), jinsiy rivojlanish alomatlari kiradi. O'tkaziladigan antropometrik tekshiruvlar bolalarning yoshiga qarab har xil tuzilishi mumkin.

Antropometrik tekshiruvlarni kunning birinchi yarmida, to'g'ri asboblardan yorug' xonalarda, qulay mikroiklim sharoitida, bolani yalang'och qilgan holda o'tkazish kerak.

Bolalar va o'smirlar bolalik davrining turli bosqichlariga qarab quyidagi muddatlarda tibbiy ko'rikdan o'tkaziladi va jismoniy rivojlanishning antropometrik usulida tekshiriladi.

1. Chaqaloqlar har oyda bir marta.
2. Ilk bolalik davrida har uch oyda bir marta.
3. Maktabgacha yoshda har 3-6 oyda.
4. Maktab yoshi davrida bir yilda bir marta.

IX bob. SOG'LOM TURMUSH TARZI VA UNING SHAKLLARI

9.1 Turmush tarzi tushunchasi va unga ta'sir etuvchi omillari

Tibbiy xizmatning rivojlanish tarixi shuni ko'rsatadiki, o'tgan asrning ikkinchi yarmiga kelib sog'liqni saqlash xizmatini tashkil etishda bir tomonlikka yo'l qo'yildi. Bu bir tomonlamalik tibbiy xizmatni rivojlantirishda ko'plab shifoxanalar qurish, dori-darmon ta'minotiga zo'r berish, davolovchi shifokorlarni tayyorlash, ya'ni davolovchi tabobatni rivojlantirishdan iborat edi. Bu holat bir tomondan kishilarda uz sog'liqlariga boqimandalik kayfiyatini shakllantirsa, ikkinchi tomondan tibbiy xizmatning kasalliklarni oldini olish sohalari ishini e'tibordan chetda qoldirdi. O'tgan asrning oxirlarida Jahon Sog'liqni Saqlash tashkilotining ma'lumoti bo'yicha, kishilar sog'ligining 50-52 foizi turmush tarziga, 20 foizi irsiy omillarga, 20 foizi atrof-muhitga bog'liq bo'lib, atigi 8-10 foizigina tibbiy xizmatning darajasiga bog'liq degan ilmiy xulosalardan keyingina sog'liqni saqlashni davolovchi tabobatdan ko'ra ko'proq kasalliklarni oldini oluvchi tabobatga tomon yo'naltirishga sabab bo'ldi. Shu jumladan, mustaqil respublikamizda ham sog'lom turmush tarzi davlatimiz siyosatining asosiy yo'nalishlaridan biriga aylanib, kishilar salomatligini mustahkamlash va kasalliklarni oldini olishga qaratilgan tadbirlarni amalga oshirishga katta e'tibor berildi. Eng muhimi, bu sohadagi ishlar davlat hujjatlari bilan mustahkamlanib, respublikada kasalliklarni oldini olishga qaratilgan harakatning qonuniy asoslari yaratildi. 1993-yil mustaqilligimizning dastlabki yillaridayoq onalar, bolalar va yoshlar salomatligi hamda ma'naviyatini mustahkamlash ishlarida faol qatnashgan kishilarni rag'batlantirish maqsadida «Sog'lom avlod uchun» ordeni tayinlanib, shu nomdagi xalqaro jamg'arma tashkil etildi. 1996-yilda «Fuqarolar salomatligini saqlash to'g'risida», 1998-yilda «Respublikada sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishning Davlat dasturi» to'g'risidagi Prezident qonun va farmonlari qabul qilindi. Natijada Respublikada qator profilaktik tadbirlar amalga oshirildi. «Sog'lom avlod uchun», «Mehrshavqat va salomatlik», «Ekosan» kabi tashkilotlar vujudga keldi. Onalar va bolalarga zamonaviy tibbiy xizmat korsatish sohalari barpo etildi, jahon andozalari darajasida xizmat ko'rsata oladigan shoshilinch va

kechiktirib bo'lmaydigan tez tibbiy yordam tizimi yaratildi. Aholiga malakali tibbiy xizmatni yaqinlashtirish maqsadida qishloq shifokorlik punktlari tashkil etilib, shahar va tuman muasalalari bilan epehil shugillanadigan «Salomatlik institutlari» tashkil etildi. Bulardan tashqari mustaqillik yillarida an'anaga aylangan har yilni ijtimoiy hayotning dolzarb muammolaridan biriga bag'ishlash va shu muammolarni hal qilish borasida Davlat dasturlari asosida ish olib borish tartibi ham sog'lom turmush tarzidan iborat edi. Chunki sog'lom turmush tarzi bu asosan insoniy xatti-harakatlarning yig'indisidir. Shuning uchun, vatanimizda «Oila yili», «Ayollar yili», «Sog'lom avlod yili», «Onalar va bolalar yili», «Qariyalarni qadrlash yili», «Obod mahalla yili», «Mehr va muruvvat yili», «Sihat salomatlik yili», «Homiylar va shifokorlar yili» kabi tadbirlarni xalqimiz sog'ligini saqlash yo'lidagi tadbirlar deb baholash mumkin. Sharoitlarni yaratish bilan bir qatorda aholining o'z sog'ligiga mas'uliyatini oshirish, ya'ni har bir fuqaroda sog'lom turmush tarzi shakllantirishdek muhim hayot zarurati tobora ayon bo'lib bormoqda. Zamon tibbiyoti yutiqlari, sog'lom turmush tarziga amal qiluvchi kishilarning hayot tajribalari, ilm-fan yutiqlarining odam organizmi sir asrorlariga chuqurroq kirib borishi, har bir organizmga individual yondashishga to'g'ri keldi. Shu bilan o'z navbatida organizm talablariga mos turmush tarzi va sog'lomlashtirish usullarini qo'llash, tibbiyotda mutlaqo yangi oqimni, ya'ni sog'lom turmush tarzi oqimini yuzaga keltirdi. Bu oqimda har bir organizmga o'ziga xos yondashish, unga mos ovqatlanishni tashkil qilish, kun tartibi, Shunga o'xshash munosabatlar va boshqalarni tashkil qilishga asoslangan. Deyarli har bir kishi ertami-kechmi sog'liq bilan bog'liq muammoga duch keladi. Chunki kishilar o'rtasida uchrayotgan o'limning asosiy sababchisi kasalliklar va baxtsiz hodisalar bo'lib qolmoqda. Har birimizda shakllangan tushunchaga ko'ra tabobatchi degan fikr tug'ilishi mumkin.

Turmush tarzi, salomatlik o'zgarishlarini asosiy tendensiyalarini aniqlaydigan yetakchi umumlashgan omil bo'lib inson hayot faoliyatining turli sifatlarida ko'rib chiqiladi. Turmush tarzini tibbiy ijtimoiy ta'rifi bilan birgalikdagi strukturasiga quyidagilar kiradi:

- mehnat faoliyati va mehnat sharoiti;
- maishiy xo'jalik faoliyati (yashash joyining xili, yashash maydoni, maishiy sharoitlar, maishiy faoliyatga vaqtning sarflanishi va boshqalar);
- jismoniy kuchlarni tiklash va atrof-muhit bilan munosabatlarga yo'naltirilgan regression faoliyat;

- oiladagi ijtimoiylashtiruvchi faoliyat (bolalarni, kekxa yoshdagilarni parvarishlash);

- oilani rejalashtirish va oila aʼzolari orasidagi munosabatlar;

- ijtimoiy-psixologik status va oʻzini tutish xususiyatlarini shakllanishi.

Tibbiy ijtimoiy faollik (salomatlik va tibbiyotga munosabatlar, sogʻlom turmush tarzini amalga oshirish) turmush tarzi bilan quyidagi tushinchalarni – hayot darajasini (odam boshiga toʻgʻri keladigan foyda), hayotning turmush sifati (insonning moddiy taʼminlanganlik darajasini taʼriflovchi parametrlarni oʻlchash), yashash uslubi (oʻzini tutishning psixologik individual oʻziga xosligi) yashash tartibi (turmush madaniyati va boshqalar).

Ovqatlanishni toʻgʻri tashkil etish. Ushbu yoʻnalish umumiy xarakterga ega boʻlib, u sogʻlom turmush yoʻlidagi harakat dasturini belgilaydi. XIX asrdan boshlab oziq-ovqatlarning tarkibiy mutanosibligi, energiya muvozanati, mikroblar, ovqatlanish tartibi haqida ilmiy qarashlar paydo boʻldi, bu esa oʻz navbatida dietologiya fanini shakllanishiga zamin yaratdi. Hozirgi kunga kelib esa, notoʻgʻri va noratsional ovqatlanish kishilar oʻrtasida uchrayotgan oshqozon - ichak, yurak qon-tomir, ichki sekretsiya bezlari, boʻgʻimlar, modda almashinuvining buzilishi, rak kasalliklarining asosiy sababchisi ekanligi ilmiy ravishda isbotlandi.

Jahon Sogʻliqni Saqlash tashkilotining ekspertlari P.Ravel va Ch. Ravellar «Kishilar oʻrtasida uchrayotgan kasalliklarning 80% notoʻgʻri ovqatlanishdan» degan fikrlarni bildirganlar. Portugaliyalik buyuk dietolog E. Perish aytganidek «Faqatgina ovqatlanish bizni mayda yoki yirik, nodon yoki aqlli, nimjon yoki kuchli, boʻshashgan yoki gʻayratli, odamovi yoki sogʻlom muammolarga layoqatli qiladi». Lekin insoniyat bu masalada hamon oʻzining oʻtmishdagi odati – ovqatlanishda nafs va xohishning taʼsiridan qutila olmayapti. Oqibatda bu holat kishilar oʻrtasida kasalliklar va oʻlimning asosiy sababchilaridan biri boʻlmoqda.

Bu masalalar ovqatlanish tartib-qoidalariga befarqlik bilan bir qatorda jamiyatda oziq-ovqat mahsulotlarini ishlab chiqarish va ovqatlanishni biznes asosga qoʻyilganligi, pul va boylik orttirish yoʻlida bir qancha oziq-ovqatlar, ichimliklar reklamasi, shuningdek, ovqatlarni nogigiyenik tayyorlashga asoslangan «koʻcha ovqatini kafe, bar, restoranlar» ham katta rol oʻynashmoqda. Shuning uchun ham bugungi kunda ovqatlanishni toʻgʻri tashkil qilish, inson kundalik turmushining

eng asosiy talablaridan biri va buni sog'lom turmush tarzini tashkil etishda hisobga olmaslik mumkin emas. Bu kundalik iste'mol qilina-yotgan oziq - ovqat mahsulotlarini kishilar organizmida fiziologik, biologik talablar asosida tashkil etishdir. To'g'ri ovqatlanish shunday tashkil etilishi kerak-ki, u o'zining fizik-kimyoviy hamda biologik xususiyatlari bilan inson tanasiga og'irlik qilmasligi, aksincha tez va oson hazm bo'lib, organizmni kerakli oziq moddalari bilan ta'minlay olishi lozim. Bu o'rinda biz quyidagi talablarga rioya qilishimiz kerak:

- ovqatlik mahsulotlari tarkibini kishi organizmining fiziologik talablariga mos bo'lishini ta'minlash;

- iste'mol qilinadigan ovqatning miqdorini kishi sarf qiladigan energiyaga mos bo'lishini ta'minlash;

- ovqatlanish rejimini kishi badanidagi biologik qonuniyatlarga mos bo'lishini ta'minlash;

- har galgi ovqatlanishda badan fiziologiyasi qonuniyatlarini hisobga olish;

- ovqatlarni tayyorlashda uning tarkibi va sifatini saqlab qolish tartiblariga rioya qilish;

- ovqatlik mahsulotlarni yetishtirish, tanlash va saqlashga bo'lgan talablarga rioya qilish;

- ovqat hazm qilish a'zolari tuzilishi va ularning funksiyalari to'g'risidagi qisqacha ma'lumotlarga ega bo'lish;

- ovqat hazm qilish tizimi normalarini baholovchi asosiy ko'rsatkichlarni bilish;

- ovqat hazm qilish tizimi muammolarida tadbirlar qo'llash hamda mutaxassislarga murojaat qilish.

Agarda, ovqatlanishda yuqoridagi harakat dasturiga rioya qilsangiz va shu talablarning har biri bo'yicha oddiygina tushunchalarga ega bo'lib, ularni o'z turmushingizda qo'llashni bilsangiz, siz ovqatlanishni ongli tashkil qilgan bo'lasiz va hech qachon u bilan bog'lik muammolarga duch kelmaysiz. Shuning uchun, yuqoridagi ovqatlanishga bo'lgan talablarning har birisi bo'yicha alohida to'xtalib o'tishga to'g'ri keladi.

Ovqatlarning tarkibida un mahsulotlari va shirinliklarni muntazam ortiqcha iste'mol qilish natijasida butun tanada xilt ko'payib ketadi. Ortiqcha xiltlar ichki a'zolar, badan bo'shliqlari va bo'g'imlarga o'tib a'zolar faoliyatini qiyinlashtirish oqibatida, artrit, poliartirit, radikulit, osteoxondroz, semirib ketish, ichaklarda qabziyat, qandli diabet, tomirlarda ateroskleroz, tana va ichki a'zolarida o'smalar paydo bo'lishi kabi kasalliklarga sharoit yaratadi. Ovqatining tarkibida un mahsulotlari

va shirinliklar ko'p bo'lgan insonlar orasida tez-tez shamollash, har xil virusli toshmalar toshishi, gaymorit, frontit, otit, surunkali tanzillit, faringit va tanadagi ortiqcha xiltlarni bronxlar orqali ko'plab ajralib chiqishidan tez-tez tomoq qirish, burun qoqish, balg'am tupirish kabi holatlar ko'p uchraydi.

Ovqatlarning tarkibida go'sht, tuxum kabi oqsillarni surunkali iste'mol qilish natijasida buyraklar faoliyatining qiyinlashuvi, buyrakda, o't qopida, siydik chiqaruv yo'llarida tosh hosil bo'lish, ichaklarda qabziyat, ruhiyatning buzilishi, asabiylik kabi holatlarga sabab bo'ladi.

Ovqatlar tarkibida yog'larni, ayniqsa, mol yog'larining ortiqchaligidan qonning tarkibi quyuqlashib, tomirlarda ateroskleroz va uning oqibatida yurakda stenokardiya, infarkt holatlari, qon bosimining yuqori bo'lishi, xolesistit, semirib ketish kabi holatlarga olib keladi.

Ovqatlar tarkibida vita'minlarning yetishmasligidan parchalanish jarayonlari sustlashuvi oqibatida a'zolarining faoliyati uchun zarur bo'lgan moddalar yetishmasligi sodir bo'ladi. Oqibatda bolalarda raxit, kattalarda shapko'rlik, organizmdagi barcha muhim jarayonlarning susayishi kabi holatlarga olib keladi.

Ovqatlarning kimyoviy zaharli moddalar bilan zararlanishidan turli darajalardagi ovqatdan zaharlanishlar, radioaktiv moddalar bilan zaharlanishidan esa, sochlarning to'kilib ketishi, ichki a'zolar faoliyatining susayishi, bepushtlik, rak, oq qon kabi og'ir oqibatlarga olib keluvchi kasalliklar yuzaga keladi.

Ba'zi bir ovqat turlarining ayrim odamlar organizmiga mos kelmasligidan terida har xil toshmalar toshishi va qichishi (dermatitlar), oshqozon va ichaklarda – gastrit va kolit, miya to'qimalarining zaharlanishi – migren, meningit, nafas olishning qiyinlashuvi – diqqinapaslik, yurakda xuruj-stenokardiya va butun organizmda bezovtalikka sabab bo'luvchi allergik holatlarga olib keladi.

Ortiqcha ovqatlanish va ovqatxo'rlik tufayli, semirib ketish kadi qomatning buzilishi, go'zallik va epchillikning izdan chiqishi, kishi gavdasining beso'naqay, ko'rimsiz, kiyim - kechak yarashmaydigan ahvolga kelib qolishi, nafas olish va harakatlarning qiyinlashuvi, tanadan va og'izdan qo'iansa hidlarning tarqalishidan noqulay ahvolga tushish, kasallanish ehtimollarining ortib borishi yuz beradi.

Spirтли ichimliklarni surunkali iste'mol qilish oqibatida ruhiyatning buzilishi, asabiylik, o'z xatti-harakatlarini nazorat qila olmaslikdan insoniy, axloqiy normalardan chetga chiqish, obro'-e'tiborning, farzandlar tarbiyasida mas'uliyatning bo'lmasligi, jinoyatga qo'l urish,

insonni shaxs sifatida inqirozga yuz tutishi, uydan, eldan, oiladan, bola-chaqadan ajrab yakka yolg'izlikda yashab umrini barbod qilish holatlari uchrab turibdi.

Bugungi hayotimizdan bizga shu narsa ma'lumki, taraqqiyot imkoniyatlari va qulayliklari bizni harakat qilishdan deyarli ozod qilib qo'ydi. Bu holat inson organizmining chidamliligini pasaytirib, kasalliklarga beriluvchanligini oshirdi. Tana va mushaklar mustahkamligi kamaydi. Kam harakatlilik tufayli organizmda o'tirib qolgan chiqitlar (chala parchalanish mahsulotlari) ichki a'zolar faoliyati yomonlashdi. Natijada ovqat hazm qilish, moddalar almashinuvi, ayirish sistemasi a'zolarining va boshqa a'zolar faoliyatini buzulishi bilan bog'liq kasalliklar ko'paydi. Demak, insoniyat uchun harakat va uning turlarini, o'zining kundalik turmushiga ongli ravishda kiritish zarurati paydo bo'ldi. Shuning uchun salomatlik, ishchanlik, faol va baxt keksalik, uzoq umr kabi inson orzu qafaslarini ro'yobga chiqarishda harakatli turmush jismoniy mashg'ulotlarning roli va ahamiyatini fan ham, hayot ham allaqachon isbotlagan. Salomatlikning bu samarali vositasini kundalik turmushimizga kiritishga ba'zan hayotning o'zi majbur qilsa (tirikchilik yolidagi harakatlar va yugur-yugurlar), ko'pchilik ishlarda davr talabi va davlat siyosati natijasidagi zamondoshlarimizning ongli intilishlari sabab bo'lmoqda. Buni shaharlar, viloyatlar va tumanlar markazidagi qurilgan va qurilayotgan stadionlar, tennis kortlari, sport maydonlari, sog'lomlashtirish markazlari yoki ushbu masalalarga bag'ishlangan Prezident farmonlari, hukumat qarorlarida olib borilayotgan katta targ'ibotchilik ishlarida ko'rish mumkin. Oqibatda harakat va jismoniy mashg'ulotlarni kishilar turmushiga kiritish hamda qo'llashning imkoniyatlari ko'paymoqda. Shuningdek aholii o'rtasida sog'lom turmush tarzini shakllantirish va kasalliklarning oldini olishning asosiy tamoyillaridan biri jismoniy faollikdir. Harakat natijasida insonning turli a'zo va tuzulmalar faoliyati me'yorlashadi, aqliy va jismoniy mehnatga bo'lgan faoliyati ortadi. Inson uchun harakat to'laqonli hayot va faoliyat ko'rsatgichidir. Harakatchanlik tufayli inson quyidagilarga erishadi:

- butun kun davomida yaxshi kayfiyatda bo'ladi;
- ishda charchamaydigan, ishingiz sifatli va unumli, ijodiy faoliyatingiz kuchli bo'ladi;
- asab tizimi muvozanatlashib, bosiq uyli mulohazali bo'ladi;
- teri osti va ichki a'zolarga to'plangan yog'lar kamayib ixcham, epchil chaqqon bo'ladi;

- qorin va shalviragan joylaringiz tortishib, mushaklaringiz taranglashib, qomatingiz ko'rkam va kelishgan bo'ladi;
- tomirlarda qonning oqishi yaxshilanib, butun tanaga kislorod hamda oziq moddalarning borishi yaxshilanadi;
- qon bosimi yaxshilanadi,
- organizmni ximoya kobiliyati oshadi;
- tengdoshlariga qaraganda ancha yosh va ixcham ko'rinadi.

Lekin harakatlar hamma vaqt ham sog'liqqa xizmat qilavermaydi. Me'yoridan ortiq harakatlar esa zo'rqiqlashga, organizm ehtiyojlarini isrof bo'lishiga, tana hamda a'zolarining toliqlashiga sabab bo'ladi. Shuning uchun harakatlarning mohiyatini, ya'ni chiniqlash, charchash va toliqlash holatlarini qisqacha ko'rib chiqamiz.

Chiniqlash – bu organizmning tashqi muhitning turli ta'sirlariga, turmushning jismoniy va ruhiy yuklamalariga chidam berish qobiliyatidir. Bunda quyidagilarga amal qilinishi lozim: asta-sekinlik; muntazamlik; har tomonlamalik; o'ziga xos (individual) yondashish; o'zini o'zi nazorat qilib borish.

Ma'lumki kishilar organizmidagi hayotiy jarayonlar ichki a'zolarining, shuningdek, tana qismlarini tabiat o'zgarishlari jismoniy harakatlar hamda ruhiy o'zgarishlarga mos va xos ishlashidan iborat. Masalan: tomir urishi, qon bosimi, qonning kislorod bilan to'yinishi va boshqalar. Harakatlar yuklamasi va vaqti qanchalik ko'p bo'lsa tomir urishlar, nafas olishlar soni, qon bosimining oshib turish vaqti uni shunchalik ko'p hamda uzoq vaqt davom etadi. Demak, organizm butun bir sistema bo'lib, birining funksiyasi ikkinchisiga bog'liq. Mana shu bog'liqlik qanchalik kuchli bo'lsa, organizmning chidamliligi shunchalik yaxshi va mustahkam bo'lar ekan. Shuning uchun ham bu bog'liqlik salomatlik uchun nihoyatda muhim, balki shuning o'zi salomatlikdir.

Charchash – bu organizm funksiyalari yoki ma'lum bir azolarini biror ishni bajarish jarayonida o'z ehtiyojlarini sarflash natijasida ish qobiliyatining susayib borishidir. Charchash ikki xil bo'ladi:

- jismonan charchash – ya'ni ma'lum qismdagi ish bajaruvchi muskullarning charchashi;
- aqliy mehnat natijasida miya faoliyatining charchashi.

Bu holatlar organizm 5-10 daqiqa dam olgandan so'ng qayta tiklanadi.

Toliqlash – bu charchashning og'ir shakli bo'lib, organizm charchagandan keyin ham, unga charchoqni yozishni zarur bo'lgan energiyani

qayta tiklab olish vaqt bermaslik oqibatida sodir bo'ladigan holatdir. Toliqishdan so'ng organizmning ish qobiliyatini tiklash uchun, bir necha ko'plab maxsus sharoit, rejimli turmush ba'zan esa salomatlikni tiklovchi tadbirlarni qo'llashga to'g'ri keladi.

Harakat turlari:

1. Mehnat.
2. Raqs.
3. Bolalar o'yinlari.
4. Sport o'yinlari.
5. Yoga mashqlari.
6. Ushu, karate, taekvondo, kabi mashqlar.
7. Jismoniy tarbiya.

Asosiy sog'lomlashtiruvchi mashg'ulotlar.

- Chigallarni yozuvchi mashg'ulotlar.
- Piyoda yurish.
- Yugurish.
- Namoz amalini bajarish.
- Sayr qilish.
- Velosipedda sayr.
- Sog'lomlashtiruvchi markazlarda trenajyorlardan gimnastika va turli mashqlardan foydalanish.
- Raqs tushish.
- Sayohat.
- Cho'milish.

Kun va ishni biologik rejmlar asosida tashkil qilish.

Bizga ma'lumki, moddiy olamdagi barcha hodisalar va shuningdek, tirik organizmlardagi turli jarayonlar bir-biri bilan uzviy bog'liqdir. Barcha turdagi harakatlar deyarli bir xil vaqtlar orasida davriy ravishda takrorlanib turish xossasiga ega. Mana shu takrorlanib turish xususiyatiga ritm deyiladi. Ritm uchun xarakterli bo'lgan xususiyat harakat va hodisalarning batartibligidir. Agarda shu batartiblik bo'lmasa, tabiatda hech bir o'zgarish va rivojlanish bo'lmaydi. Masalan: haftalik ish tartibi, har kungi ishni ma'lum soatlarga mo'ljallash va boshqalar. Demak, biz jamiyatda yoki o'zimizda nimaiki shakllantirmoqchi bo'l-sak, uzviy takrorlanishini ta'minlashimiz lozim. Shu tartibda turmush tarzi shakllanadi. Xullas tabiatdagi bunday holatning abadiy va uzliksiz takrorlanishi, inson organizmida ma'lum bir qonuniyatlarni vujudga keltirib bo'lgan. Ya'ni organizmdagi faollikni kunduzi kuchayib,

kechqurun susayishi bunga oddiy misoldir. Organizmdagi bunday o'zgarishlar yurak, o'pka, oshqozon va ichaklar kabi hayotiy muhim a'zolar ishidan tortib, to'qimalar va hatto hujayralardagi kimyoviy o'zgarishlargacha bo'ladi. Kishi organizmidagi tabiatga monand bunday o'zgarishlar soni 300 taga yaqin bo'lib, ularga bioritmlar deb ataladi. Demak, bioritmlarni tirik mavjudodlardagi ritmik o'zgarishlarga moslashish jarayoni deb ta'riflash mumkin. Organizmlardagi bunday davriylik nafaqat kundalik turmush, hafta, oy, yillar bilan, balki umrimizning davrlari bilan ham bog'liq. Kishining dunyoga kelib, o'sish, voyaga yetib, keksayib, qarib-qartayib, olamdan o'tishi ham nihoyatda muhim jarayon bo'lib, bu jarayon har bir kishida deyarlik bir xil vaqt va oraliqda sodir bo'ladi, shu jihatdan ma'lum ma'noda davriylik qonuniga bo'ysunadi. Olimlarning ta'kidlashicha kecha va kunduz davomida kechadigan tabiatdagi o'zgarishlarga asoslanib, hayot faoliyatimizning muhim elementlari bo'lishi: ish, dam olish, uyqu kabilarni to'g'ri joylashtirishimiz lozim. Tekshirish natijalariga ko'ra quyidagilar aniqlangan: organizmdagi kechasi susaygan biologik faollik ertalabki soat 4 lardan boshlab ko'tarila boshlaydi, ertalabki 7-8 larda eng yuqori darajaga ko'tarilib 5 ballga (eng yuqori) yetadi. Bu holat kunduzgi soat 10-11 largacha saqlanadi. Kunduzgi soat 12 lardan soat 14 largacha biologik faollik susayib (2,5-3 ballgacha), soat 16-17 larda u yana yuqori darajaga ko'tariladi. Bu holat ham kechgi soat 20-21 largacha saqlanadi. Kechki soat 21 larda biologik faollik ancha sustlashib, kechki soat 23 larda eng past darajada bo'ladi. Bu sustlik ertalabki soat 4 largacha davom etadi. Bu davriylik hamma vaqt abadiy davom etadi. Shuning uchun inson o'zining kundalik faoliyatini shu biologik tartibga mos tashkil qilsagina u yashaydi, salomatligi mustahkam, ishi unumdor, umri uzoq bo'ladi. Ana shu ilmiy xulosa esa bizga kun va ish rejimini tuzishga yordam beradi.

Kun tartibi haqidagi bunday fikrlar har bir kishining sharoiti, imkoniyati, salomatlik darajalariga qarab o'zgartirilishi mumkin. Lekin umumiy talab biologik faol vaqtlarga ish vaqtlarini, biologik sust vaqtlarga esa dam olish vaqtlarini rejalashtirish talabga muvofiqdir. Tabiatning bu qonuniga mos va xos turmush tarzini tashkil etish, sog'lom turmush tarzini eng asosiy talablaridan biri hisoblanadi.

Bioritmlarda quyidagi holatlarga ahamiyat berilishi lozim:

– haftalik, oylik, yillik bioritmlar va ularga xos turmush tarzini tashkil etish;

– yil fasllaridagi biologik o'zgarishlar;

- kishi hayotidagi muhim ahamiyatga ega bo'lgan davrlar va bu davrdagi turmush tarzini o'ziga xosligi.

Kishi hayotidagi davrlarga qisqacha to'xtalib o'tamiz, sababi har bir davrda organizmda o'ziga xos o'zgarishlar bilan kechadi, shuning uchun har bir davrda o'ziga xos turmush tarzini tashkil etishimiz lozim.

1. Homila davri.
2. Bolalik davri (14 yoshgacha).
3. O'smirlik davri (15-17 yosh).
4. Yoshlik davri (18-30 yosh).
5. Navqironlik davri (31-45 yosh).
6. Yetuklik davri (45-60 yosh).
7. Keksalik (61-70 yosh).
8. Qarilik (71-90 yosh).
9. Qartayganlik (90 va undan yuqorilar).

Oilani to'g'ri tashkil qilish (irsiy, jinsiy va oilaviy omillar). Agar munosabatlarda oila tartibi bo'lmaganda, ijtimoiy hayotning hech bir sohasida tartib bo'lmasdi, aslida jamiyatni boshqarishdagi ko'pgina tartiblar oilani boshqarishdan kelib chiqqan. Oila jamiyat hayotida qanchalik muhim ahamiyatga ega bo'lsa, jamiyat ham oila uchun shunchalik muhimdir. Shuning uchun har qanday jamiyat o'z tartib intizomlariga xos oilani vujudga keltiradi. Har bir kishi o'zining butun umri davomida oilada bir-biridan keskin farq qiluvchi 3 ta davrda bo'ladi, ya'ni:

- tug'ilib, o'sib voyaga yetguncha ota-onasining tarbiyasi va qarmog'idagi davr;

- voyaga yetib, oilali bo'lgandan keyingi davr (o'z oilasi va farzandlari);

- qarilik davri farzandlar ta'minoti va parvarishga muhtojlik davri.

Bu davrlaning har biri kishi hayoti va salomatligida muhim rol o'ynaydi. Shuning uchun, oilani kishilar hayoti, salomatligi va uzoq umr ko'rishlarida asosiy ahamiyatga ega bo'lgan ijtimoiy maskan deyish mumkin, chunki salomatlikning asoslari oilada va oilaviy muhitda yaratiladi hamda shakllanadi.

Inson salomatligini ta'minlashda ahamiyatga ega bo'lgan talablar quyidagilar:

1. Oilani oqilona va to'g'ri tashkil qilish.
2. Oilada sog'lom turmush tarzini shakllantirish.
3. Oilaviy munosabatlarni to'g'ri tashkil qilish.

4. Farzand ko'rishga tayyorgarlik, homiladorlik va bu davrni o'ziga xos talablarini hisobga olish.

5. Chaqaloqni kutib olish va uning parvarishiga bo'lgan talablar hamda sharoitlarini ta'minlash.

6. Barvaqt va kutilmagan homiladorlikning oldini olishning usullari haqida ma'lumotga ega bo'lish. Abortning oqibatlarini anglash.

7. Oilaviy tashvishlarni salomatlik nuqtayi nazaridan hal qilish.

8. Erkaklar va ayollarda uchrashi mumkin bo'lgan ba'zi bir tanosil kasalliklari haqida tushunchaga ega bo'lish.

9. Yosh o'tishi bilan bog'liq bo'lgan ba'zi bir kasalliklar va fiziologik muammolarni to'g'ri hal qilish.

10. Bulaming har biri to'g'risida qisqacha to'xtalib o'tishimiz lozim.

Har biri bilan qisqacha tanishib chiqamiz.

Oilani to'g'ri va oqilona tashkil qilish.

Oilani to'g'ri va oqilona tashkil qilish ichun tibbiy biologik va psixologik omillarni hisobga olish kerak. Kishilar tabiatdan turli - tuman bo'lishadi, buni birinchi marotaba Gippokrat aniqlagan va ularni 4 ta toifaga ajratgan:

– xoleriklar – qo'nimsiz, shoshqaloq, chidamsiz, tavakkalchi, to'g'riso'z, kayfiyati tez o'zgaruvchan, qiziqqon, hayajoni tez o'zgaruvchan;

– sangviniklar – xushchaqchaq, ishchan, g'ayratli, chidamli, jamoatchi, dilkash, ba'zan esa shoshqaloq, xayolparast kishilar;

– flegmatiklar – sovuqqon, xotirjam, ehtiyotkor, andishali, chidamli, kangap, o'zini tuta biladigan;

– melanxolik – nimjon tipdir, ular tortinchoq, uyalchan, qo'polikka sezgir bo'lishada, ular ro'y berib turgan hodisalar va odamlarning o'zaro munosabatlariga juda ziyuraklik bilan baho berishadi.

8.2. Sog'lom turmush tarzini shakllantirishda hamshiralarning o'rni

Turmushni to'g'ri tashkil qilish, turmush sharoitini (uy-joy bilan ta'minlanganlik darajasi) yaxshi yo'lga qo'yish, oila a'zolarining ma'lumot va madaniyat darajasi, oiladagi shaxsni xulqi va zararli odatlari (shuningdek, spirtli ichimliklarni iste'mol qilishi, chekishi, narkotik moddalarni iste'mol qilishi), dori - darmonlarni me'yoridan ortiq iste'mol qilish holatlari, gipodinamiya, adinamiya holatlari, yolg'izlik, ishsizlik va bular oqibatida kelib chiqadigan turli stressli vaziyatlar kasalliklar kelib chiqishida asosiy o'rinda turadi. Kasalliklarni kamaytirish va oldini olish uchun avvalombor turmush tarzini yaxshilash kerak va bu

borada hamshiralalar roli beqiyosdir. Ular aholi orasida sog'lom turmush tarzini targ'ibot qilish bilan barobar uni shakllantirish yo'llarini ham o'rgatishlari kerakdir. Turmush tarzini yaxshilash uchun quyidagi shartlar bajarilishi kerak:

- Ovqatlanishni to'g'ri tashkil qilish.
- Gipodinamiyani oldini olish (harakat va salomatlik).
- Kun va ishni biologik rejmlar asosida tashkil qilish.
- Oilani har tomonlama to'g'ri tashkil qilish (yaratish).
- O'zaro munosabatlarni me'yorlash.
- Zararli odatlardan tiyilish.
- Tozalik va tozalanish masalalariga rioya qilish.
- Baxtsiz hodisalar va jarohatlanishlardan ehtiyotkor bo'lish.
- Sog'lom turmush tarzi haqida bilim va malakaga ega bo'lish.

Turmush tarzi – bunda asosan sog'lom turmush tarziga e'tibor berib o'tamiz. Sog'lom turmush tarzi – mehnat, turmush va dam olish gigiyenasi ekologik va shaxslararo munosabatlar madaniyati bo'lib, o'z organizimini fiziologik jihatdan ma'lum holatda saqlab bora olish va atrofdagilarning salomatligi to'g'risida qayg'urish singari kompleks omillarini o'zining ichiga oladi va hokazo. Sog'lom turmush tarzini shakllantirish muayyan darajadagi yuqori madaniyatga erishgani, iste'mol qilish, odamlar bilan o'zaro munosabatda bo'lish va sog'lomlash-tirishni aql bilan olib borib, madaniyatli bo'lishni ko'zda tutish. Hozirgi davrda respublikamizning ijtimoiy-iqtisodiy taraqqiyotida muammolarni hisobga olsak, sog'lom turmush tarzining ijtimoiy-gigiyenik mezonlarini aniq belgilab olish amaliyotga, ayniqsa muhimdir.

Sog'lom turmush tarzi – o'z ichiga insonni hayotga intilishini, sog'lig'ini kuchaytirish va uning buzilishini oldini olishga qaratilgan xatti-harakatlarining yig'indisini qamrab oladi. Demak, sog'lom turmush tarzi – bu odamlarni o'z salomatliklarini saqlash va yaxshilashga qaratilgan faoliyatidir.

Sog'lom turmush tarzini shakllantirish deganda quyidagilar nazarda tutiladi:

- organizmga ta'sir ko'rsatuvchi tashqi muhitning salbiy omillari va bu omillar ta'sirini kamaytirish to'g'risida aholining bilimlar darajasini muntazam ravishda oshirib borish uchun doimiy faoliyat ko'rsatuvchi targ'ibot – tashviqot tizimini yaratish;
- sanitar – gigiyenik jihatdan aholini tarbiyalash;

• tamaki mahsulotlarini iste'mol qilishni va chekishni tarqalishini kamaytirish, ichkilikbozlikni kamaytirish, giyohvand moddalarni iste'mol qilishni profilaktikasi;

• jismoniy mashg'ulot, sport va turizmga aholini jalb etish va sog'lomlashtirish turlarini ommabopligini oshirish.

Sog'lom turmush tarzini tashkillashtirish uchun aholini gigiyenik tushunchalarga, sanitar gigiyenik me'yorlarga bo'lgan tushunchalarni o'shish kerak. Bu maqsadlarni amalga oshirish uchun quyidagi ishlarni olib borish lozim:

• aholining barcha ijtimoiy guruhlar orasida sog'lom turmush tarzi haqida tibbiy gigiyenik ma'lumotlar berish;

• aholi orasida sog'lom turmush tarzini shakllantirish bilan shug'ullanuvchi davlat, jamoat tashkilotlarning faoliyatini rag'batlantirish;

• sanitar oqartuv va tarbiyaviy ishlarini barcha tibbiyot xodimlarini jalb etish orqali olib borish.

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

1. Salomatlikni saqlashni ta'minlovchi omillarni targ'ib etish.

- Mehnat gigiyenasi.
- Sog'lom jinsiy aloqa.
- Ratsional ovqatlanish.
- Shaxsiy gigiyena.
- Dam olish gigiyenasi.
- Optimal harakat rejimi.
- Jismoniy tarbiya va sport.
- Stresslar, zo'riqishlar bilan oqilona kurashish.
- Organizmni chiniqtirish.
- Er - xotin munosabati gigiyenasi va oilani rejalashtirish gigiyenasi.

- Psixogigiyena.
- Tibbiy - ijtimoiy faollik.
- Atrof - muhit gigiyenasi.
- Salomatlikka zarar yetkazuvchi xavf omillari.

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

Alohida shaxsning turmush tarzini kompleks ko'rsatkichlari qatoriga turmush xarakteri, darajasi, va sifati kiradi. Turmush tarzi – jamoadagi yashash tartibi urf - odat, milliy madaniyat hayot tarzi. Masalan, aniq tarixiy taraqqiyot jarayoniga asoslangan urf-odatlari vaqt mobaynida takrorlanib turadi. Ular o'z navbatida, ehtiyoj bo'lib qolgan harakatlarni, odatlarni yuzaga keltiradi.

Turmush darajasi deganda odamlarning ovqatlanish, ma'lumoti, ish bilan ta'minlanganligi, ish sharoiti, yashash sharoiti, ijtimoiy ta'minlanganligi, dam olishi, kiyinishi, bo'sh vaqti huquqi tushuniladi. Shu bilan birga bu miqdoriy ko'rsatkichlar oxirgi maqsad bo'lib qolmasdan, faqat yaxshi turmush sharoitini yaratishning instrumentidir. Hayot uslubi – xatti-harakatning xulq-atvorning psixologik va individual xususiyatidir.

Sog'lom turmush tarzini muammosi insonning oldida turgan eng muhim muammodir. Shaxsning tamomila rivojlantirish, mehnat-turmush va dam olish maqsadida odamlar ijtimoiy faolligi kuchayib borishiga yordam beradigan ilmiy maqsadiga asoslangan ijtimoiy gigiyenik jihatidan oqilona bo'lgan turmush tarzini shakllantirishdir. Bir qancha tadqiqotchilarning ma'lumotlariga qaraganda, Mamlakatimizdagi amaliy salomatlik kamida 50 bora ish vaqtining, 15-20 % atrof-muhitga va sog'liqni saqlash sistemasiga bog'liqdir.

Sog'lom turmush tarzini targ'ibot qilish prinsiplariga quyidagilar kiradi:

- Davlat xarakteriga ega ekanligi, bunda hamma sog'liqni saqlash muassasalari, ma'muriy - xo'jalik organlarining aholini gigiyenik tarbiyalash asosiy burchlari hisoblanadi va shu bilan birga ishlab chiqarish korxonalari va alohida hududlarinig iqtisodiy-ijtimoiy rivojlanish rejalarida hammaga ma'lum bo'lgan sog'lom kompleks dasturiga kiritiladi.

- Ilmiyligi, taklif etilayotgan mavzu bo'yicha chuqur va har tomonlama adabiyotlardagi ma'lumotlarni o'rganishi, bayon etiladigan fikrlarni aniqlashtirish, sonlarni ishlatish, xulosalarni ilmiylashtirish va boshqalar.

- Muammolarga dinamik yondashish: qo'yilgan mavzular tarixiy asoslangan bo'lishi kerak, bu esa hozirgi zamon tibbiyotining yutuqlarini ko'rgazmali qilib tasviri asoslaydi.

- Tinglovchilarning xususiyatlarini hisobga olgan holda ma'lumotlarning mazmuni tanlanishi va ularni yetkazilishi lozim (jinsi, yoshi, kasbi, kasalligi, materiallarni yoritishni hamma to'g'ri keladigan shakllarni olishi kerak).

• Muntazamliligi – agarki bir-biriga o‘zaro bog‘liq bo‘lgan siklik bir auditoriyada uzoq vaqt davom etsa, unda yetkaziladigan ma‘lumotlarni to‘liqligini ta‘minlash maqsadida eng muhim muammolarni ishlab chiqish shartdir. Masalan: sog‘lom turmush tarzi mavzusi bo‘yicha quyidagi ma‘ruzada shuki, o‘z navbatida ma‘ruzalar tuzilishi mumkin. Sog‘lom turmush tarzini asosiy mazmuni yomon odatlarga qarshi kurash, xavfli omillar profilaktikasi va boshqalar.

• Maqsadga muvofiqligi – gigiyenik tarbiyalash aniq maqsadga qaratilgan bo‘lishi kerak.

• Kompleks ravishda ta‘sir etish – bu targ‘ibotning har xil vosita usullarining birikmalaridir.

Sog‘lom turmush tarzini targ‘ibot qilishda bolalarni, yoshlarni, o‘smirlarni gigiyenik tarbiyalashga katta ahamiyat berilishi kerak. Bu ishlar hammasi xalq ta‘limi orqali sistemali ravishda olib borilishi kerak.

Aholining sanitariya madaniyatini oshirish, sog‘lom turmush tarzini prinsiplarini targ‘ibot qilish, ish qobiliyatini oshirish, sog‘lomlashtirish ishlarini olib borish birlamchi davolash-profilaktik muassasalar hamshiralarga yuklatilgan.

Sog‘lom turmush tarzini targ‘ibot qilish xizmati o‘zaro bog‘liq holda olib boriladi. Resblikamizda Sog‘lomlashtirish markazi xodimlari tomonidan barcha DPM xodimlari bilan birgalikda sog‘lom turmush tarzini shakllantirish bo‘yicha kompleks ishlar olib borilmoqda.

Markazning asosiy vazifalari: Sog‘lom turmush tarzini targ‘ibot qilish ishlarini tashkil qilish, boshqarib borish, tibbiyot muassasalari va davolash muassasalari tomonidan olib boriladigan sog‘lom turmush tarzini targ‘ibot qilish ishlarini tashkiliy-uslubiy ta‘minlash, aholi orasida tibbiy va gigiyenik bilimlarni targ‘ibot qilish, ommaviy axborot vositalarini qo‘llash, yoshlar orasida targ‘ibot ishlarini amalga oshirish. kasallikka moyillikni aniqlash va chora-tadbirlarni targ‘ibot qilish, aniqlangan moyillik omillarini va salomatlik holatlariga qarab aholi orasida sog‘lomlashtirish ishlarini olib borish.

Sog‘lomlashtirish markazi tuzilishi:

- tashkiliy bo‘lim;
- metodik bo‘lim;
- o‘qituv bo‘limi;
- nashriyot bo‘limi;
- maslahat sog‘lomlashtirish bo‘limi;
- ma‘muriy xo‘jalik bo‘limi.

Sog'lom turmush tarzini targ'ibot qilish usullari:

Og'zaki targ'ibot uslubi (hammabop ma'ruza, suhbat, munozara, bahs, konferensiya, ko'rsatma, tashviqot va axborotli chiqishlar, savol va javob kechalari, baland ovozda o'qish).

Bosma targ'ibot uslubi (gazeta, buklama, byulleten, maqola, shior, eslatma, kitob).

Ommaviy targ'ibot uslublari (ommaviy bosma, televideniya, kinofilmlar, radio).

Tasviriy va kurgazmali targ'ibot uslubi (plakat, suratli ko'rgazmalar, slaydlar, diapozitivlar, maket va mulyajlar).

Aralash vositalar (muzey, kasalxonadagi ko'rgazmalar, sanavtomobil, poyezd, salomatlik maktablari, onalik va otalik maktablari, gigiyenik ta'lim maskanlari).

Gigiyenik ta'limga qo'yiladigan asosiy talablarni ko'rib chiqamiz:

Aholi o'rtasida ilmiy bilimlarni tarqatishni asosiy vositalaridan biri – ma'ruzadir. Ma'ruza bu ma'lum bir savolni sistematik ravishda ifoda qilishdir, uni tayyorlashda, ma'ruza mavzularini tanlanishida ma'ruza qancha kishiga va qanday kontingentga o'qilishini e'tibor berilishi kerak. Ma'ruzalar klassik tuzilishi, kerakli materiallar (ko'rgazmali qurollarni, adabiyotlar, maqolalar) bilan ta'minlanishi kerak. Har qanday ma'ruzadan tinglovchilarni olgan bilimlarini amalga oshirishga chorlash zarurdir.

Suhbat ma'ruzaga nisbatan kamroq qo'llaniladi. Suhbat bu tinglovchilar bilan ikki tomonlama bo'ladi, tinglovchilar soni 25 ta dan kam bo'lmasligi kerak.

Sanbyulleten – bu tibbiy mavzuga bag'ishlangan devoriy ro'znomasi chiroyli bezatilgan va mavzuning nomi ko'zga tashlanadigan bo'lishi kerak. Maqolalar oson o'qiladigan bo'lishi lozim.

Demak, sog'lom turmush tarzini targ'ibot qilish tadbirlarini olib borishda vaziyatni quyidagi mezonlar bo'yicha aniqlash kerak :

- tinglovchilarni soni;
- tinglovchilarni jinsi, yoshi, tarkibi, tinglovchilarning bilim darajasi va boshqalar.

Kasalliklarni kelib chiqishida turmush tarzi, ishlab chiqarish va atrof-muhit, hayot faoliyatining noqulay sharoitlari bilan bog'liq xavf omillarining yuzaga kelishiga yo'l qo'ymaydigan tadbirlar majmui profilaktika deb nomlanadi. Profilaktikaning 3 turi mavjud.

Birlamchi profilaktika – barcha aholi, alohida region, ijtimoiy, yosh, alohida kasbiy shunga o'xshash guruhlar uchun umumiy bo'lib,

kasalliklar oldini olishga qaratilgan tibbiy va notibbiy kompleks tadbirlardir.

Birlamchi profilaktika bir nechta komponentlarni o'z ichiga oladi.

Odam organizmiga salbiy ta'sir qiluvchi zararli omillarni kamaytirish (atmosfera havosini, ichimlik suvini, ovqatlanish ratsionini, mehnat turini, dam olishni yaxshilashdir) bo'yicha tadbirlar.

- sog'lom turmush tarzini shakllantirish;

- ruhiy kasalliklar, jarohatlar, baxtsiz hodisalarni, avtohalokatlarni, nogironlikni va o'limni kamaytirish, oldini olishga qaratilgan tadbirlar;

- profilaktik tibbiy ko'rik davrida salomatlikka zararli ta'sir etuvchi omillarni barvaqt aniqlash va ularni kamaytirish;

- turli aholi guruhlari orasida immunoprofilaktika o'tkazish;

- zararli omillar ta'sir qiluvchi muhitda bo'lgan aholini sog'lomlashtirish, ularga tibbiy va notibbiy yordam ko'rsatish.

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

Ikkilamchi profilaktika – kasalliklarni kelib chiqishi, asoratini, surunkali holatga o'tishini, mehnat sharoitining pasayishini, nogironlikni va erta o'lim holatini oldini olishga qaratilgan tibbiy, ijtimoiy, sanitar-gigiyenik, psixologik va boshqa chora-tadbirlarni yig'indisidir.

Ikkilamchi profilaktika quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- patientslar va ularning oila a'zolarini aniq olingan kasalliklar yoki kasalliklar guruhi haqidagi bilimlari, ko'nikmalarini oshirish va sanitar-gigiyenik jihatdan tarbiyalash;

- dinamikada salomatlik holatini baholash, kasalliklarni rivojlanishi oldini olish maqsadida har xil sog'lomlashtirish, davolash ishlarini, tibbiy dispanser ko'riklarini o'tkazish;

- davolash, profilaktika maqsadli sog'lomlashtirish, jumladan, parhez ovqatlanish, shifobaxsh jismoniy tarbiya, tibbiy massaj va sanatoriya - kurortlarda sog'lomlashtirish ishlarini olib borish;

- salomatlik holatini o'zgarishlarga tibbiy - psixologik moslashtirish, organizmning ehtiyojiga va imkoniyatlariga to'g'ri munosabatini shakllantirish;

- xavfli omillar ta'sir darajasini kamaytirishga qaratilgan davlat tibbiy-ijtimoiy, iqtisodiy xarakterdagi chora-tadbirlarni o'tkazish, bemor va nogironlarga optimal hayot faoliyatini kechirish uchun sharoitlar yaratish, ijtimoiy muhitga moslashtirish (parhez ovqat mahsulotlarini, arxitektura rejalashtirish ishlarini amalga oshirish, hayot faoliyati chegaralangan shaxslarga tegishli sharoitlar yaratish).

Uchlamchi profilaktika yoki reabilitatsiya – bu ijtimoiy, kasbiy statusni tiklashga qaratilgan kompleks tibbiy, psixologik, pedagogik, ijtimoiy chora- tadbirlarni o‘z ichiga oladi.

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

Profilaktik dasturlar shu sohada olib borilayotgan faoliyatlar tizimi – kompleks va maqsadga yo‘naltirilgan ko‘rinishlardir. Bu dasturlar asosan 4 ta komponentdan iborat:

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

rejalashtirish – ustuvor yo‘nalish, maqsad, vazifa, usul va vositalarni tanlash jarayonini o‘z ichiga oladigan komponent;

amalga oshirish – profilaktik dasturni bajarishda texnik, qonuniy, siyosiy chora - tadbirlarni o‘z ichiga oladi;

baho berish – olingan natijalar, yuqoridagi dasturlar orqali ko‘zda tutilgan chora - tadbirlarning samaradorligini aniqlashga qaratilgan dinamik jarayon.

Dastur siklini baholash profilaktik dasturni boshqarishning tarkibiy qismi hisoblanadi. Dastur siklining komponentlari sog‘liqni saqlash sohasining turli yo‘nalishlaridan tashqari, insoniyat faoliyatining boshqa sohalarida ham qo‘llanishi mumkin.

Shunday qilib, har qanday profilaktik dasturni amalga oshirish uning sifati va samaradorligini baholash bilan yakunlanadi.

Tibbiy profilaktik yordam sifati – zamonaviy tibbiyot fani, tibbiy profilaktik texnologiyalar darajasida, jamiyat va patsientlar, ehtiyojini qondirishga qaratilgan tibbiy-profilaktik yordamni ko‘rsatishga qaratilgan tasdiqlovchi tavsiflar majmuasidan iborat.

Tibbiy profilaktik yordamning sifati quyidagicha tavsiflanadi:

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

- qo‘llanilayotgan tibbiy-profilaktik choralarning xavfsizligi;

- tibbiy-profilaktik chora-tadbirlarning amalga oshirishning aniqliligi;

- talab qilinayotgan tibbiy-profilaktik xizmat turining mavjudligi va ommabopligi,

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

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

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

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

- olingan natijalar va jarayonlarning barqarorligi;

- ijobiy, tibbiy, ijtimoiy va iqtisodiy balansga erishish uchun qo'llanilayotgan tibbiy-profilaktik yordamning samaradorligi.

X bob. SHAHAR VA QISHLOQ AHOLISIGA DAVOLASH- PROFILAKTIK YORDAMINI TASHKILLASHTIRISHDA HAMSHIRALAR O'RNI

10.1. Aholiga davolash - profilaktika yordamini tashkil etish

Davolash - profilaktika ishlari sog'liqni saqlash tizimining eng muhim bo'lagi hisoblanib aholiga davolash - profilaktika yordami asosiy tamoyillarga amal qilgan holda tashkil etiladi:

1. Davolash va profilaktika ishining birligi.
2. Davolash - profilaktika yordamini barcha uchun bir xil darajada ko'rsatilishi.
3. Profilaktika davolash - profilaktika muassasalarining asosiy ustuvor faoliyat turi.
4. Aholini malakali va ixtisoslashgan tibbiy yordam bilan ta'minlash.
5. Dispanserizatsiya davolash - profilaktika yordamining muhim bo'lagi.

6. UASH – oila shifokori tamoyilida xizmat ko'rsatish.

Shaharlarda (tumanlarda) aholiga tibbiy yordam sifatini yanada Shahar (tuman) tibbiyot birlashmasi tuman (shahar) markaziy kasalxonasi negizida, Toshkent shahrida tuman ko'p tarmoqli poliklinikalar bazasida tashkil etildi. Birlashma o'z faoliyatida – tegishli tuman hokimligiga va viloyat sog'liqni saqlash boshqarmasiga buysunadi. Birlashma tibbiyot xodimlarini qayta tayyorlash, malakasini oshirish uchun klinik baza hisoblanadi.

Birlashmaning asosiy tarkibiy qismiga tumanlarda (shaharlarda) – markaziy shahar (tuman) shifoxonasi, shoshilinch tibbiy yordam bo'limi bilan, shahar (tuman) ko'p tarmoqli poliklinika, oilaviy poliklinikalar (shaharlarda), qishloq shifokorlik punkti, dispanserlar, akusherlik komplekslar, bolalar shifoxonalari, ixtisoslashtirilgan shifoxonalar, xususiy tibbiyot muassasalari kiradi. Shahar (tuman) markaziy shifoxonasi bosh shifokori shahar (tuman) tibbiyot birlashmasi boshlig'i hisoblanadi.

Toshkent shahridagi tuman tibbiyot birlashmalari tarkibiga – tuman markaziy ko'p tarmoqli poliklinika, oilaviy poliklinikalar, o'rinsiz dispanserlar, bolalar uyi, xususiy tibbiyot muassasalari kiradi. Tuman

markaziy ko'p tarmoqli poliklinikasi mudiri tuman tibbiyot birlashmasi boshlig'i hisoblanadi. Toshkent shahrining statsionar muassasalari (shifoxonalar, tug'ruq uylari va boshqalar) shahar maqomiga ega bo'lib, Toshkent shahar sog'liqni saqlash boshqarmasi tasarrufida bo'ladi.

Shahar (tuman) birlashmalari lavozimiga (Toshkentda – Toshkent shahar hokimi), tumanlarda tegishli viloyatlar hokimlari tasdiqnomasiga binoan O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vaziri tomonidan tayinlanadi.

Shahar (tuman) tibbiyot birlashmalari boshliqlarining ambulatoriya-poliklinika yordami bo'yicha muovnlari – markaziy shahar (tuman) ko'p tarmoqli poliklikanining mudirlari hisoblanadi. Birlashma boshlig'ining muovnlari Qoraqalpog'iston Sog'liqni saqlash vaziri, viloyatlar va Toshkent shahri sog'liqni saqlash boshqarmalari bilan kelishilgan holda birlashma boshlig'i tomonidan tayinlanadi va ishdan bo'shatiladi.

Birlashmaning asosiy maqsadi va faoliyati:

– yagona – tashkiliy uslubiy rahbarlikni hamda aholiga ko'rsatiladigan tibbiy xizmatlar sifati ustidan nazoratni ta'minlaydigan sog'liqni saqlashni zamonaviy tashkiliy tuzilmasini shakllantirish;

– qishloq shifokorlik punktlari (QVP), oilaviy poliklinikalarga (OP) va boshqa tibbiyot muassasalariga davolash - profilaktika, sanitariya – maorifi tadbirlarini o'tkazishda va sog'liqni saqlashni tiklashga oid tibbiy xizmatlar ko'rsatishda ularning faoliyatini muvofiqlashtirish va yangicha uslubiy yordam berish.

Birlashmaning asosiy vazifalari:

– aholiga malakali birlamchi ambulator – poliklinika yordamini ko'rsatish;

– bemorlarga birlamchi va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish, statsionar sharoitida davolash hamda QVPga va oilaviy poliklinikalarga shahar (tuman)ning boshqa tibbiyot muassasalariga tashkiliy - uslubiy rahbarlik qilish;

– kasalliklar, avvalambor yuqumli va virusli kasalliklarni tarqalishini oldini olish uchun profilaktik tadbirlar o'tkazish;

– samarali sanitariya – epidemiologik nazoratni ta'minlash;

– bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishning zamonaviy diagnostika va davolash standartlarini amaliyotga tatbiq etish va ularning bajarilishi bo'yicha tuman tibbiyot muassasalari ustidan nazorat o'rnatish;

– aholi orasida oilaning tibbiy madaniyatini oshirish va sog'lom turmush tarzini targ'ib etish bo'yicha ishlarni tashkil etish;

– kadrlar tayyorlash, malakasini oshirish, joy - joyiga qo'yish va ulardan oqilona foydalanish bo'yicha tadbirlar ishlab chiqish va amalga oshirish;

– tuman sog'liqni saqlash muassasalarini moliyalashtirish, material – texnik jihatdan ta'minlash, istiqbol rejalar tuzish.

Birlashma oldiga qo'yilgan maqsad va vazifalarga erishish uchun aholiga bepul yuqori malakali davolash – profilaktika, konsultativ tibbiy yordam ko'rsatadi, zamonaviy sifat talablari darajasida diagnostika va davolash standartlarini yanada rivojlantiradi, qo'llab-quvvatlaydi, xodimlarni qayta tayyorlaydi, malakasini oshiradi, birlashmaning material - texnik bazasini rivojlantiradi, amaliyotga zamonaviy tibbiyot texnikasi va texnologiyalarini joriy etadi.

10.2. Birlamchi tibbiy sanitariya yordamini tashkil etishda hamshiralar o'rni

Aholini birlamchi tibbiy sanitariya yordami bilan ta'minlash davlat siyosatining asosiy ustuvor yo'nalishlaridan biri bo'lib, mamlakat rivojlanishining har bir bosqichida, ijtimoiy adolat ruhida aholiga iloji boricha yashash va ish joyiga yaqin joyda, jamoatchilikning barcha kuchlari yordamida ko'rsatiladigan sog'liqni saqlash chora - tadbirlaridandir shuning uchun hozirgi kunga kelib birlamchi tibbiy sanitariya yordami (BTSYo), tibbiy sanitariya xizmatining muhim shakli bo'lib, aholi va mamlakatning imkoniyatlaridan kelib chiqib, aholining, jumladan har bir insonning faol ishtirokida uning ehtiyojiga ko'ra ko'rsatiladigan kerakli va muhim yordam hisoblanadi.

BTSYo rivojlanishtirish strategiyasi 1978-yilda Olmatada o'tqazilgan xalqaro anjumanda qabul qilingan. BTSYo asosiy qismi bu profilaktika va aholining tibbiy saviyasini oshirishdir, aynan shu ish ko'p mamlakatlarda ko'proq hamshiralar zimmasiga yuklatilgan. Bizning respublikamizda ham oilaviy, patronaj hamshiralar profilaktik, sog'lom turmush tarzini shakllantirishga qaratilgan ishlarni UASH bilan barobar amalga oshirib borishadi. BTSYo muassasalarida umumiy (oila) amaliyot shifokori va uning yordamchisi oila hamshirasi faoliyat yuritishadi. BTSYo muassasalari faoliyatining asosiy qismini yoshi va jinsidan qat'i nazar oilaning har bir a'zosi uchun birlamchi tibbiy sanitariya yordami ko'rsatish, profilaktik tadbirlar ishlab chiqish va ularni amalga oshirish tashkil etadi. Ikkinchi Yevropa - konferensiyasi qarori bilan tuzilgan ekspert guruhining ta'rifiga ko'ra umumiy amaliyot shifokori -

oliy tibbiyot o'quv yurtining bitiruvchisi bo'lib, «u alohida kishi, oila va aholiga yoshi, jinsi va kasalligining turidan qat'i nazar individual birlamchi va uzluksiz tibbiy yordam ko'rsatuvchi shaxsdir».

Davlat sog'liqni saqlash tizimi muassasalari, ijtimoiy ta'minot hamda jamoa birlashmalari tomonidan ko'rsatiladigan BTSYO tibbiy xizmatning asosiy va bepul turi hisoblanadi va o'z ichiga quyidagilarni oladi:

- oilani, onalik va bolalikni muhofazalash, yashash joyi bo'yicha tibbiy - sanitariya yordamini ko'rsatish bilan bog'liq bo'lgan boshqa tadbirlarni o'tkazish;

- eng ko'p tarqalgan kasalliklar, jarohatlanishlar va boshqa noxush holatni davolash;

- sanitariya - gigiyena, epidemiyaga qarshi tibbiy profilaktik tadbirlarni o'tkazish.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 10-noyabr 1998-yilgi № PF-2107 «O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish davlat dasturi to'g'risida»gi Qaroriga binoan, birlamchi sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish va uni mustahkamlashtirish chora-tadbirlari kiritildi, shu qarorda davlat tomonidan aholiga bepul ishonchli birlamchi tibbiy xizmat ko'rsatish alohida belgilangan.

10.3. Oilaviy poliklinikaning (OP) ish mazmuni

Poliklinika – yunoncha *polins* shahar, *klinika* - davolash so'zlaridan tashkil topgan bo'lib, birinchi marta bunday muassasalar shaharlarda, tuman va viloyat markazlarida tashkil topgan bo'lib, aholining qatnab davolanishi va uyda tibbiy yordam olishi uchun mo'ljallangandir.

Oilaviy poliklinika, o'ziga birlashtirilgan hudud aholisining kasalliklarini kamaytirish bo'yicha sog'lom aholi guruhini va bemorlarni dispanser nazoratiga olishga, bemorlarga malakali tibbiy yordam ko'rsatishga, keng ko'lamdagi profilaktik chora - tadbirlarni olib borishga mo'ljallangan davolash profilaktika muassasasidir.

Oilaviy poliklinika aholiga tibbiy xizmatni oila hududi prinsipida ko'rsatadi. Poliklinika muassasalari, birinchi marta shaharlarda, tuman va viloyat markazlarida tashkil etilgan bo'lib, aholining qatnab davolanishi va uyda tibbiy yordam olishi uchun mo'ljallangan. Poliklinika xizmati sog'liqni saqlash tizimida muhim o'rinni egallaydi.

Poliklinika – katta profilaktik ishlarni olib boradi, epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni o'tkazadi, poliklinika hududiga kiritilgan

aholining salomatligini o'rganadi va shu aholi orasida tibbiyot ishlarini olib boradi, erta kasallanishni aniqlaydi, uning ro'yxatini tashkillash-tiradi va aholi salomatligi holati ko'rsatkichlarini tahlil qiladi, birik-tirilgan ishlab chiqarish tarmoqlarida vaqtinchalik ishlay olmaydiganlar kasalligini o'rganadi.

Sog'liqni saqlash tizimi muassasalari nomenklaturasiga ko'ra poliklinika muassasalariga quyidagilar kiradi:

- *tuman, shahar ko'p tarmoqli poliklinika;

- *oilaviy poliklinika;

- *stomatologik poliklinika;

- *qishloq shifokorlik punktlari;

- *ixtisoslashtirilgan dispanserlar.

Xizmat ko'rsatayotgan aholi guruhiga qarab kattalar va bolalar poliklinikalariga bo'linadi.

Joylashgan joyiga qarab shahar va tuman poliklinikasiga bo'linadi.

Ixtisosligi bo'yicha esa umumiy va alohida ixtisoslik bo'yicha bo'lishi mumkin.

Ixtisoslashgan poliklinikalarga: stomatologik, fizioterapevtik, sana-toriya-kurort poliklinikalari hamda dispanserlarning poliklinika bo'lim-lari misol bo'la oladi.

Shuningdek, aholiga poliklinika yordami respublika ixtisoslash-tirilgan markazlari, ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari, viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazlari, viloyat ko'p tarmoqli bolalar tibbiyot markazlarining poliklinikalari tomonidan ham amalga oshiriladi.

Birinchidan, poliklinikalar eng ommaviy va aholi uchun eng yaqin tibbiyot muassasalaridan biri bo'lib, unda yiliga 80%dan ortiq aholi tibbiy yordam oladi.

Ikkinchidan, bunday muassasalarda ishlovchi shifokorlarning faoli-yati juda katta profilaktik ahamiyatga egadir (barvaqt tashxis qo'yish, yuqumli kasalliklarni o'z vaqtida aniqlash, aholi orasida sog'lom turmush tarzini targ'ib etish va boshqalar).

Uchinchidan, poliklinikalarning faoliyati boshqa tibbiyot muassa-salarining ishiga katta ta'sir ko'rsatadi. Poliklinikaning ish sifati ayniqsa, kasalxonalarning faoliyatiga kuchli ta'sir ko'rsatadi. Jumladan, polik-linikada bemorlarga qanchalik o'z vaqtida to'g'ri tashxis qo'yilib, shifoxonaga yuborilsa, ularni shifoxonada davolanish muddati qisqaradi, kasallikdan xalos bo'lishi tezlashadi.

Poliklinika muassasalarining ishini yanada yaxshilash uchun quyidagilarga katta ahamiyat berilishi lozim.

1. Kasalliklarni o'z vaqtida aniqlash va davolash.
2. Aholiga kerakli davolash - sog'lomlashtirish yordamini ko'rsatish, ularni tizimli dispanserizatsiyadan o'tkazish.
3. Poliklinikalarning moddiy-texnik bazasini mustahkamlash.
4. Poliklinikalar faoliyatida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilishga, kasalliklarni keltirib chiqaruvchi xavfning omillar gurublarini aniqlashga katta ahamiyat berish.

5. Poliklinika xizmatini yanada yaxshilash va ishini takomillash-tirish maqsadida poliklinika, tez tibbiy yordam va kasalxonalar o'rtasidagi uzviy bog'lanishni yanada rivojlantirish.

Poliklinika faoliyati negizi hududiy-uchastkali tamoyilga asoslangan, Shu hududda yashovchi odamlarga tibbiy yordamni ko'rsatadi. Poliklinika va uning shtatlari faoliyatini rejalashda, poliklinika xizmat ko'rsatadigan odamlar soni, yoshi va jinsi, kasallik darajasi va turiga asoslanishi lozim.

Zamonaviy poliklinika ko'p qirrali maxsuslashgan davo-profilaktik maskandir, tibbiy xizmat ko'rsatishga moslashtirilgan va kasallikni oldini olishga va odamlar sog'lig'ini tiklash maqsadida o'tkaziladigan profilaktik muolajalar o'tkaziladi. Poliklinika aholiga tibbiy xizmatni oila teritorial prinsipi asosida xizmat ko'rsatadi.

Oilaviy poliklinika vazifalari:

- OPda unga birlashtirilgan aholiga birlamchi malakali tibbiy sanitariya yordamini ko'rsatish;
- to'satdan paydo bo'lgan va o'tkir kasalliklarda, jarohatlanishlarda birlamchi tibbiy yordamni ko'rsatish;
- poliklinikaga murojaat qilganda, uvga chaqirilgan kasallarga davo muolajalarni o'tkazish;
- dispanser nazoratini rejalashtirish va o'tkazish;
- vaqtincha ishga layoqatsizligini aniqlash, mehnatga layoqatsizlik varaqasini berish, uzoq muddatli va turg'un mehnat qobiliyatini yo'qotgan bemorlarga shifokorlik mehnat ekspert hay'atiga yo'llanma berish;
- bemorlarni sanator-kurortga davoga yuborish;
- kasalxonada davolanishga muhtoj bo'lgan bemorlarni kasalxonaga yuborish;
- homilador ayollarni tug'ruqdan oldin, tug'ruqdan keyin belgilangan tartibda nazoratga olish, ularga konsultativ yordam ko'rsatish;

• ushbu hududga biriktirilgan aholini, shuningdek, bolalar, ayollar, qariyalarning salomatlik holatini tahlil etish va sog'lomlashtirish chora - tadbirlar rejalarini ishlab chiqish;

• aholi o'rtasida sog'lom turmush tarzini shakllantirish bo'yicha ishlar olib borish;

• laboratoriya va instrumental tekshirishlarni o'tkazish;

• poliklinika faoliyatini tahlil qilish, hisobiy hujatlarni olib borish va hisobotlar tuzish.

Poliklinika yordamining hajmi aholining profilaktik va maqsadli tibbiy ko'riklari, bemorlar dispanserizatsiyasi, surunkali kasalliklari bor bemorlarni sog'lomlashtirish, nogironlarni individual reabilitatsiyasi, bemorlarga uyda ko'rsatiladigan tibbiy yordam hamda biriktirilgan aholi, mahalla, xizmat doirasidagi o'quv muassasalari va korxonalarda kasalliklarni oldini olish, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish bo'yicha sanitariya-targ'ibot tadbirlari bilan belgilanadi.

Umumiy amaliyot shifokorining asosiy vazifasi – yoshi va jinsidan qat'i nazar biriktirilgan aholining salomatligini muhofaza qilish, kasalliklarning profilaktikasi, diagnostikasi va davolash bo'lib, aholiga birlamchi tibbiy-sanitariya yordami ko'rsatishni tashkillashtirish. Umumiy amaliyot shifokori faoliyatini tashkil qilishda sog'likni saqlash vazirligi tomonidan qabul qilingan buyruqlarga asoslanish zarur bo'ladi.

Oilaviy poliklinikaning tarkibi quyidagilardan iborat:

– ro'yxatxona;

– shifokorgacha qabul xonasi;

– konsultativ kunduzgi shifoxona;

– umumiy amaliyot shifokorlari xonalari;

– klinik tashxislash laboratoriyasi;

– funksional diagnostika xonasi, oral regidratatsiya punkti;

– sog'lom bola xonasi, fizioterapiya bo'limi, markaziy sterillash bo'limi;

– axborot kommunikatsiya yoki statistika xonasi;

– buxgalteriya;

– ma'muriy xo'jalik bo'limi.

Ro'yxatxona davolash-profilaktika muassasalarining muhim tarkibiy qismi hisoblanib, u kelgan bemorlarni shifokor qabulida va uyda tibbiy yordam ko'rsatish uchun ro'yxatga oladi.

Ro'yxatxonada shifokorlar qabuliga yozilish va ularni uyga chaqirish, mehnatga yaroqsizlik varaqalari va spravkalarni berish hamda

tibbiyot arxivi uchun joy ajratiladi. Ro'yxatxona ishiga bevosita **bosh hamshira** rahbarlik qiladi.

Ro'yxatxonaning asosiy funksiyasi:

1. Oldindan va bevosita murojaat qilganda, hamda telefon orqali bemorlarni shifokor qabuliga va uyga chaqirish bo'yicha ro'yxatga olishni tashkil etish.

2. Har kuni hamda bayram va dam olish kunlaridagi shifokor qabuli haqida, ularning qabul vaqtlari va xonalarini ko'rsatgan holda aholiga axborot berish.

3. Shifokorni uyga chaqirish, oldindan qabulga yozilish, bosh shifokor va uning muovininining qabul vaqti va kunlari, dorixonalar, statsionar, tunda, dam olish, bayram kunlari aholiga shoshilinch shifokorlik yordamini ko'rsatuvchi tibbiyot muassasalari ularning manzillari haqida axborot berish.

4. Mehnat qobiliyatini yo'qotganlik varaqasi va ma'lumotnomalarni maxsus jurnalga qayd etish.

5. Yangi kelgan patsientlarni ro'yxatga olish.

6. Tibbiy hujjatlarni to'g'ri yuritish.

Ro'yxatxonaning muhim vazifalaridan biri murojaat etayotgan patsientlarni shifokor qabuliga yozish, uyga chaqiruvni ro'yxatga olishdan iborat.

Murojaat etayotganlar oqimini to'g'ri boshqarish uchun mehnatni tashkil etishning yangi progressiv shakllarini amaliyotga tatbiq etish, registraturani tashkiliy texnik vositalar bilan ta'minlash zarur.

Shifokorni uyga chaqirish bevosita registraturaga murojaat etish yoki telefon orqali yozilish tufayli amalga oshirilishi mumkin. Qabul qilingan chaqiruvlar «Shifokorni uyga chaqirish kitobi»ga yoziladi. Jurnal shakli SSVning 2006-yil 287-sonli buyrug'i bilan tasdiqlangan.

Registratura ishini optimallashtirishda registrator ish o'rini oqilona tashkil etish muhim ahamiyat kasb etadi. Tibbiy registratura oynasi oldida bo'lim raqami, shifokorlarning ismi sharifi, ular xizmat ko'rsatuvchi ko'chalarning nomlari, uylar soni ko'rsatilgan doska bo'lishi lozim.

Vestibulyda shifokorlarning qabul soatlari, kunlari, qabul xonalarining nomeri ko'rsatilgan holda doskaga osib qo'yilishi lozim. Ushbu doskada bosh shifokor va uning muovinlarini qabul kunlari, vaqti haqida hamda dam olish kunlari, shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatadigan shahar (tuman) statsionarlarining manzili, shifokorlarni uyga chaqirish uchun telefon raqamlari ko'rsatiladi.

Bemorlarga o'z vaqtida tez tibbiy xizmat ko'rsatish uchun registraturadagi shkaflarda kartalar oila - hudud bo'yicha joylashtirilgan bo'lib, har bir oila - hududga qarashli kartalar - ko'chalar, uylar, xonadonlar bo'yicha joylashtirilishi lozim. Tibbiy registrator ishini yengillashtirish uchun har bir umumiy amaliyot shifokoriga tegishli kartalar maxsus ranglar bo'yicha markerlanadi.

Kelgusida registratura ishini qog'ozsiz usulga, ya'ni axborotlar saqlashni elektron tizimiga o'tkazish mumkin. Buning uchun esa har bir shifokor xonasi, tashxislash - davolash xonalarida terminallarga ega bo'lgan poliklinika bo'yicha lokal kompyuter tarmog'ini yaratish lozim.

Hozirgi kunda, yuqoridagi usulga o'tish, tibbiyot axborotlarini ma'lum tizimga tushirish va bu bilan bog'liq holda bemorlarning kartalarni kompyuter tizimiga moslash uchun xodimlarning kompyuter savodxonligini oshirish borasida joilarda tegishli ishlar olib borilmoqda.

Registratura faoliyatida tibbiyot hujjatlarini (ma'lumotnomalar, yo'llanmalar va boshqalar) to'g'ri yuritish katta ahamiyatga ega. Registratura xodimlari hujjat bergan shaxslar bilan birgalikda ularni to'g'ri to'ldirishga mas'ul hisoblanadi. Odatda aholi birinchi bor tibbiy yordam uchun umumiy amaliyot shifokoriga murojaat qiladi. Har bir umumiy amaliyot shifokoriga 1300-1500 ta aholi biriktiriladi. 2000 aholiga 1,5 ta umumiy amaliyot shifokori shtati lavozimi ajratiladi.

10.4. Oilaviy poliklinika ishini tashkil etish

Oilaviy poliklinika aholiga statsionargacha bo'lgan birlamchi tibbiy yordam ko'rsatishga mo'ljallangan tibbiy muassasadir. Shuning uchun hozirgi kunda respublikamiz shaharlarida oilaviy poliklinikalarni tashkil etishga katta ahamiyat berilmoqda.

Poliklinika ishiga bosh shifokor rahbarlik qiladi. Bosh shifokor muassasada ko'rsatilayotgan davolash profilaktika yordamining sifati va madaniyatiga, tashkiliy, ma'muriy - xo'jalik va moliyaviy faoliyatga mas'ul javobgar. U poliklinika hududidagi aholiga davolash - profilaktik yordamini ko'rsatish rejasini tuzadi va uning bajarilishini ta'minlaydi. Oilaviy poliklinikaning shtati shtatlar me'yoriga mos holda belgilanadi.

OP bosh shifokori vazifalari:

- tibbiyot va ma'muriy xo'jalik xodimlarini tanlaydi va ularni ishga qabul qiladi;
- ularning ishini nazorat qiladi, lozim topganda rag'batlantiradi;

– mehnat intizomi buzilganda esa ularni ma'muriy javobgarlikka tortadi;

– shifokorlar va o'rta tibbiyot xodimlarini malakasini oshirishni tashkil etadi;

– bo'limlarga rahbar xodimlar zaxirasini yaratadi;

– kun tartibini belgilaydi;

– xodimlarning ish grafiginı tasdiqlaydi va boshqalar.

Bosh shifokor tajribali, malakali, tashkilotchilik xususiyatlariga ega bo'lgan shifokorlardan o'ziga birinchi muavin tanlaydi. Bosh shifokor bo'lmagan davrda u bosh shifokorning majburiyatlarini bajaradi. U muassasaning jami davolash - profilatik faoliyatiga javobgar hisoblanadi. Shu maqsadda bosh shifokorning davolash ishlari bo'yicha o'rinbosari bemorlarni o'z vaqtida poliklinikada qabulda va uyda to'g'ri sifatli tekshirish va davolashni tashkil etadi va nazorat qiladi; Yangi tashkiliy usullar va tibbiyot muassasalarining ilg'or ish tajribalarini bemorlarni tashxislash, davolash va kasalliklar profilaktikasining zamonaviy samarali usullarini poliklinika faoliyatiga tatbiq etadi. U poliklinika bilan statsionar o'rtasida bemorlarni tekshirish va davolash bo'yicha o'zaro uzviylikni, bog'liqlikni ta'minlaydi, bemorlarni lozim bo'lganda statsionarga yotqizishni tashkil etadi, barcha profilaktik ishlarga rahbarlik qiladi, tibbiyot xodimlarining malakasini oshirish rejasini bajarilishini ta'minlaydi. Davolash nazorat komissiyasining ishini tashkil etadi, hay'at bilan birgalikda tashxislar tafovuti, shifokorlik xatosi va davolash - tashxislash ishlari holatini muhokama qiladi; tibbiyot statistikasi xonasining ishini tashkil qiladi va nazorat etadi.

Bo'lim mudiri – oilaviy poliklinikaning ish faoliyatida muhim o'rinni egallaydi. Har 9 umumiy amaliyot shifokoriga 1 ta bo'lim mudiri lavozimi ajratiladi. Agar umumiy amaliyot shifokorning soni 6,5 dan 9 tagacha bo'lsa, 0,5 bo'lim mudiri lavozimi kiritiladi, Yuqorida ko'rsatilganidan kam bo'lsa, unda shifokorlarning biriga bo'lim mudirining vazifalari yuklatiladi.

Bo'lim mudirining vazifasiga bo'limdagi shifokorlar bilan birgalikda davolash profilaktika ishlarining rejasini va jadvalini tuzish, tashxislash - davolash jarayoniga, profilaktik emlash, rejali statsionarga yotqizish, dispanserizatsiya, sanatoriya - kurortlar, bir yoshgacha bolalar salomatligini saqlash bo'yicha olib borilayotgan UASH ishini nazorat qilish va uni tekshirib borish, ishning sifatiga hamda samaradorligiga alohida ahamiyat berish, vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlik hollarini ekspertiza qilish va boshqa vazifalar kiradi.

O'z oldiga qo'ygan vazifalarni amalga oshirish uchun bo'lim mudiri vaqti - vaqti bilan shifokorlar qabulida bo'lishi, zarur bo'lgan vaqtda kasallarning uylariga ham borib ko'rish kerak. Bo'lim mudiri tibbiyot hujjatlarini to'ldirib va ularni olib borilishi bilan tanishadi, shifokorlar bilan birga bemorlarni vaqtincha mehnatga qobiliyatsizligini ekspertiza qiladi.

Bo'lim mudirining eng muhim vazifalaridan biri tibbiyot xodimlarini malakasini oshirishdan iborat bo'lib, bu ish: konferensiyalar o'tkazish, tashxis qo'yish va davolash muolajalarining yangi usullarini o'rgatish bo'yicha mashg'ulotlar o'tkazish, shifokorlarning davolash, tashxislash ishlarining sifati va samaradorligini muntazam ravishda ekspertiza qilish kabi vazifalarni o'z ichiga oladi. Xulosa qilib aytganda, bo'lim mudiri - yaxshi tajribali amaliyotchi, tashkilotchi - pedagog bo'lishi kerak.

Oila (uchastka) hamshirasi birlamchi tizimdagi «oliy hamshiralik ishi», «umumiy amaliyot hamshirasi», «feldsher», «tibbiyot hamshirasi», «akusherka» kasbiy yo'nalishlari bo'yicha maxsus tibbiy ma'lumotga ega bo'lgan yoki «umumiy amaliyot hamshirasi» dasturi bo'yicha diplomdan keyingi ixtisosligini muvaffaqiyatli o'tgan diplomli mutaxassisdir.

Oila hamshirasi ish faoliyatida biriktirilgan aholiga, jinsi va yoshidan qat'i nazar birlamchi tibbiy yordam ko'rsatish va karantin, o'ta xavfli va boshqa yuqumli kasalliklarni oldini olish bo'yicha tadbirlar o'tkazadi. Oila hamshirasi umumiy amaliyot shifokori bilan hamkorlikda va o'zi mustaqil ravishda UAShning bevosita nazorati ostida faoliyat yuritadi.

Oila hamshirasi o'z ish faoliyatida tashkiliy-uslubiy masalalari bo'yicha bevosita nazorat qiluvchi UAShga, maxsus **jamoada hamshiralik ishi** masalalari bo'yicha — bosh, katta hamshira-feldsherga, umumiy masalalar bo'yicha esa muassasa rahbariga bo'ysunadi.

Oila hamshirasi O'zbekiston Respublikasining amaldagi direktiv va me'yoriy hujjatlari, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining amaldagi buyruqlari, me'yoriy hujjatlari, sanitariya qoida va yo'riqnomalari, Qoraqalpog'iston, Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, Toshkent shahar va viloyat boshqarmalari, hududiy va mahalliy organlarning buyruqlari, muassasaning ichki buyruq va ko'rsatmalariga, shuningdek, mazkur nizomga asosan o'z faoliyatini amalga oshiradi.

Oila hamshirasini lavozimga tayinlash va lavozimdan ozod qilish amaldagi mehnat qonunchiligida belgilangan tartibda, muassasa rahbari tomonidan amalga oshiriladi.

Oila hamshirasi o'z vakolati doirasida UASH bilan birgalikda quyidagi vazifalarni amalga oshiradi:

- * biriktirilgan aholiga, barcha oila a'zolariga kasalliklarning oldini olish va davolash ishlari bo'yicha tibbiy yordam ko'rsatadi;

- * homilador va chilla davridagi ayollar, fertil yoshidagi ayollar, emizikli ayollar, 18 yoshgacha bo'lgan bolalar, yangi tug'ilgan chaqaloqlar ko'rigini xonadonlarda o'tkazadi;

- * oila hamshirasi mahalla faollari va ijtimoiy xodimlar bilan hamkorlikda yolg'izlar, qariyalar, nogironlar, surunkali kasalliklari bo'lgan bemorlar ko'rigini xonadonlarda o'tkazib, tibbiy yordam ko'rsatadi;

- * yuqumli va surunkali kasalliklarni erta aniqlash maqsadida profilaktik va maqsadli tibbiy ko'riklarda hamda biriktirilgan aholining orasida sanitariya-gigiyena, aseptika va antiseptika qoidalariga, emlashdan keyingi asoratlar, virusli gepatitlar, OIV infeksiyasi va boshqa parazitlar hamda yuqumli infeksiyalarni oldini olish choralariga rioya qilishni targ'ib etadi;

- * vaksina va dori-darmonlarni saqlash, tashishni muzlatgich zanjiriga rioya qilgan holda amalga oshiradi;

- * bolalarni milliy emlash jadvali va epidemik ko'rsatma asosida xavfsiz emlashni amalga oshiradi;

- * uchastka hududidagi aholini ro'yxatga olishni amalga oshiradi;

- * tibbiy asbob anjomlarni dezinfeksiya, sterilizatsiya va utilizatsiya qilish qoidalarini bilishi kerak.

Oila hamshirasining asosiy ko'nikmalari:

- * turli yoshdagi aholi guruhlari o'rtasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, sog'lom avlodni tarbiyalash, infeksiyon va noinfeksiyon kasalliklarni oldini olish bo'yicha aholi o'rtasida sanitariya targ'ibot ishlarni olib boradi.

Bolalar salomatligini muhofaza qilishda:

- * chilla davridagi chaqaloqning fiziologik holatlarini baholash (vazni, bo'yi, fiziologik moslashuvi, uning parvarishi);

- * 2 yoshgacha bo'lgan davrda tana vaznini o'lchash;

- * bolaning bo'y uzunligini o'lchash;

- * bosh va ko'krak aylanasini o'lchash;

- * olingan o'sish ko'rsatkichlarini baholash;

- * asab tizimining holatini baholash;
- * teri elastikligini aniqlash;
- * teri va shilliq qavatlarini parvarishlash;
- * sezgi a'zolarining holatini baholash;
- * endokrin tizimining holatini baholash;
- * nafas olish sonini hisoblash;
- * puls tezligini hisoblash;
- * AB ni o'lchash;
- * periferik limfa tugunlarini paypaslash va baholash;
- * ovqat hazm qilish tizimining holatini baholash (qusish, ich kelishi, qorin dam bo'lishi);

- * og'iz bo'shlig'ini ko'zdan kechirish;
- * qorinni paypaslash;
- * siydik chiqarish tizimining holatini baholash;
- * emlanish holatiga baho berish;
- * shifokor tavsiyasiga ko'ra muolajalarni bajarish.

Onalik va bolalikni muhofazasi bo'yicha:

- * tashqi jinsiy a'zolari ko'zdan kechirish;
- * qindan surtma olish;
- * chanoqning tashqi o'lchamlarini o'lchash.
- * kontratseptivlardan foydalanish bo'yicha maslahatlar berish;
- * ayol organizmida homiladorlik tufayli ro'y beradigan fiziologik o'zgarishlar haqida va xavfli belgilar haqida 3 oyda 1 marta ma'lumot berish;

- * homiladorlik belgilarini va muddatini aniqlash;
- * homiladorlik davri gigiyenasi va uning xususiyatlari;
- * o'smirlardagi homiladorlik asoratlari bo'yicha tushuntirish ishlarini olib borish;

- * tuqqan ayolni shaxsiy gigiyenaga o'rgatish;
- * chaqaloqlarni erkin yo'rgaklash;
- * chaqaloqlarni emizishga yordam berish;
- * ekstragenital kasalliklari bor homiladorlarni patronaj qilish;
- * klimakterik davr haqida tushuncha berish;
- * shifokor tavsiyasiga ko'ra muolajalarni bajarish.

Qariyalar salomatligini muhofazasi bo'yicha:

- * hayotiy ko'rsatkichlarni o'lchash (pulsni sanash, arterial bosimni o'lchash, nafas maromini sanash);
- * qariyalarga harakatlanish xavfsizligini o'rgatish;
- * shifokor tavsiyasiga ko'ra muolajalarni bajarish;

* turli faollik holatidagi qariyalarda gigiyenik talablarga rioya qilishni o'rgatish;

* yotoq yaralarning oldini olishni va parvarish qilish bo'yicha maslahat berish;

* keksa bemorlarga buyurilgan dori-darmonlarni belgilangan vaqtida qabul qilishga o'rgatish;

* sezgi a'zolarini faoliyatini kuzatish;

* depressiv holatdagi bemor kuzatuv bo'yicha qarindoshlarga maslahat berish;

* qarilik oldi va qarilik demensiyasi bor bemorlarni kuzatish bo'yicha qarindoshlarga maslahat berishni;

* terminal davrdagi qariyalarni parvarishlashni va ularning yaqinlariga psixologik yordam berish.

Mahalla faollari, bog'cha, maktab va o'rta maxsus kollejlari bilan hamkorlikda aholi salomatligini muhofaza qilish bo'yicha:

* obyektlarga tasdiqlangan jadvallar asosida tashrif buyurishni rejalashtirish;

* salomatlik va hamshiralik parvarishdagi muammolarni aniqlash;

* aholi va bemorlar bilan yuqumli va boshqa kasalliklar bo'yicha suhbatlar o'tkazish;

* aholi orasida dispanser ko'rigini o'tkazishda qatnashish;

* sanitariya-gigiyena qoidalari bo'yicha suhbat o'tkazish;

* jamoada sog'lom turmush tarzini targ'ibot qilish;

* kasallikning oldini olish maqsadida jamoada dispanser ko'rigida ishtirok etish va targ'ibot ishlarini olib borish;

* oila haqida ma'lumot yig'ish va tahlil qilish;

* balog'atga yetmagan qizlar va ayollar o'rtasida uchraydigan kasalliklarni oldini olish tadbirlarida ishtirok etish;

* istalmagan homiladorlikning oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlarni amalga oshirish, zamonaviy kontratseptiv vositalarini qo'llash bo'yicha sog'lom turmush tarzini targ'ibot qilish;

* karantin va o'ta xavfli yuqumli infeksiyalar paydo bo'lganda sanitariya-epidemiya qarshi tadbirlarda ishtirok etish;

* aholining ruhiy salomatligini saqlash bo'yicha tushuntirish ishlarini amalga oshirish;

* infeksiya o'chog'ida o'tkaziladigan chora-tadbirlarni amalga oshirishda ishtirok etish.

Oila hamshirasi quyidagi huquqlarga ega:

* Muassasa rahbari va umumiy amaliyot shifokori, katta hamshira/feldsherga mehnatni tashkil etish, zarur dori-darmon vositalari, asbob-uskunalar, tibbiyotga oid buyumlar bilan ta'minlash masalalari bo'yicha, shuningdek, o'z vakolati doirasida aholiga ko'rsatiladigan davolash-profilaktika yordamini yaxshilash masalalari bo'yicha takliflar berish.

* Oila hamshirasi biriktirilgan hududda davolash-profilaktika va tashkiliy masalalar bo'yicha yig'ilishlar (majlislar) da ishtirok etadi.

* Hududdagi UASHga biriktirilgan bitta ish o'miga ega hamshira tomonidan bir ish kunida 6 ta xonadonga faol qatnov (1 haftada 36 va 1 oyda 144 qatnov) amalga oshiradi.

* Hamshira biriktirilgan aholi o'rtasida har oyda dolzarb mavzular bo'yicha 1 oyda 8 ta suhbat o'tkazadi.

* Hamshira qatnov vaqtida muolajalarni bajarish, tibbiy ko'rikka chaqirish, emlashdan keyingi holatni nazorat qilish, observatsion tadbirlarni amalga oshiradi.

* Hamshira bajargan tadbirlarini «uchastka (oila) hamshirasining kundalik faoliyati» jurnaliga qayd qiladi va kun yakunida amalga oshirilgan ishlar sarhisob qilib boriladi.

* O'z kasbiy bilim va ko'nikmalarini o'z ustida uzluksiz ishlash, sog'liqni saqlash boshqaruv organlari tomonidan tashkil etiladigan qisqa muddatli o'quv kurslari va seminarlarda, shuningdek, malaka oshirish kurslarida ishtirok etishni takomillashtirish.

* O'z malaka toifasiga munosibligini tasdiqlash uchun har besh yilda bir marta attestatsiyadan o'tish.

Oila hamshirasining javobgarligi:

* Biriktirilgan aholiga tibbiy yordam ko'rsatish natijasida, o'z lavozim vazifalarini bajarish vaqtida muassasa faoliyatiga yoki biriktirilgan hududdagi bemorlar sog'ligiga zarar yetkazgan holatlarida;

* Tibbiy jihozlardan samarali foydalanish va ishchi holatida saqlashda, *UASHning ko'rsatmalariga asosan dori-darmonlardan to'g'ri foydalanishda va shoshilinch tibbiy yordamni tashkil etishda;

* «Uchastka (oila) hamshirasi faoliyatini qayd qilish» jurnalini o'z vaqtida va to'g'ri to'ldirilishiga javobgardir.

Aholi va bolalarga statsionargacha ko'rsatiladigan shoshilinch tibbiy yordamning hajmi

1. Kollaps, koma (gipoglikemik, diabetik, jigar, uremik), shok (anafilaktik, gipovolemik, postgemorragik, infeksiyon - toksik, travmatik, kardiogen).

2. Barcha etiologiyalarga xos asfiksiya (chaqaloq asfiksiyasi, yot jism, cho'kish, osish va boshqalar).

3. O'tkir nafas yetishmovchiligi: xalqum shishi, astmatik status, bronxoobturatsion sindrom, pnevmotoroks, o'pka shishi.

4. O'tkir yurak yetishmovchiligi: paraksizmal taxikardiya, mersal paroksizm, Morgani - Adams - Stokssindromi, o'tkir qon yo'qotish va qon ketish, gipertonik kriz, eklampsiya, o'tkir yurak to'xtashi, klinik o'lim.

5. O'tkir qorin sindromi: jigar, buyrak kolikasi, o'tkir siydik chiqarishni to'xtashi.

6. Bosh va orqa miya jarohatlari.

7. Turli etiologiyaga xos bo'lgan tutqanoq sindromi: epileptik status, gipertermik sindrom, degidratatsiya sindromi, o'tkir allergik reaksiyalar, tireotoksik kriz.

8. Angionevrotik shish (Kvinke shishi)

9. Ko'zning termik va kimyoviy kuyishi, ko'z olmasi va orbitasining shikastlanishi, glaukomaning o'tkir xuruji.

10. Elektr jarohat, kuyish va ko'plab shikastlanishlar (shikastlanishlar va sinishlar), hayvonlarning tishlashi va hasharotlarning chaqishi.

11. Zaharlanishlar (uyqu dori, uglerod oksidi, fosfor organik birikmalar, kislotalar, ishqorlar, qo'ziqorinlar, oziq-ovqat mahsulotlari).

12. Alkogol deliriyasi.

Oilaviy poliklinikalarda bajariladigan tibbiy muolajalar

1. Retsept yozish.

2. Bemorlarni palpatsiya, perkussiya, auskultatsiya yordamida tekshirish va antropometrik o'lchashlar o'tkazish.

3. Qo'llarda va oyoqlarda qon bosimini o'lchash.

4. EKG apparatida ishlash, mustaqil EKG olish va ularni tahlil qilish.

5. Gemogramma tekshiruv uchun qon olish.

6. Fotometrik usul Yordamida eritrotsitlar, leykotsitlar, gemogloblin miqdorini va eritrotsitlar cho'kish tezligini (ECHT) aniqlash.

7. Leykotsitar formulani hisoblash uchun qondan surtna tayyorlash va uni hisoblash.

8. Qon va siydikning ko'rsatkichlarini klinik ahamiyatini tahlil etish, qonda qand, transferazalarni (ALT, AST), bilirubin, mochevina miqdorini aniqlash.

9. Turli yosh guruhlarida kaptogrammani norma va patologik jarayonlardagi xususiyatlarini tekshirish.

10. Siydikning fizik va kimyoviy xususiyatlarini aniqlash, zamonaviy ekspress - usullar, oqsil, qand, atseton va o't pigmentlarning siydikdagi miqdorini aniqlash usullari, siydik cho'kmalari mikroskopiyasi, Nechiporenko usulini qo'llash va klinik baholash.

11. Chaqaloqni birlamchi cho'miltirish, Apgar shkalasi bo'yicha baholash, jonlashtirish bo'yicha tadbirlar o'tkazish, yelka va son suyagi singanda fiksatsiyalovchi bog'lamlar qo'llash; uyda tuqqanda kindik yarasini birlamchi yuqumsizlantirish.

12. Rinoskopiya, faringoskopiya, otoskopiya, tashqi quloq va mo'rtaklar lakunalarini yuvish, bakteriologik tekshiruvlar uchun tanglaydan, burundan va ko'zdan surtmalar olish, eshitish qobiliyatini yo'qotganlik darajasini aniqlash.

13. Oftalmoskopiya, Maklokov tanometri yoki palpator usulda oftalmatonusni aniqlash, jadval yordamida va taxminan ko'zning o'tkirligini aniqlash, ko'rish qobiliyatini baholash, qovoqni oddiy ag'darish, konyuktivadan yuzaki yot jismlarni olib tashlash, ko'z jarohatlanganda, kuyganda, statsionargacha bo'lgan yordam, mono va binokulyar bog'lov texnikasi.

14. Antibakterial preparatlarni oqilona tanlash.

15. Respirator va qo'l bilan sun'iy nafas oldirish texnikasi, mexanik usulda yoki otsos yordamida og'iz bo'shlig'idagi moddalarni olib tashlash, konikotomiya va traxeya intubatsiya texnikasi.

16. Yurakni bilvosita massaj qilish, infuzion vositalarni miqdorini aniqlash va ularni venaga yuborish.

17. Sun'iy ravishda qayt qildirish va oshqozonni yuvish, oshqozonga oral va nazogastral yo'l bilan zond qo'yish, qizilo'ngach kuyganda statsionargacha yordam, oral va infuzion regidratatsiya va dezintoksitsiyani hisoblash, tozalovchi huqna qilish texnikasi.

18. To'g'ri ichakni barmoq va instrumental (rektal oyna) tekshirish, tushgan to'g'ri ichakni qaytarish texnikasi.

19. Siydik qopini yumshoq kateter yordamida kateterlash, siydik qopini qovuq usti funksiyasining texnikasi, parafimozni to'g'rilash, balantit va balanapastitda olatni yuqumsizlantirish, prostata bezini tekshirish usuli.

20. Kichik jarrohlik aralashuvlarda qo'lni yuqumsizlantirish texnikasi, xirurgik iplar yordamida tikish va ularni olib tashlash, tishlangan yara va kuygan joylarni zarararsizlantirish, yiringli yaralarni

yorish va drenaj qo'yish (panaritsiy, abscess, flegmona), bo'shliq va g'ovaklarga zond qo'yish, tildagi so'galni olib tashlash, yumshoq to'qimalarda yot jismlarni olib tashlash, qoqsholga qarshi anatoksin va zardob yuborish usuli.

21. Yirik bo'g'imlar jarohatlanganda yumshoq bog'lov qo'yish, langet qo'yish va olib tashlash, simli va transport shinasi, singanda joyli anesteziya, umurtqa pog'onasi jarohatlanganda va suyaklar singanda bemorni joylashtirish va transportda yuborish texnikasi. Tashqi qon ketishida vaqtincha qon ketishni to'xtatish.

22. Kuyganda, bug'ilganda, cho'kkanda, sovuq urganda, elektr jarohatida, hasharotlar chaqqanda, hayvonlar va kalamushlar tishlaganda statsionargacha yordam ko'rsatish.

23. Paraneural va boshqa hollarda novokain bilan blokada qilish texnikasi.

24. Diabetik parhez va kam yog'li, yog'siz parhez ovqatlarni yozish.

25. Jinsiy rivojlanganlikni aniqlash formulasi.

26. Qinni akusher tekshiruv va uni o'tkazish, Papanikolau usulida surtna olish, bachadon bo'yida o'sma borligini skrininglash, qin surtmasining tozaligi darajasini aniqlash.

27. Ginekologik tekshiruv, shu jumladan, oyna bilan bimanual tekshiruv.

28. Genitaliy shikastlanganda statsionargacha yordam.

29. Homiladorlik davridagi favqulodda shoshilinch holatlarda birinchi shifokorlik yordami.

30. Kontratseptiv vositalarining zamonaviy usullari.

31. Funktsional diagnostika testlarini tahlil etish.

10.5. Oilaviy poliklinikada o'tkaziladigan profilaktik tadbirlar

Oilaviy poliklinikada quyidagi profilaktik tadbirlar o'tkazish ko'zda tutilgan:

1. Sanitariya - maorifi, sog'lom turmush tarzini targ'ib etish, ratsional ovqatlanishni tashkil etish va o'tkazish bo'yicha tadbirlar ishlab chiqish.

2. Alkogol, chekish, giyohvandlik va zararli odatlarga qarshi kurash. Jismoniy tarbiya va sport bilan shug'ullanishni targ'ibot etish.

3. Xizmat ko'rsatayotgan aholi orasida OITS, OIV, sil, onkologik kasalliklar, shikastlanishlar va zaharlanishlarga qarshi profilaktik tadbirlar o'tkazish.

4. Kasalliklarni barvaqt aniqlash bo'yicha profilaktik ko'riklarni tashkil etish va o'tkazish.

5. Aholi orasida dispanserizatsiyani tashkil etish, shu jumladan, 15 yoshgacha bolalar, o'smirlar (15-17), chaqiruv yoshidagilar (18-27 yosh), tug'ruq yoshidagi ayollar (15-49 yosh) va qariyalarni patronaj qilish.

6. Nikohdan o'tayotgan yoshlarga tibbiy ko'riklarni o'tkazish va yosh oilalar orasida sog'lom bola tug'ilishiga qaratilgan targ'ibot ishlarini olib boorish.

7. Genetik kasalliklarni (tug'ruqdagi nuqsonlar) kelib chiqishini oldini olish maqsadida xotin - qizlar qo'mitasi, mahalla qo'mitalari bilan hamkorlikda yaqin qarindoshlik nikohiga qarshi tashviqot ishlarini amalga oshirish.

8. Hududiy DSENM va TMSHlarini aniqlangan yuqumli kasalliklar, zaharlanishlar va favqulodda hodisalar haqida ogohlantirish.

9. Jamoa tashkilotlarini aholi salomatligini saqlash va mustahkamlashga qaratilgan chora-tadbirlarni ishlab chiqish va o'tkazishga keng jalb qilish.

Oilaviy shifokorlarining asosiy ish usuli – *dispanser usuli* bo'lib tibbiy xizmatning sifatini, samaradorligini oshirishda muhim omil hisoblanadi.

Dispanser usuli – bu o'tkazilayotgan davolash - profilaktika chora - tadbirlarining sintezi hisoblanadi. Dispanserizatsiya – sog'lom va bemor shaxslarni aktiv va muntazam ravishda kuzatishga aytiladi.

Dispanserizatsiya hozirgi vaqtda shifokorlarning ish usuligina bo'lib qolmay, balki barcha tibbiyot muassasalarning kundalik ish tartibining ajralmas bir qismiga aylangan. Dispanserizatsiyaning asosiy vazifasi kasalliklarni barvaqt aniqlash, ularni faol davolashni o'z vaqtida boshlash, kasalliklarni muntazam ravishda kuzatish, ish, turmush sharoitlarini sog'lomlashtirish, patronaj kabi ishlarni amalga oshirishni o'z ichiga oladi.

Dispanserizatsiyaning maqsadi sog'lom shaxslar salomatligini saqlash, kasalliklarni oldini olish, ularni dastlabki bosqichlarida aniqlash, mehnat qobiliyatini yo'qotishining oldini olish.

Dispanserizatsiya ikki bosqichda olib boriladi:

1) aholini dispanser kuzatuviga olish;

2) davolash - profilaktika choralarini amalga oshirish.

Dispanserizatsiyaning asosiy elementlari:

1. Kasalliklarni faol aniqlash:

- ularni tibbiyot muassasalariga kundalik murojaati paytida;
- profilaktik tibbiy ko'riklar vaqtida;
- kasalxonalarda davolanish vaqtida;
- uyda tibbiy xizmat ko'rsatish vaqtida;
- yuqumli kasalliklar bilan aloqada bo'lgan shaxslarni kuzatish jarayonida;

- sanatoriya - kurortlarda davolanish vaqtida;
- aholi kasalligini va o'lim sabablarini tahlil qilish orqali.

2. Faol kuzatish:

Salomatlik darajasiga qarab barcha ko'rikdan o'tganlar 3 guruhga bo'linadi:

- Sog'lomlar – bu guruhga hech qanday shikoyatlari bo'lmagan, hayot mobaynida (anamnezida) surunkali kasalliklarga chalinmagan va tekshirib ko'rilganda tana a'zolari va sistemalarining faoliyati me'yorida bo'lgan shaxslar kiradi (D_1).

- Amaliy sog'lomlar – bu guruhga hayot davomida o'tkir va surunkali kasalliklarni boshidan kechirgan, lekin bu kasalliklar hayotida muhim bo'lgan hayot faoliyatiga va hozirgi paytda mehnat qobiliyatiga ta'sir etmagan shaxslar kiradi (D_2).

- Bemorlar – surunkali kasalliklari bor bemorlar (D_3). Ushbu guruh o'z navbatida kasallikni turi, kechishi, mehnat qobiliyatini yo'qotganlik darajasiga qarab 3 guruhga bo'linadi: Kompensatsiya; subkompensatsiya; dekompensatsiya holatidagi bemorlar.

Kompensatsiya davrining (D_{3k}) kechishi bemorlar holatiga mehnat qobiliyatini yuqotish darajasiga kamroq ta'sir etishi bilan xarakterlanadi. Subkompensatsiya guruhi D_{3s} kasallikning biroz og'ir kechishi va uning tez-tez qaytalanib turishi, mehnat qobiliyatining uzoq muddatga yo'qotilishi bilan xarakterlanadi. D_{3d} guruhida bemorlar ko'pincha dekompensatsiya holatida bo'ladi, bunda kasallik odam organizmida turli patologik o'zgarishlarni vujudga kelishiga, mehnat qobiliyatini turg'un darajada yo'qotilishiga olib keladi.

Har bir guruhda ishlab chiqarishga, turmushga va genetik xarakterga ega bo'lgan xatarli omillari bo'lgan shaxslarni alohida ajratiladi.

Dispanser kuzatuvlari yuqorida ko'rsatilgan dispanser guruhlariga qarab belgilanadi, masalan D_1 guruhdagilar yiliga bir marta, D_2 guruhdagilar ikki marta, D_3 guruhdagilar doimiy ravishda kuzatib borilishi kerak.

Lekin bu ko'rsatmalarga har doim qo'llanilishi shart emas, balki har bir shaxsni individual holatini hisobga olgan holda kuzatuvlarni rejalashtirmoq lozim. Dispanser kuzatuvlaridan tashqari har bir dispanser guruhidagi shaxsga uning salomatligini alohida holatiga qarab laboratoriya, rentgenologik, funksional tekshirishlar o'tkazilib turiladi.

3. Faol davolash: poliklinikalarda, uyda, kasalxonalarda, sanatoriyalarda bemorlar faol davolanishi lozim. Davolashni shunday amalga oshirish kerakki, u profilaktik xarakterga ega bo'lishi lozim.

Kasallikning kuchayishini, qaytalanishini kutmasdan, uni barvaqt chaqirib profilaktik ravishda, retsidivga qarshi davolashni boshlash kerak. Shunda kutilayotgan qaytalanish, kasallikning kuchayishi yengilroq shaklda o'tishi yoki bunday holatlar umuman ro'y bermasligi mumkin, bu juda katta iqtisodiy va ijtimoiy ahamiyatga egadir.

4. Hamshira patronaji – u quyidagi vazifalarni o'z ichiga oladi:

- bemor yashayotgan sharoitni yaxshilab o'rganish;
- bemorlar tomonidan shifokorlar belgilagan tavsiyalarni o'z vaqtida bajarilishini nazorat qilib borish;
- har bir oilada sog'lom turmush tarzini, sanitariya gigiyena qoidalarini targ'ibot qilish va boshqalar.

5. Jamoatchilik asosida profilaktik chora - tadbirlarni amalga oshirish quyidagi vazifalarni o'z ichiga oladi:

- har bir oilada sog'lom turmush tarzini, sanitariya gigiyena qoidalarini targ'ibot qilish va boshqa ishlar;
- korxonalarda va muassasalarda sanitariya - gigiyena qoidalariga to'liq rioya qilish;
- texnika xavfsizligiga to'liq rioya etish;
- ishlab chiqarish va turmush bilan bog'liq bo'lgan xatarli omillarni oldini olish;
- turar joy sharoitlarini yaxshilashga qaratilgan muhim choralarni ko'rish;
- salomatlik uchun zararli bo'lgan odatlarni oldini olish.

Shunday qilib, aholini har yilgi dispanserizatsiyadan o'tkazish katta mas'uliyatli vazifa bo'lib, bu ishni bajarishda davolash - profilaktika muassasalaridan tashqari hokimiyat, jamoat, xo'jalik organlari ham ishtirok etishlari lozim.

Barcha aholini dispanserizatsiyadan o'tkazishda eng muhim ishlardan biri barcha aholini alohida hisobga olib, har bir shaxsni uning salomatligiga qarab (dispanser guruhlariga qarab) «Dispanser

kuzatuvining nazorat kartasi»ni (Sh 030/h) to'ldirish kerak. Bunday karta shu poliklinika hududida vashovchi har bir kishiga tutiladi, unda pasport ma'lumotlari bilan birgalikda kasalliklar, o'tkazilgan tekshirishlar va ularning natijalari yozib borilishi kerak.

Dispanser kuzatuvini o'z vaqtida va muntazam o'tkazilayotganligini tahlil qilish uchun quyidagi ko'rsatkichlar hisoblanadi:

- kasallikni premorbid davrida dispanser nazoratiga olinganlar (funksional o'zgarishlar vujudga kelgan davrda dispanser kuzatuviga olinganlar);

- o'z vaqtida dispanser kuzatuviga olinganlar ko'rsatkichi (kasallik tashxisi qo'yilgandan so'ng bir oygacha bo'lgan davrda dispanser kuzatuviga olinganlar);

- dispanserizatsiyaga kech olinganlar (kasallikning tashxisi qo'yilgach 6 oydan so'ng dispanser kuzatuviga olinganlar).

Dispanser nazoratiga baho berish uchun quyidagi ko'rsatkichlar hisoblanadi:

- sistematik ravishda kuzatilganlarning foizlardagi miqdori;
- epizotik ravishda kuzatilganlarning foizlardagi miqdori;
- faqat bir yilda bir marta kuzatilganlarning foizlardagi miqdori;
- yil davomida umuman kuzatilmaganlarning foizlardagi miqdori.

Dispanserizatsiyani amalga oshirishda eng muhim omillardan biri poliklinikadagi shifokor mutaxassislar o'rtasida hamda poliklinika bilan kasalxona o'rtasida izchillik bo'lishini ta'minlashdir.

Poliklinika va kasalxona o'rtasidagi izchillikning turli xil shakllari mavjuddir: misol uchun poliklinikadan kasalxonaga bemorlarni yuborayotganda hamda kasalxonadan davolanib chiqayotgan bemorlar haqida yetarlicha malumotlarni bir - birlariga yozma ravishda yetkazish yoki bo'lmasa poliklinika va kasalxonada shifokorlarning ikki zveno bo'lib va almashinib ishlashlarini ta'minlash, undan tashqari kasalxonada bo'ladigan klinik konferensiyalarga poliklinika shifokorlarini taklif etilishi kabi tadbirlar poliklinika va kasalxona o'rtasidagi izchillikni ta'minlaydi.

Dispanserizatsiya ishining samaradorligini oshirish uchun keyingi vaqtda poliklinikada salomatlikni qayta tiklash, davolash bo'limlari ochilmoqda. Bunday bo'limlarning asosiy vazifasi yurak qon-tomir, asab-ruhiy, tayanch-harakat tizimlari kasalliklarini davolash, salomatligini va mehnat qobiliyatini tiklashdan iboratdir.

10.6. Mehnat qobiliyatini ekspertiza qilish asoslari

Poliklinika faoliyatining muhim taraflaridan biri mehnatga layoqatsizlik hollarini ekspertiza qilishdan iborat, bunda davolovchi shifokor, bo'lim mudiri, bosh shifokorning vaqtincha mehnatga layoqatsizlikni ekspertiza qilish bo'yicha muovini asosiy vazifalarni bajaradi. Davolovchi shifokor bemorni har tomonlama tekshirib, ish sharoitlarini o'rganib, vaqtincha mehnatga layoqatsizligini aniqlab unga kasallik varaqasini yozib beradi. Kasallikni yaxshi o'rgangach davolash muddatini va kasallik varaqasini cho'zish uchun bemorni bo'lim mudiriga yoki bosh shifokor muoviniga tavsiya etadi. Zarur bo'lgan hollarda bemorni bo'lim mudiri bilan birgalikda shifokorlik konsultatsiya hay'atiga tavsiya etadi. Bo'lim mudiri davolovchi shifokor tomonidan yuborilgan bemorlarni har tomonlama o'rganib chiqqach, kasallik varaqasini yanada cho'zishga ruxsat beradi. Uzoq muddat davomida davolanuvchi bemorlarni har o'n kunda albatta ko'rib turishi zarur. Bo'lim mudiri bilan birgalikda mehnat qobiliyatini turg'un darajada yo'qotgan bemorlarni shifokorlik konsultatsiya komissiyasiga (VKK) tavsiya etib, u yerdan shifokorlik mehnat ekspertizasi komissiyasiga (VMEK) yuborish masalasini hal qilishda ishtirok etadi. Tanlov uslubi bilan vaqtincha mehnat qobiliyatini yo'qotganlarning davolanishi va ularning mehnatga qobiliyatsizligi qanday holatdaligini nazorat qiladi.

Mehnatga layoqatsizlik ikki xil bo'ladi:

1. Vaqtinchalik ayrim xastaliklar tufayli kasblari bo'yicha mehnat vazifasini vaqtincha bajara olmaslik. Bu o'tkinchi xarakterga ega va vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlik deyiladi.

2. Doimiy yoki uzoq muddatli mehnat qobiliyatini yo'qotish bo'lib, nogironlikka olib keladi. Nogironlik tufayli odamlar uzoq muddat davomida yoki bir umr mehnatga layoqatsiz bo'lib qolishi mumkin.

Ish qobiliyatini yo'qotish darajasiga qarab, qisman yoki to'liq mehnatga layoqatsizlik farqlanadi. To'liq mehnatga layoqatsizlikda odam hech qanday ishni bajara olmasligi va maxsus davolash tartibiga muhtojlikdir. Qisman mehnatga layoqatsizlikda esa, vazifasi yoki kasbi bo'yicha ishni bajara olmasligidir yoki ish hajmi chegara-lanishidir.

Fuqarolarning vaqtincha mehnatga layoqatsizligi mehnatga layoqatsizlik varaqasi bilan, ba'zi holatlarda esa O'zbekiston Respublikasi

Sogʻliqni saqlash vazirligi tomonidan tasdiqlangan shakldagi maʼlumotnomalar bilan tasdiqlanadi.

Mehnatga layoqatsizlik varaqalari ishlamaydigan shaxslarga, ish haqi saqlanmagan holda mehnat taʼtiliga chiqqanlarga, harbiy xizmat-chilarga (erkin yollanganlardan tashqari), shuningdek, ichki ishlar vazirligining attestatsiyasidan oʻtgan xodimlarga berilmaydi. Mehnatga layoqatsizlik varaqasi quyidagi ahamiyatga ega:

a) ishdan ozod etish huquqini beradi (yuridik);
b) ijtimoiy sugʻurta mablagʻi shaxslarga vaqtincha mehnatga layoqatsizlik bilan bogʻliq holatlarda nafaqa olishni taʼminlaydi (moliyaviy).

d) vaqtincha mehnatga layoqatsizlik bilan bogʻliq boʻlgan kasalliklarni oʻrganish (statistik).

Mehnatga layoqatsizlik varaqalari yoki maʼlumotnomalar maʼmuriy jihatdan qaysi tashkilotga boʻysunishidan qatʼi nazar, davlat davolash-profilaktika muassasalarining shifokorlari hamda tibbiyot oliygohlari, shifokorlar malakasini oshirish instituti, tibbiy ilmiy tekshirish institutlari (markazlari) shifokorlari tomonidan birlashtirilgan DPMda davolash ishlarini olib borayotgan vaqtda beriladi va uzaytiriladi. Bundan tashqari, baʼzi holatlarda mehnatga layoqatsizlik varaqalarini yoki maʼlumotnomalarini berish huquqi shifokor-epidemiologlar (sanitar shifokorlar)ga beriladi. Davolovchi shifokorlar yoʻq boʻlgan uzoq joylarda mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki maʼlumotnomasini mahalliy sogʻliqni saqlash organlarining ruxsati (buyrugʻi) boʻyicha feldsherlar tomonidan chegaralangan muddatga beriladi va u nazorat ostiga olinadi.

Mehnatga layoqatsizlik varaqasi quyidagi holatlarda beriladi:

a) vaqtincha mehnat qobiliyatini yoʻqotish bilan bogʻliq boʻlgan kasallanishlar (jarohatlarda);

b) homiladorlik va tugʻish boʻyicha beriladigan taʼtilda;

d) bemor oila aʼzosini uy sharoitida parvarish qilish zarur boʻlganda;

e) sanatoriya-kurortlarda (ambulator-kurort) davolanganda;

f) sil yoki kasb kasalligi tufayli vaqtincha boshqa ishga oʻtkazilganda;

g) karantinda;

h) protez-ortopedik statsionar sharoitida protezlashda.

Bemor ambulator-poliklinika sharoitida davolanganda davolovchi shifokor kasallik varaqasini bir vaqtning oʻzida 5 kalendar kuni-

gacha berishi mumkin. Kasallik varaqasini 5 kalendar kundan ortiq bo'lgan muddatga uzaytirish, davolovchi shifokor va bo'lim mudiri tomonidan amalga oshiriladi. Bunda har doim kasallik varaqasi 10 kundan oshmagan muddatga uzaytiriladi, agar bo'lim mudiri bo'lmasa, u yerda davolovchi shifokori VKK raisi bilan birgalikda bemor shifokor ketguncha yoki TMEKga yuborilguncha kasallik varaqasini uzaytiriladi.

Uzoq muddat kasal bo'luvchilar oxirgi 12 oy ichida bitta kasallik bilan (sil kasalligidan tashqari) mehnatga layoqatligini yo'qotgan kunning 3 chi oyidan kechikmay yoki mehnatga layoqatsizlikning 4 chi oyidan kechikmay xulosa berish, noxush klinik ko'rinishlar va mehnat faoliyatini kelgusida davom ettirish mumkin emaslik xavfi tug'ilganda hamda nogironlik belgilari paydo bo'lganda ular shifokorlik mehnat ekspertiza komissiyasiga (VMEK) yuboriladi.

Sil kasalligi oqibatida vaqtincha mehnatga layoqatsizlikda birlamchi kasallangan bemorlar xulosa berish uchun TMEKga mehnatga layoqatsizlik boshlangan kunning 10-oyidan kechikmay yuboriladi.

Sil dispanserlarida hisobda turuvchi bemorlarda asosiy kasallikning avj olishi oqibatida vaqtincha mehnatga layoqatsizlik yuz berganda xulosa berish uchun VMEKga mehnatga layoqatsizlik boshlangan kunning 6-oyidan kechikmay yuboriladi.

Mehnatga layoqatsizlik varaqasi yoki ma'lumotnomasini uzaytirish bemorni VMEKga yuborilgan kundan boshlab to'xtatiladi.

Uzoq hududlarda joylashgan DPMLarda, shu jumladan bitta shifokor ishlayotgan qishloq shifokorlik punktlarida shifokor kasallik varaqasini yoki ma'lumotnomani vaqtincha mehnatga layoqatsizlikning barcha davriga berishi yoki uzaytirishi mumkin. Bunday DPM va shifokorlarning ro'yxati sog'liqni saqlash organlari tomonidan buyruq orqali rasmiylashtiriladi.

Kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma mehnatga layoqatsizlik aniqlangan kundan beriladi.

Statsionar sharoitida (kunduzgi shifoxonalarda) davolanganda kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma davolovchi shifokor va bo'lim mudiri (bosh shifokor, bosh shifokor muovini) bilan birgalikda bir vaqtning o'zida davolashning barcha muddatiga beriladi.

Shoshilinch tibbiy yordam punktlari yoki travmatologik punktlarda mehnatga layoqatsiz deb topilganlarga kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma navbatchi shifokor tomonidan 3 kungacha berilib, so'nrga turar joyi yoki ish joyidagi DPMga yuboriladi.

Navbatdagi yoki qo'shimcha ta'til vaqtida hamda oylik maoshi saqlangan holda maxsus o'quv ta'tili vaqtida kasallik varaqasi umumiy qoidalarga asosan beriladi.

Oliygo'ra talabalariga, o'rta maxsus o'quv yurtlari o'quvchilariga ularni qishloq xo'jalik, quruvchilik sohalariga jalb etilganda, ishlab chiqarish amaliyoti vaqtida haq to'lanadigan ishga jalb etilganda va ushbu davrda vaqtincha mehnatga layoqatsiz bo'lganda (kasallik, jarohatlanish) ishlab chiqarish amaliyoti yoki ish davriga kasallik varaqasi umumiy qoidaga asoslanib beriladi.

Ishlovchi nafaqaxo'rlarga kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma umumiy qoidaga asosan beriladi.

Homiladorlikda va tug'ruq bo'yicha kasallik varaqasi ayollar maslahatxonalar yoki tug'ruq komplekslari, bo'limlari, umumiy DPM akusher-ginekologlari tomonidan homiladorlikning 30-haftasidan boshlab, jami 126 kalendar kunga beriladi.

Tug'ruqlar og'ir kechsa yoki ikki va undan ortiq bola tug'ilganda, tug'ish sodir bo'lgan DPM tomonidan kasallik varaqasi yana 14 kalendar kuniga uzaytiriladi.

Homiladorlikning 30-haftasigacha sodir bo'lgan tug'ruqlarda kasallik varaqasi DPM tomonidan 126 kalendar kuniga (agar tirik bola tug'ilsa) beriladi, agar o'lik bola tug'ilsa yoki bola tug'ruqdan keyingi dastlabki 168 soat (birinchi 7 kun) ichida o'lsa, kasallik varaqasi 70 kalendar kuniga beriladi.

Tug'ruq vaqtida yoki tug'ruqdan keyingi davrda ona vafot etsa, kasallik varaqasi qolgan kunlar uchun parvarish qiluvchi shaxsga beriladi.

Bevosita tug'ruqxonadan bola asrab olgan yoki ularni o'z qaramog'iga olgan shaxslarga kasallik varaqasi 56 kunga beriladi. Ikkita va undan ortiq chaqaloqlarni asrab olganda (qaramog'iga olganda) kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma bola tug'ilgan kundan boshlab 70 kalendar kuniga beriladi.

Agar homilador ayol homiladorlik va tug'ruq bo'yicha rasmiy ta'tilni rasmiylashtirishga o'z vaqtida murojaat etmasa, u holda kasallik varaqasi murojaat etgan kundan boshlab beriladi (agar tug'ruqdan so'ng 6 oy ichida murojaat qilingan bo'lsa).

DPMda, kasallik tufayli homilani sun'iy to'xtatishsa hamda bola tashlashda kasallik varaqasi umumiy qoidalar asosida mehnatga layoqatsizlikning barcha muddatlarida beriladi.

Qisman to'lanadigan ta'tilda yoki bolani parvarishi bo'yicha oylik maoshi to'lanmaydigan qo'shimcha ta'tilda bo'lgan ayollarga takroriy homiladorlikda kasallik varaqasi umumiy qoidalarga asosan va tug'ruq tufayli ta'tilning barcha kunlariga beriladi.

Bemorni parvarish qilishda kasallik varaqalari yoki ma'lumotnomalarning berilishi

14 yoshdan katta bo'lgan bemorni parvarish qilish bo'yicha kasallik varaqasi ambulatoriya sharoitida og'ir kasalliklar, jarohatlar bo'lganda davolovchi shifokor tomonidan 7 kalendar kunigacha beriladi (ikkinchi jahon urushi qatnashchilari, nogironlari, sobiq baynalmilal - jangchilar, Chernobil AES avariyasini bartaraf etishda ishtirok etganlarga bu muddat 14 kalendar kuniga tengdir).

Kasallik varaqasi bemor bilan birga istiqomat qilishidan qat'i nazar bemorni parvarishlayotgan istalgan oila a'zosi yoki qarindoshiga beriladi. Bunda parvarish qiluvchi shaxsni mehnat ta'tilida bo'lishi ahamiyatga ega emas. Statsionar sharoitda katta yoshdagilarni parvarish qilish bo'yicha kasallik varaqalari berilmaydi.

14 yoshgacha bo'lgan bemor bolani parvarish qilinganda kasallik varaqasi ambulatoriya sharoitida davolovchi shifokor tomonidan uning onasiga (agar u bo'lmasa, otasiga yoki boshqa oila a'zosiga) o'tkir kasallikning barcha davriga yoki surunkali kasallik avj olgan davrda remissiya vujudga kelguncha (14 kalendar kundan ko'p emas) bo'lgan davrga beriladi.

Bemor bolani parvarishi bo'yicha vaqtincha ishdan ozod etish to'g'risidagi ma'lumotnomaga davolovchi shifokor VKK raisi bilan hamkorlikda beriladi va uzaytiriladi (bir vaqtning o'zida 10 kungacha). Bemor bolani statsionarga yuborilganda kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma gospitalizatsiya qilingan kundan yopiladi. Bola statsionardan chiqqandan so'ng kasallikning o'tkir davrida belgilangan tartibda bemor bolani gospitalizatsiyasigacha bo'lgan davrdagi kasallik varaqasidagi kunlarni hisobga olgan holda kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma qaytadan beriladi.

Agar oilada bir vaqtning o'zida ikkita yoki undan ortiq bola kasal bo'lsa, ularning parvarishi bo'yicha bitta kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma beriladi, agar bolalar navbat bilan kasal bo'lsa, kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma har biriga alohida beriladi, agar ikkinchi bola birinchi bolaning kasallik davrida kasal bo'lib qolsa, uning parvarishi bo'yicha kasallik varaqasi birinchi bolaning parvarishi

tufayli ishdan ozod bo'lgan kunlarning mos kelganlarini chiqarib tashlagan holda birinchi kasallik varaqasi yopilgandan so'ng beriladi.

Bemor bolani parvarishi bo'yicha kasallik varaqasi va ma'lumotnomani berish, uzaytirish va yopish haqidagi ma'lumotlar ambulator sharoitda davolanganda bolaning rivojlanish tarixida, statsionarda davolanganda - kasallik tarixida, «Berilgan kasallik varaqalarini ro'yxatga olish jurnali»da hamda «VKK xulosalarini qayd etish jurnali»da qayd etiladi.

Onasi kasal bo'lganda yoki u boshqa bemor bolasi bilan statsionarda bo'lsa, 3 yoshgacha bo'lgan sog'lom bolani yoki 16 yoshgacha nogiron bolani parvarishi bo'yicha kasallik varaqasi DPM shifokori hamkorlikda (sog'lom bolani yoki nogiron bolani turar joyi bo'yicha) ushbu parvarishni olib borayotgan qarindoshiga beradi. Ushbu holatda kasallik varaqasi bir vaqtning o'zida onaning kasallik muddatiga yoki boshqa bemor bolani parvarishi bo'yicha statsionarda bo'lgan kunlariga beriladi.

Maktabgacha muassasasida karantin e'lon qilinsa yoki 6 yoshgacha bolani izolatsiya qilish zarur bo'lganda, ota-onalardan biriga yoki oila a'zosiga davlat sanitariya - epidemiologiya nazorati organlari tomonidan belgilangan (14 kungacha) muddatga kasallik varaqasi beriladi.

3 yoshgacha bo'lgan bolalar statsionarda davolanganda hamda katta yoshdagi bolalar og'ir kasal bo'lganda shifokorlarning xulosasiga ko'ra ular qo'shimcha parvarishga muhtoj deb topilsa, bevosita parvarish qilayotgan yoki oilaning boshqa a'zosiga ularga DPMda birga bo'lish imkoni yaratiladi va bunda kasallik varaqasi beriladi.

Mehnat ta'tilida bo'lgan ishchiga kasallik varaqasi va ma'lumotnoma bemor bolani parvarishi bo'yicha umumiy qoidalarga asosan beriladi.

Sanatoriya - kurort (ambulotoriya - kurort) davolanishga bo-ruvchilarga yo'llanma qanday mablag'lar hisobiga olinganidan qat'i nazar, kasallik varaqasi jo'nab ketishdan avval VKK tomonidan davolanish uchun bemorning asosiy va qo'shimcha ta'til kunlarining yetmagan qismiga (bunda davolanish uchun va yo'lga ketgan kunlar) qo'shib hisoblanadi.

Agar asosiy va qo'shimcha ta'tillar jo'nab ketgunga qadar tugagan bo'lsa, ishchiga rahbariyat tomonidan oylik maoshi saqlanmagan holdagi asosiy va qo'shimcha ta'tillarga teng bo'lgan ta'til taklif etiladi.

Ikkinchi jahon urushi qatnashchilari va nogironlari, sobiq baynalmilal - jangchilarga, Chernobil avariyasining oqibatlarini bartaraf etishda ishtirok etganlarga hamda 16 yoshgacha bo'lgan nogiron bolani kuzatib boruvchi ota-onalardan biriga sanatoriya - kurortda davolanishda kasallik varaqasi barcha davolanish kunlariga yo'lga ketgan muddatni hisobga olib, navbatdagi va qo'shimcha ta'tillarni hisobga olmagan holda beriladi.

Vaqtincha boshqa ishga o'tganda kasallik varaqasining berilishi

Sil kasalligi yoki kasb kasalligiga chalinganlar salomatlik holatiga va davolanishiga ziyon yetmagan holda boshqa ishni bajara olsalar, vaqtincha boshqa ishga o'tganda kasallik varaqasi ikki kalendar oyigacha beriladi. Kasallik varaqasi VKK tomonidan beriladi, agar VKK bo'lmasa, davolovchi shifokor va bosh shifokor bilan hamkorlikda kasallik varaqasi beriladi.

Karantin vaqtida kasallik varaqasining berilishi

Bakteriya tashuvchilik oqibatida ishdan chetlatilgan shaxslarga ish joyidan yoki turar joyidan umumiy qoidalarga asoslanib davolanish muddatiga kasallik varaqasi beriladi.

Yuqumli kasallikka chalingan bemorlar bilan muloqotda bo'lish oqibatida ishdan chetlatilgan shaxslarga kasallik varaqasi davolovchi shifokor yoki sanitariya - epidemiologiya nazorati organlari tomonidan belgilangan muddatga beriladi.

Sog'liqni saqlash vazirligi hamda hududiy sog'liqni saqlash boshqaruv organlarining qaroriga binoan karantin vaqtida kasallik varaqasi epidemiolog yoki sanitariya shifokori tomonidan berilishi mumkin.

Protezlash vaqtida kasallik varaqasining berilishi

Protezlash - ortopedik korxonaning statsionariga yuborilgan shaxslarga kasallik varaqasi yo'llanma bergan DPMning VKKsi tomonidan beriladi va keyinchalik statsionar shifokori tomonidan yo'lga ketgan muddatni hisobga olgan holda statsionarda bo'lgan barcha muddatiga uzaytiriladi.

Kasallik varaqasi yoki ma'lumotnomalar blankalarining taqsimlash, hisobga olish va saqlash tartibi

Belgilangan shakldagi kasallik varaqasi yoki ma'lumotnoma qat'iy hisobot beriluvchi hujjat hisoblanadi. Kasallik varaqasi va ma'lumotnoma blankasining shakli Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan Ijtimoiy ta'minot vazirligi qoshidagi nafaqa fondi bilan kelishilgan holda ishlab chiqiladi va tasdiqlanadi. Kasallik varaqalari

yoki ma'lumotnomalar blankalarini tayyorlash uchun to'lovni Sog'liqni saqlash vazirligi buyurtmalari tushganda nafaqa fondi amalga oshiradi. Blankalarni taqsimlash, hisobga olish, saqlash ishlarini tashkil etish bo'yicha javobgarlikni va hisobot topshirishni sog'liqni saqlash vazirining muovini, sog'liqni saqlashning hududiy organlari rahbarlarining muovirlari, vazirliklar va ma'muriyatlar DPMlari, tibbiy xizmatlari rahbarlari olib boradilar. Sog'liqni saqlash muassasasi mehnatga layoqatsizlik varaqalari yoki ma'lumotnomalarning blankalarini taqdim etilgan hisobot-buyurtmaga asosan har kvartalda o'zidan yuqorida turgan sog'liqni saqlash xizmatini boshqarish organidan oladi. Kasallik varaqalarini yoki mulkchilikning boshqa shakllaridagi DPM ma'lumotnomalarini berish tartibi O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan belgilanadi. Blankalarni hisobga olish va saqlash qat'iy hisobot beriluvchi blankalarni hisobga olish va saqlash talablariga asosan olib boriladi. DPM blankalarini borligini, kelishini va saralanishining aniq miqdoriy hisobini maxsus kitobda olib borishlari kerak. Blankalarni hisobga olish kitobi tikilgan bo'lib, varaqlari nomerlangan bo'lishi kerak, oxirgi varaqada muassasaning nomi va varaqalarning soni ko'rsatiladi va javobgar shaxsning imzosi, DPM muhri bilan tasdiqlanadi. Blankalarni jo'natish baholi pochta posilkasi sifatida amalga oshiriladi, jo'natilgan blankalarning xarajat qog'ozlari (nakladnoy) esa topshirganlik haqidagi xabarnoma bilan alohida buyurtma xati sifatida jo'natiladi. Shifokorlar (feldsherlar) kasallik varaqalari yoki ma'lumotnomalarni jo'natganlari to'g'risida javobgar shaxsga avvaldan olingan blankalarining karesboklarini topshirish yo'li bilan hisobot topshiradilar. Hisobot uchun olingan blankalarning saqlanishi uchun shifokorlar (feldsherlar) shaxsiy javobgar hisoblanadilar. Belgilangan shakldagi berilgan kasallik varaqalari yoki ma'lumotnomalarini hisobga olish «Kasallik varaqalarini ro'yxatga olish kitobi» da aks ettirilib, bunda ma'lumotnomalar alohida kitobda hisobga olinadi.

Blankalarning koreshoklari, bekor qilingan va buzilgan blankalar davolash muassasada 2 yil davomida saqlanadi, sungra rahbarning buyrug'i asosida yoqib tashlanadi. Yo'qotilganlik haqidagi dalolatnoma 10 yil davomida saqlanadi.

Sog'liqni saqlash muassasalari blankalarning o'g'irlanishi yoki yo'qolishi haqidagi barcha holatlar bo'yicha, ularning seriya va nomerlarini ko'rsatgan holda o'zidan yuqorida turgan organga, Ijtimoiy

ta'minot vazirligiga, Nafaqa fondiga, Nafaqa fondining hududiy bo'limiga xabar berishlari shart.

Shifokorlik konsultativ komissiya ishini tashkil qilish va vazifalari

1. Davolash - profilaktika muassasalarida yoki ularning bazasida tashkil etiladi, tarkibida rais, tegishli bo'lim mudiri va davolovchi shifokor kiradi. Zarurat bo'lganda konsultatsiya berish uchun tegishli mutaxassislar jalb etilishi mumkin, Komissiyaning raisi buyruq bo'yicha tayinlangan bosh shifokor muovini hisoblanadi (bosh shifokor, bo'lim mudiri). VKK kasallik varaqalari yoki ma'lumotlarni uzaytirish masalalarini hal etadi. VKK raisi davolovchi shifokor va bo'lim mudirining vakolatiga kiritilgan huquqlarga ega bo'ladi.

2. VKK raisi bemorni shaxsan ko'rib, tibbiy hujjatlarni chuqur o'rganib, o'tkazilgan tekshiruvning to'g'ri ekanligi va to'liqligini, davolash va tashxisning asosli ekanligini tekshiradi va bo'lim mudiri hamda davolovchi shifokorning tavsiyasi bo'yicha klinik-ekspert masalalarni hal etadi, kasallik varaqalari yoki ma'lumotnomalarning davolovchi shifokorlar va bo'lim mudirlari tomonidan berilishining to'g'ri ekanligini nazorat qiladi. Bemorlar va nogironlarning reabilitatsiyasi, nogironlikning oldini olish ustidan nazorat olib boradi.

3. Bemorlarning shikoyatlarini ko'rib chiqadi, zarurat bo'lganda ixtisoslashtirilgan davolash-tashxis markazlariga konsultatsiya va davolash uchun yuboradi.

4. Bemorlarni salomatlik holati bo'yicha yengil va mehnat sharoitiga ega bo'lgan boshqa ishga o'tkazishning zarurligi haqida xulosa berib, bunda bemorning malakasini hisobga olib taklif etilayotgan ishning tavsifi aniqlanadi.

5. Sanitariya - epidemiologiya xizmati organlarining ko'rsatmasiga asosan karantin vaqtida va bakteriya tashuvchilikda boshqa ishga o'tkazishning zarurligi haqida xulosa yoki kasallik varaqasini beradi.

6. Markaziy tuman kasalxonalari (MTK), markaziy shahar kasalxonalari yoki poliklinikalari, uyushmalar, viloyat kasalxonalari poliklinikalari (Qoraqalpog'iston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining Respublika kasalxonasi) VKKlari tegishli ravishda markaziy tuman (shahar), viloyat VKKlari (Qoraqalpog'iston uchun Respublika VKKsi) hisoblanadilar. Toshkent shifokorlar malakasini oshirish instituti VME kafedrasidagi VKK markaziy respublika VKKsi hisoblanadi. Markaziy VKK faoliyatiga yetakchi mutaxassislar jalb qilinadi.

7. Talabalar va o'quvchilarga salomatlik holati bo'yicha akademik ta'tilga chiqish, imtihonlardan, mashg'ulotlardan, qishloq xo'jalik ishlaridan ozod qilish yoki boshqa fakultetga o'tishning zarurligiga haqida xulosa beradi.

8. Amaldagi yo'riqnomaga asosan sanatoriya-kurortda davolanishda, kasb kasalligi yoki sil kasalligi tufayli vaqtincha boshqa ishga o'tkazilganda, konsultatsiyaga va boshqa shaharga davolanish uchun hamda protez - ortopedik statsionarga yuborilganda, shu jumladan, 1-guruh nogironi, 16 yoshgacha bo'lgan nogiron bolalarni kuzatib boranda va boshqa holatlarda kasallik varaqalarini berish masalalarini hal etadi. Qonunchilikka asoslangan holda bemorlarning alohida guruhlariga yoki alohida yashash maydoniga muhtoj bo'lganda xulosa beradi.

9. Mehnatga layoqatsizlikning paydo bo'lish kundan 3 kalendar oyidan kechikmay, kasallik varaqasidagi muddatdan qat'i nazar mehnat qobiliyatini doimiy yoki uzoq muddatga yo'qotish belgilari bo'lganda bemorlarni VMEKga yuborish masalasini hal qiladi.

10. Ish bilan bog'liq bo'lgan shikastlanishlar va kasb kasalligi tufayli yo'qotilgan mehnatga layoqatligining foizini aniqlash, hamda nogironlarga nogironlik muddati tugashi yoki salomatlik holatini yomonlashuvi sababli muddatidan oldin qayta xulosa berish uchun bemorlarni va nogironlarni TMEKga yuboradi.

11. Zarur bo'lgan holiarda VKK bemorlarni dastlab VMEKda konsultasiya qiladi. Turg'un mehnatga layoqatsizlikning belgilari bo'lganda, VMEKga tibbiy hujjatlarni o'tkazishni tashkil etadi, ularni to'ldirishning to'g'ri ekanligini nazorat qiladi, imkoniyat bo'lganda VMEK majlislarida ishtirok etadi, zarur holatlarda mutaxassislar bilan hamkorlikda VMEK qarorlarining bajarilishini nazorat qilishni ta'minlaydi.

12. Bemorga xulosa berish ma'lumotlari va VKK qarorlari bemorning ambulator kartasi, kasallik tarixi, «VKK xulosalarini qayd etish jurnali»ga yozilib, VKK raisi, a'zolari va kotib tomonidan imzo qo'yiladi.

13. Vaqtincha mehnatga layoqatsizlik bilan bog'liq kasallanishning va nogironlikning odini olish, kamaytirish, bemorlar va nogironlarni reabilitatsiya qilish sohasidagi faoliyatini VKK VMEK bilan va boshqa manfaatdor tashkilotlar bilan bevosita muloqot o'tkazadi.

10.7. Turg'un mehnatga yaroqsizlik ekspertizasi

Doimiy mehnatga yaroqsizlikning shifokorlik mehnat ekspertiza-komissiyasi (VMEK) aniqlaydi. Bu hay'atlar 2 xil bo'ladi.

1. Birlamchi tuman va tumanlararo.

2. Oliy hay'at – shahar, viloyat, respublika.

Birlamchi hay'at 5 kishidan iborat bo'lib, ularga terapevt, jarroh, nevropatolog, ijtimoiy ta'minot organlarining vakili, kasaba uyushma organining vakili kiradi.

Nogironlik – bu uzoq vaqt yoki doimiy mehnatga yaroqsizlik qobiliyatini yo'qotishdir. Bu vaziyat uzoq vaqt mobaynida kasal bo'lib yoki jarohat olib, organizm faoliyatini buzilishiga olib kelgan hollarda bo'ladi. Nogironlikni aniqlashda ekspertiza komissiyasi kasallanish va nogironlikni o'miga qarab quyidagi turlarga bo'linadi.

– umumiy profilga doir komissiya;

– ixtisoslashtirilgan komissiya (sil, ruhiy, ko'z va ba'zi qon-tomir kasalliklarida tashkil qilinadi);

– aralash komissiya turi – komissiya nazorat qiladigan yashash joyiga ko'ra;

– birlamchi (tuman, tumanlararo, shahar);

– yuqori (o'lka, viloyat, markaziy yirik shaharlardagi va respublika toifasidagi).

Birlamchi komissiyalar katta yoshdagi 120-130 ming aholisi hisoblangan holda tashkil qilinadi. Tarkibi besh kishidan iborat komissiya a'zolari 3 ta shifokor hamda ijtimoiy ta'minot va kasaba uyushma organi vakillari kiradi, shulardan biri komissiya raisi lavozimida bo'ladi. Bu umumiy profildagi komissiya turkumi.

Ixtisoslashtirilgan komissiyada 2 ta shifokor-ekspert bo'lib, yana 1 ta umumiy profildagi shifokor bo'ladi. Bulardan biri rais bo'lib saylanadi.

VMEKning asosiy vazifalari:

1. Ish qobiliyati holatini aniqlash, uzoq vaqt yoki turg'un.

2. Nogironlik gruppasini va ularning sabablarini aniqlash.

3. Nogironlarni sog'lig'iga mos ravishda ish bilan ta'minlash va nazorat qilish.

4. Aholini salomatligini saqlash, mustahkamlash, nogironlikning oldini olish tadbirlarida ishtirok etish.

5. Sog'liqni saqlash organlari, korxona ma'muriyati, kasaba qo'mitasi bilan birgalikda ish qobiliyatini yo'qotish sabablarini o'rganish va

ish qobiliyatini tiklash hamda nogironlikning oldini olish chora-tadbirlarini ishlab chiqishda ishtirok etish.

Nogironlik guruhi

Nogironlik guruhini belgilash, uning soglig'ini, ish qobiliyatini yo'qotish darajasiga bog'liq va 3 guruhga bo'linadi.

Nogironlik guruhiga VTEK qarori bilan surunkali kasalliklari bor, anatomik kamchiliklari bor, ish qobiliyatiga keskin ta'sir etuvchi funksional buzilishlari bor kishilar chiqariladi. Guruhga chiqishning asosi bo'lib, bemorning kasb faoliyatini davom ettirishga qarshilik ko'rsatuvchi, mehnat qobiliyatini keskin pasaytirib yuborgan kasallik hisoblanadi. Mehnat qobiliyatini turg'un yo'qotish darajasiga ko'ra to'liq va qisman mehnatga yaroqsizlik farqlanadi.

To'liq va doimiy mehnatga layoqatsizlikda kasb faoliyatini davom ettira olmasa ikkinchi guruhga, agar bemor boshqalarning doimiy qaramog'iga, yordamiga muhtoj bo'lsa, birinchi guruhga kiritiladi. Uchinchi guruh nogironlarini yengil ishlarga o'tkazish mumkin.

Birinchi guruh nogironligi

a) doimiy qaramoqqa muhtoj, mehnat qilish qobiliyatini turg'un yo'qotganlarga beriladi;

b) doimiy ish qobiliyatini funksional imkoniyatlarini. Keskin kamayganligi bilan biron bir maxsus yaratilgan, individuallashtirilgan sharoitda ayrim ishlarni bajarishi mumkin shaxslarga ham beriladi, masalan: ko'zi ojizlar.

Birinchi guruh nogironligini belgilashda, bemorning hatto o'z-o'ziga xizmat qila olmasligi, bironvning doimiy yordamiga muhtojligi e'tiborga olinadi.

Ikkinchi guruh nogironligi

a) funksional imkoniyatlari keskin chegaralangan, lekin o'zgalar yordamiga doim muhtoj bo'lmagan shaxslarga;

b) mehnat tufayli kasbga bog'liq ravishda mehnat tufayli kasalligini kechishi og'irlashib ketadigan, doimiy yoki turg'un mehnatga layoqatsiz kishilarga;

d) og'ir surunkali kasalliklar bilan birgalikda tayanch harakat sistemasiga putur yetgan yoki ko'rish qobiliyati ancha pasaygan, maxsus yaratilgan sharoitlarda mumkin bo'lgan shaxslarga beriladi;

Ikkinchi guruh nogironligini belgilash uchun asos bo'lib, keskin ifodalangan funksional buzilishlarga ega, lekin o'zganing doimiy ko'magiga muhtoj bo'lmamasligi, maxsus sharoitlarda ishlash mumkinligi xizmat qiladi.

4. Dispanser kuzatuvning nazorat kartasi (030 /h shakl).
5. Birinchi bor kasallikka chalinishni qayd etish statistik talon(025-2/u).

6. «Davolash muassasasi xizmat ko'rsatadigan hududda yashovchi bemorlarda qayd etilgan kasalliklar soni to'g'risida»gi yillik davlat statistika hisoboti (12- tib. shakli).

7. Shifokorning qabul jurnali.

8. Oila va uchastka pasportlari hamda boshqalar.

Yillik hisobot quyidagi hujjatlarga asoslangan holda tuziladi:

1. Shtat jadvali.
2. Poliklinika, dispanser va maslahatxonada ishlovchi shifokorlarning ish kundaligi – sh-039/h.
3. Uydagi tug'ruqlarni qayd etuvchi kitob sh -32/x.
4. Bemorning shaxsiy ambulator xaritasi sh -025/x.
5. Dispanser kuzatuvining kuzatuv xaritasi sh -030/x.
6. Aholini dispanser ko'rigidan o'tkazganligi tug'risidagi xarita sh-131/x.
7. Bolaning rivojlanish tarixi sh -112/x.
8. Kasallanishlarni qayd etuvchi jamlanma qaydnomasi sh -071/x.
9. O'lganligi to'g'risidagi shifokorlik guvohnomasi sh -106/x.
10. Shifoxonadagi bemor va o'rindiqlik fondini hisobga oluvchi kundalik varaqasi sh -107/x.
11. Bemorning shifoxonadan chiqqanligi to'g'risidagi xarita sh-066/x.

Hamma hisobotlarda titul varag'iga hisobot yuboruvchi muassasaning manzili ko'rsatiladi. DPM yoki KVP, OP ning bo'lim va bo'linmalari, shtatlari, laboratoriyalari va poliklinikaga qatnovlar soni, quvvati, qancha aholiga xizmat ko'rsatishi batafsil yoritiladi.

Hisobot 6 ta bo'limdan iborat.

- 1-bo'lim. Hisobotning yil oxiriga ko'ra shtati.
- 2-bo'lim. Poliklinika, dispanser va maslahat bo'limining ish faoliyati to'g'risida.
- 3-bo'lim. Shifoxona ish faoliyatining hisoboti.
- 4-bo'lim. Davolash-yordamchi bo'limlar hisoboti.
- 5-bo'lim. Diagnostika bo'limlari ishi hisoboti.
- 6-bo'lim. Antirabik ish faoliyati.

XI bob. QISHLOQ AHOLISIGA DAVOLASH-PROFILAKTIK YORDAMNI TASHKIL QILISH VA HAMSHIRANING ROLI

1998-yil 10-noyabrda qabul qilingan O'zbekiston Respublikasi Prezidentining № PF-2107 «O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish davlat dasturi to'g'risida»gi Qarorida qishloq aholisiga birlamchi tibbiy sabitariya yordamini yaxshilash borasida bir qator vazifalar qo'lgan edi, ya'ni BTSYo mini aholiga imkon qadar yaqinlashtirishdir. Respublikamizning hamma tumanlarida birlamchi tibbiy-sanitar yordam «Salomatlik-1» dasturida tasdiqlangan afzalliklarini tarbiq etish maqsadida, qishloqlarda oldin mavjud bo'lgan hamma birlamchi yordam ko'rsatib kelgan, ekonomik jihatdan noloyiq hisoblangan feldsher-akusherlik punktlari (FAP), qishloq shifokorlik ambulatoriyasi (QVA), qishloq uchatska kasalxonasi (QUK), qishloq shifokorlik punkti (QVP) ga aylantirish lozim topildi. QVP — dunyo bo'yi-cha qishloq aholisiga xizmat ko'rsatishda eng rivojlangan turi hisoblanadi. Undan tashqari, ekonomik jihatdan qulay va poliklinik sharoitda tibbiy xizmat bilan barcha aholini qamrab olishi mumkin. Qishloq aholisiga BTSYo ko'rsatadigan tibbiyot xodimlarini oldida aholiga tibbiy xizmat ko'rsatishni yaxshilash, uni rivojlantirish, sifatli va yuqori darajadagi tibbiy yordamni tashkil qilish, kasallik ko'rsatkichlarini, nogironlikni kamaytirish va ishga layoqatlilikni oshirishdek katta vazifalar turibdi. O'zbekiston aholisining 2/3 qismidan ko'prog'i qishloq joylarida istiqomat qilishini inobatga olsak, ularga tibbiy xizmatni tashkil etishning ahamiyati naqadar muhim ekanligi ko'zga yanada yaqqol namoyon bo'ladi. Hozirgi paytda qishloq aholisining sog'lig'ini saqlash va sifatli tibbiy xizmat bilan ta'minlashni yaxshilash borasida QVPlar, poliklinika va ambulatoriyalarni, tez yordam stansiyalarini va bo'limlarini yetarli darajada sifatli va mukammal bilimga ega bo'lgan mutaxassis kadrlar, moddiy texnika bazalari bilan ta'minlash borasida zarur tadbirlar amalga oshirilmoqda.

Qishloqdagi ijtimoiy sharoitlarning birmuncha pastligi, ekologik sharoitlarning odamlarga salbiy ta'sirining oshganligi, aholining tibbiy yordamga bo'lgan ehtiyojini yanada oshirmoqda. Bu esa tibbiyot xodimlarining oldiga yanada kattaroq mas'uliyat yuklash bilan birga, qishloq aholisiga xizmat ko'rsatayotgan tibbiyot muassasalarini tashkil

qilish va ularning tarkiblarini ko'rib chiqishni talab qilmoqda. Qishloq aholisiga tibbiy xizmatni qishloq sharoitining o'ziga xos xususiyatlaridan kelib chiqqan holda tashkil qilinadi.

Bu xususiyatlar quyidagilaridan iborat:

1. Qishloq aholisining tarqoq joylashganligi.
2. Qishloq xo'jalik ishlarining mavsumiyligi.
3. Tuman markaziga ayrim qishloqlarning uzoq joylashganligi, yo'l sharoitlarining yomonligi.
4. Jamoat transportlarining yetishmasligi, ularning belgilangan grafikda muntazam qatnamasligi, telefon aloqasining yomonligi.
5. Qishloq aholisining urf-odatları, turmush tarzi, yashash sharoitining o'ziga xosligi.
6. Mutaxassislar bilan kam ta'minlanganligi va boshqalar.

Qishloq aholisiga tibbiy xizmatni tashkil qilishning eng asosiy o'ziga xos xususiyatlaridan biri uning bosqichligidir.

Qishloq aholisiga davolash-profilaktika, sanitariya-epidemiologik yordami, kompleks tibbiy muassasalar tomonidan qishloq shifokorlik punktidan (ba'zilarida FAP) boshlab viloyat muassasalarigacha ko'rsatiladi.

Qishloq shifokorlik punkti (QVP) – o'ziga birlashtirilgan qishloq aholisiga birlamchi tibbiy sanitariya yordamini ko'rsatuvchi davolash – profilaktika muassasasi hisoblanadi. Hozirgi kunda mamlakatimizda zamonaviy tibbiy texnika bilan jihozlangan 3 mingtaga yaqin qishloq shifokorlik punktlari faoliyat ko'rsatmoqda. Qishloq shifokorlik punktlari, u xizmat ko'rsatayotgan aholi soniga, aholi punktlari soniga, joylashganligiga, xizmat radiusiga, qishloq xo'jaligi va boshqa ishlab chiqarish tarmoqlarining xarakteriga qarab tashkil etiladi.

Xizmat ko'rsatayotgan aholi soniga qarab QVP to'rt tipli bo'ladi:

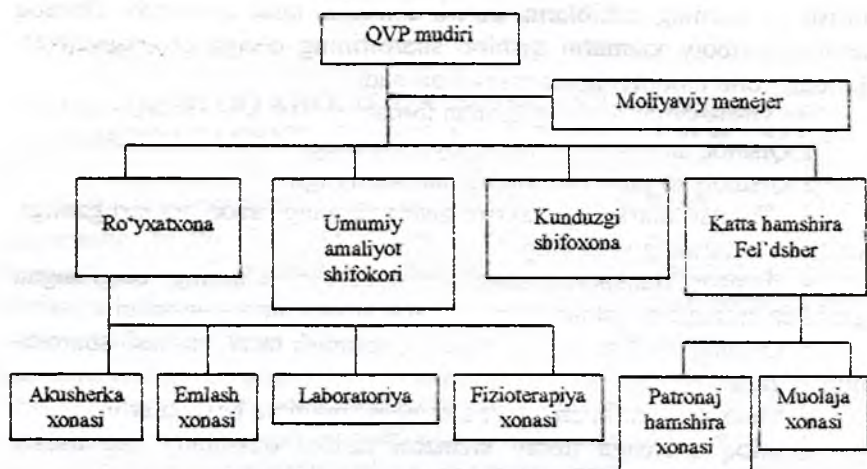
Birinci tip – 1500 tagacha odamga.

Ikkinchi tip – 1500 dan 3500tagacha.

Uchinchi tip – 3500 dan 6000 tagacha.

To'rtinchi tip – 6000 tadan 10 000 tagacha.

QVPda ishlovchi shifokorlar tarkibi va shtatlari lavozimining soni, uning tipiga va xizmat ko'rsatayotgan aholi soniga qarab belgilangan tartibda aniqlanadi. QVPning tarkibi va uning faoliyatini boshqarish QVP strukturasi uning tipiga va xizmat ko'rsatayotgan aholi soniga bog'liq. Umumiy tarzda QVP tarkibi quyidagicha ko'rinishda bo'ladi.



QVPga tuman tibbiyot birlashmasi boshlig'i tomonidan tayinlangan – mudir rahbarlik qiladi, o'rinbosari sifatida moliyaviy menejer lavozimi kiritilgan.

QVP mudiri, o'rnatilgan tartibda QVPning faoliyatiga umumiy rahbarlik qiladi. U QVPga birlashtirilgan aholiga birlamchi tibbiy – sanitariya yordamini ko'rsatadi va kasalliklarni oldini olish bo'yicha profilaktik chora-tadbirlarni o'tkazadi, sifatli va samarali tibbiy yordam ko'rsatish, aholi salomatligini muhofazalash maqsadida QVP faoliyatini boshqaradi. QVP faoliyati tuman tibbiyot birlashmasi tomonidan nazorat qilinadi. QVP to'la qonli faoliyat ko'rsatish uchun davlat mablag'i hisobidan tibbiyot apparatlari, tibbiyot mebellari, dori vositalari, sanitariya va gigiyena vositalari, yumshoq va qattiq inventarlar bilan ta'minlandi.

QVPning maqsadi – umumiy amaliyot shifokori va oilaga tibbiy – ijtimoiy xizmat ko'rsatish prinsipi asosida qishloq aholisiga sifatli birlamchi yordamni ko'rsatish.

QVPning asosiy vazifalari:

- birlashtirilgan hudud aholisini malakali tibbiy yordam bilan ta'minlash;
- ambulatoriya va uyda bemorlarni qabul qilish;
- qishloq aholisiga tez-tez uchraydigan kasalliklarni davolash va profilaktikasi bo'yicha alohida patsient va butun oila darajasida tibbiy xizmat ko'rsatish;

- o'z vaqtida konsultativ yordam ko'rsatish, kam uchraydigan og'ir kasalliklarning atipik kechish hollarida bemorlarni statsionar sharoitida davolash uchun ixtisoslashtirilgan tibbiy muassasalariga yo'llash;

- tegishli diagnostika va davolash standartlariga mos holda xizmat ko'rsatayotgan hudud aholisiga statsionargacha bo'lgan shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish;

- xizmat ko'rsatayotgan aholi orasida kasallanishlar, shikastlanishlar, nogironlik va o'limni kamaytirish hamda ularning profilaktikasi bo'yicha chora - tadbirlar o'tkazish;

- profilaktik va maqsadli tibbiy ko'riklarni tashkil etish: birinchi navbatda bolalar, o'smirlar, tug'ruq yoshidagi ayollar, yolg'izlar. Qariyalar, nogironlar, surunkali bemorlar orasida ijtimoiy ahamiyatiga molik kasalliklar, sil, teri tanosil kasalliklari, xavfli o'smalar, OITS va OIV infeksiyasini barvaqt aniqlash, ularga qarshi kurashish bo'yicha chora- tadbirlar o'tkazish;

- kompleks sanitariya va epidemiyaga qarshi chora - tadbirlarni tashkil etish va o'tkazish (profilaktik emlashlar, aholi punktlarini tozaligi, suv bilan ta'minlash, muassasalar va tashkilotlar ustidan joriy sanitariya nazoratini o'tkazish);

- aholini sanitariya – gigiyenik jihatdan tarbiyalash, oqilona ovqatlanish, spirtli ichimliklar ichish, chekish va boshqa zararli odatlarning oldini olish bo'yicha sog'lom turmush tarzini targ'ibot qilish;

- yolg'izlarga, qariyalarga, nogironlarga, surunkali xastalikka chalingan bemorlarga ijtimoiy yordam xodimlari bilan hamkorlikda tibbiy - ijtimoiy yordam ko'rsatish, patronaj tashkil etish;

- belgilangan tartibda vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlik hollarini ekspertiza qilish: bemorlarni salomatlik holatini va mehnatga layoqatsizligini aniqlash maqsadida shifokorlik ekspertizasini o'tish uchun VKK va VMEK yo'llanma berish;

- ommaviy dala ishlari davrida qishloq xizmatchilariga tibbiy yordamni yanada yaqinlashtirish bo'yicha tadbirlar o'tkazish;

- tegishli ta'minot va diagnostika standartlariga mos holda laboratoriya va instrumental tekshirishlarni o'tkazish;

- patsientlar haqidagi axborotlarni sir saqlagan holda, ularning huquqlariga rioya qilish.

QVPda aholiga malakali tibbiy yordam ko'rsatuvchi asosiy shaxs umumiy amaliyot shifokori hisoblanadi. Umumiy amaliyot shifokori

patsientlarni QVPda va uyda qabul qiladi, tez va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatadi, kompleks profilaktik, immunologik, sanitariya va epidemiyaga qarshi, diagnostika – davolash reabilitatsiyaga oid tadbirlar o'tkazadi, UASh malakaviy tasnifidan kelib chiqqan holda oilaning tibbiy - ijtimoiy muammolarini hal etishga yordam beradi. QVP tibbiyot hamshiralari bilan hamkorlikda birlashtirilgan aholi salomatligini reproduktiv yoshdagi aholi salomatligini muhofazalash, bolalar, onalar orasida kasalliklar va o'limni kamaytirish maqsadida chora - tadbirlar o'tkazadi.

Qishloq shifokorlik punkti umumiy amaliyot shifokorining asosiy vazifalari:

- birlashtirilgan aholiga tez - tez uchraydigan kasalliklarni davolash va ularning profilaktikasi bo'yicha tibbiy xizmat ko'rsatadi;

- og'ir hamda atipik kechuvchi kasalliklar paydo bo'lganda patsientlarni tegishli ixtisoslashtirilgan tibbiyot muassasalariga, o'z vaqtida mutaxassislar konsultatsiyalariga yuborish;

- mavjud tibbiy vositalari va tegishli standartlarga mos ravishda tez va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish;

- kompleks sanitariya va epidemiyaga qarshi tadbirlarni tashkil etish va o'tkazish, profilaktik emlashlar, birlashtirilgan hudud maydoni va uy xo'jaliklarining umumiy sanitariya holatini nazorat qilish, yuqumli kasalliklar o'chog'ida epidemiyaga qarshi tadbirlar o'tkazish, aholini xavfli epidemiologik vaziyat to'g'risida ogohlantirish;

- aholini sanitariya - gigiyenik tarbiyalash, sog'lom turmush tarzini targ'ib etish, ratsional ovqatlanish, zararli odatlarga qarshi kurash, o'sib kelayotgan avlodni sog'lomlashtirish, onalar va bolalar salomatligini muhofaza qilish, istalmagan homiladorlikning oldini olish, oilani oqilona rejalash bo'yicha chora-tadbirlar tashkil etish va o'tkazish;

- ayollarni homiladorlik davrida va tug'ruqdan keyin kuzatish, ko'krak suti bilan ovqatlanishni targ'ib etish;

- ijtimoiy soha xodimlari bilan hamkorlikda yolg'izlar, qariyalar, nogironlar, surunkali xastalikka chalingan bemorlarga tibbiy - ijtimoiy yordam ko'rsatish, patronaj tashkil etish;

- dekretlashtirilgan aholini (bolalar, o'smirlar, tug'ruq yoshidagi ayollar, surunkali kasallar) umumiy dispanserizatsiyadan o'tkazish;

- kasalliklarni barvaqt aniqlash maqsadida profilaktik va maqsadli tibbiy ko'rikni o'tkazish;

- ijtimoiy ahamiyatga molik kasalliklarga (sil, venerik kasalliklar,

xavfli o'smalar, qandli diabet, OITS/OIV, giyohvandlik) qarshi davolash-profilaktik tadbirlarni o'tkazish;

- bemorlarga VKK va VMEK yo'llanmalar berish orqali vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlikni ekspertiza qilish;

- yuqumli kasalliklar, zaharlanishlar va favqulodda vaziyatlar yuz berganda DSENM va TTBga o'z vaqtida xabar berish;

- tibbiyotning qayd va hisobot hujjatlarini sifatli va o'z vaqtida to'ldirish;

- QVP mudiriga, o'ziga biriktirilgan hududda o'tkazilgan ishlar haqida vaqti - vaqti bilan hisobotlar berish;

- tibbiyot va ijtimoiy yordam masalalari bo'yicha o'tkazilayotgan anjumanlarda ishtirok etish, doimo o'zining kasbiy bilim va malakasini oshirib borish.

UASh har 5 yilda bir marta malakaviy toifasini tasdiqlash uchun attestatsiyadan o'tadi.

QVPidagi katta hamshira (feldsher) vazifasi:

- biriktirilgan hudud aholisiga shifokorgacha bo'lgan tibbiy yordamni ko'rsatish;

- shifokorlar yo'q paytlarida punktda va bemorlarning uylarida bemorlarni ambulator qabul qilish va davolash;

- shifokorlarning qabuliga olib borishlarni tashkil etish;

- shifokorlarning buyurtmalarini bajarish;

- sog'lom shaxslarni va bemorlarni dispanserizatsiya qilishda ishtirok etish;

- QVP mudiri yo'q paytida QVPining barcha xodimlariga (kichik va o'rta maxsus) topshiriqlar beradi;

- nazorat hududidagi obyektlarida joriy sanitariya nazoratini amalga oshirilishini nazorat qilish;

- zaharli va kuchli ta'sir qiluvchi moddalardan tashqari barcha turdagi dori moddalariga yozilgan retseptlarga dori qabul qilib oladi.

QVPda patronaj hamshirasining vazifalari:

- aholini va bolalarni sog'lomlashtirishga yo'naltirilgan profilaktik tadbirlarni amalga oshirish;

- 3 yoshgacha bo'lgan sog'lom bolalarni patronaj qilish, shu jumladan yangi tug'ilgan chaqaloqlarni, ko'krak suti bilan ovqatlantirishni va bolalarning oqilona ovqatlanishlarini nazorat qilish;

- sog'lom va bemor bolalarni dispanserizatsiya qilishda ishtirok etish;

- o‘z xizmat ko‘rsatish hududida joylashgan, bog‘chalari, bolalar uylari, maktablarda profilaktik ishlarni olib boradi;

- aholi va bolalar salomatligini muhofaza qilish, ularni ko‘krak suti bilan ovqatlantirishning ahamiyati, kasalliklar paydo bo‘lganda shifokorlarga erta murojaat qilish, immuniprofilaktika masalalari bo‘yicha sanitariya oqartiruv ishlarini, sog‘lom turmush tarzining bolalar sog‘ligini mustahkamlashdagi ahamiyatlari to‘g‘risida tushuntirish ishlarini yuritish;

- shifokorning buyurtmasi bo‘yicha o‘z kompetensiyasi doirasida punktda va uyda aholiga tibbiy yordam ko‘rsatish;

- kasalliklarni aniqlash bo‘yicha har bir aniqlangan holat bo‘yicha QVP mudirini ogohlantirish;

- dispanser hisobida turgan har bir bemor ustidan nazorat olib borish;

- xizmat ko‘rsatish hududidagi yashovchilarning sonini har yil o‘rganib, hisobot tuzish;

- epidemiologik ko‘rsatmalar bo‘yicha uylarda yuqumli kasalliklarni va ular bilan bevosita kontaktda bo‘lganlarni topish uchun patronaj ishlarini olib borish.

QVPda akusherka hamshirasining vazifalari:

- homilador ayollarga va ginekologik bemorlarni zarur tibbiy yordam bilan ta‘minlash;

- ambulatoriya qabulini amalga oshirish;

- homilador va tuqqan ayollarning uylariga borib hol-ahvolidan xabarlashish (patronaj);

- homilador ayollarga va ginekologik bemorlarga shoshilinch tez tibbiy yordam ko‘rsatish, shifokorlarni, tez yordamni chaqirish, zarur paytlarda bemorlarni o‘zi shaxsan kuzatib borib joylashtirish;

- QVPda, uylarda ginekologik bemorlarni nazorat qilish;

- har qanday o‘tkir kechuvchi kasalliklar va baxtsiz hodisalarda birinchi tibbiy yordam ko‘rsatish (jarohat, qon ketish, zaharlanish va b.q.) keyinchalik shifokorlarni, tez yordam chaqirish, boshqa zarur DPM lariga yuborish, zaruriyat tug‘ilganda shaxsan uni kuzatib borish;

- homilador ayollarni va nazoratdagi ginekologik bemorlarni o‘z vaqtida shifokor ko‘riklariga va zarur DPM lariga yuborishni tashkil qilish;

- ayollarni tibbiy ko‘riklardan o‘tkazish jarayonida bevosita ishtirok etish;

- shifokorlarning buyurtma va ko‘rsatmalarini o‘z vaqtida bajarish;

– shifokorlarning QVPga rejali tashriflariga homilador ayollarni va ginekologik bemorlarni tayyorlash;

– homilador ayollar va ginekologik bemorlarga tibbiy xizmatni tashkil qilish bilan bog'liq ayrim laboratoriya tekshiruvlarini amalga oshirish;

– ginekologik bemorlarni davolash maqsadida QVPda mavjud apparatlar yordamida fizioterapevtik muolajalarni amalga oshirish;

– aholi o'rtasida onalik va bolalikni muhofaza qilish, xohlamagan homiladorlikning oldini olish, oilani rejalashtirishning mazmun va mohiyati, yangi tug'ilgan chaqaloqlarni ko'proq ko'krak suti bilan boqishning ahamiyati, homilador ayollarni va bolalarni oqilona ovqatlan-tirish, shuningdek, nogiron bolalarning dunyoga kelish va irsiy kasallik-larning asosiy sabablari to'g'risida tushuntirish ishlarini olib borish;

– jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklar profilaktikasi va VICH/SPID kasalliklarining oldini olish to'g'risida sog'lom turmush tarzini targ'ibot qilish;

– belgilangan tartibda homilador ayollarga ma'lumotnomalar va boshqa turdagi hujjatlarni berish.

QVPda akusherkaning huquqlari:

– o'z vakolati va kasbiy mahorati darajasida bemorlarni va homila-dor ayollarni qabul qiladi, tashxislaydi va davolash ishlarini olib boradi;

– tibbiy muolajalarni bajaradi;

– o'z faoliyati jarayonida sog'liqni saqlash muassasasi va tashki-lotlarining buyruqlari, ko'rsatmalari uslubiy va boshqa turdagi qo'llan-malariga suyanagan holda ish yuritadi;

– belgilangan tartibda o'z sohasi bo'yicha hisob va hisobot hujjatlarini yuritadi;

– akusherka muntazam ravishda o'zining kasbiy malakasini oshirib borishi lozim;

– hozirgi zamon talabidagi tibbiy yordam ko'rsatish usullaridan xabardor bo'lishi va ularni o'zlashtirib bormog'i kerak.

QVPda emlash xonasi hamshirasi vazifalari:

– profilaktik emlash bilan bog'liq bo'lgan hisob va hisobot, tibbiy hujjatlarni yuritish (Sh 063/h, 112/h va boshqalar);

– profilaktik emlash zarur bo'lganlarni to'liq qamrab olish. Barcha xaritalarni to'g'ri yuritishni ta'minlash;

– profilaktik emlanganlar va yuqumli kasalliklar bilan kontaktda bo'lganlar haqida hisobot tuzish;

– emlanishi lozim bo‘lganlar uchun (vaksinatsiya, revaksinatsiya emlash kartalaridan kartoteka tuzish);

– belgilangan shakl yordamida uchastka hamshirasi bilan birgalikda yiliga ikki marta aholi ro‘yxatdan o‘tkazilgandan keyin profilaktik emlash zarur bo‘lganlarning ro‘yxatini tuzish;

– belgilangan shakllar yordamida (shakl 063/h, 112/h) profilaktik emlashi lozim bo‘lganlar haqidagi ma’lumotlarni solishtirib ko‘rish;

– shifokor nazorati ostida yillik rejalami tuzish, shuningdek, hududda maktab va maktabgacha muassasalar bolalarni profilaktik emlashga qamrab olishni tahlil qiladi va ma’lumotlarni profilaktik emlash jurnaliga kiritish.

Tuman sog‘liqni saqlash muassasalari

Tuman aholisiga tibbiy xizmat kursatishning II bosqichidagi asosiy tibbiyot muassasasi bu tuman markaziy ko‘p tarmoqli poliklinika va tuman markaziy shifoxonasi hisoblanadi.

Tuman markaziy ko‘p tarmoqli poliklinika, tuman markazida joylashgan, o‘ziga birlashtirilgan aholiga davolash - profilaktika yordamini ko‘rsatuvchi; kasalliklarni kamaytirish, oldini olish bo‘yicha keng ko‘lamda profilaktik tadbirlarni o‘tkazuvchi; bemorlarni barvaqt aniqlash; dispanserizatsiya qilish; tuman aholisiga malakali ixtisoslashgan tibbiy yordam ko‘rsatuvchi – ambulatoriya tipidagi tibbiyot muassasasi hisoblanadi. Poliklinika aholi orasida sanitariya - maorifi ishlarini olib boradi, sog‘lom turmush tarzi ko‘nikmalarini targ‘ib etadi. Poliklinika tumandagi QVPlariga tibbiy yordamni tashkil etish, sifatini oshirish bo‘yicha tashkiliy - uslubiy markaz hisoblanadi. QVPlardan konsultatsiya uchun yuborilayotgan aholiga malakali, ixtisoslashgan tibbiy yordam ko‘rsatadi. Poliklinikaga bosh shifokor rahbarlik qiladi – u o‘z navbatida tuman tibbiyot birlashmasi boshlig‘ining ambulatoriya-poliklinika xizmati bo‘yicha muovini hisoblanadi. Poliklinika mustaqil yuridik shaxs hisoblanib, o‘z nomi bitilgan muhr va shtamiga ega.

Tuman markaziy ko‘p tarmoqli poliklinikaning tarkibi

I. Registratura (ro‘yxatxona).

II. Diagnostika bo‘limi (rentgen (flyuorografiya) xonasi, UTT (UZI) xonasi, EKG xonasi, laboratoriya (klinik, bioximik, bakteriologik, serologik) va hokazo).

III. Poliklinika muassasalari xonasi (akusher – ginekolog, pediatrlar, stomatolog, jarroh, oftalmolog, kardiolog, pul‘monolog, nefrolog, endokrinolog, revmatolog, infeksionist, immunolog, mehnat ekspertizasi qilish bo‘yicha shifokor – mutaxassis, o‘smirlar shifokori, bolalar otolaringologi, nevropatologi, ginekologi va hokazo).

IV. Markazlashgan sterilizatsiya bo'limi.

V. Ma'muriy - xo'jalik bo'limi.

Poliklinikaning asosiy vazifasi

– poliklinika o'ziga biriktirilgan aholiga va tuman aholisiga va uyda malakali ixtisoslashgan yordam ko'rsatadi;

– tuman ambulatoriya - poliklinika xizmati muassasalari faoliyati ustidan nazorat olib borish, tashkiliy - uslubiy rahbarlik qilish;

– tuman aholisi orasida kasalliklarni, nogironlikni, o'limni kamaytirish bo'yicha kompleks profilaktik tadbirlarni tashkil etadi va o'tkazadi;

– aholini dispanser nazoratga oladi: birinchi navbatda yurak qon-tomir, onkologik kasalliklar va boshqa kasalliklar xavfli omillariga ega shaxslarni va bemorlarni;

– aholi orasida sanitariya maorifi va sog'lom turmush tarzi ko'nikmalarini targ'ib etadi;

– tuman aholisiga ambulatoriya - poliklinika xizmatini yanada yaxshilash bo'yicha ilg'or tajribalarni amaliyotga va QVP lar faoliyatiga tatbiq etadi;

– jamoa ommasini, jamoa tashkilotlarini aholi salomatligini saqlash va yaxshilash bo'yicha o'tkaziladigan tadbirlarga keng jalb etish;

– shifokorlar va o'rta tibbiyot xodimlari malakasini oshirish;

– tuman markaziy ko'p tarmoqli poliklinikasiga qishloq aholisi tuman tibbiyot muassasalari, QVP larning yo'llanmalari bilan funksional tekshirishlar o'tkazish, shifokor - mutaxassislardan konsultatsiya olish, ixtisoslashgan tibbiy yordam olish uchun murojaat qilishadi;

– poliklinikada tuman aholisiga diagnostika yordam ko'rsatish uchun diagnostika bo'limi tashkil etilgan;

– aholiga davolash - profilaktika ishlarini tashkil etishda tor doiradagi mutaxassislar faoliyati katta ahamiyatga ega.

Asosiy vazifalarni amalga oshirish uchun shifokor-mutaxassis quyidagilarni ta'minlaydi:

- profilaktik tadbirlar o'tkazish;

- kasalliklarni barvaqt aniqlash;

- bemorlarni o'z vaqtida malakali tekshirish va davolash;

- mehnatga vaqtincha layoqatsizlikni ekspertiza qilish, surunkali xastalikka chalingan bemorlarni o'z vaqtida VMEK ga yuborish;

- poliklinika va statsionar o'rtasida bemorlarni davolash bo'yicha uzviylikni ta'minlash;

• ko'rsatmalar bo'lganda bemorlarni o'z vaqtida kasalxonaga yotqizish;

• o'z ixtisosligi bo'yicha bemorlarni dispanser nazoratiga olish;

• o'zining nazariy tayyorgarligi va kasbiy malakasini muntazam ravishda oshirib borish, o'rta tibbiyot xodimlarini malakasini oshirish;

• aholini gigiyenik tarbiyalash, sanitariya - profilaktik tadbirlarini o'tkazishda faol ishtirok etish;

• tibbiyot hujjatlarini va hisob - kitob shakllarini va o'z faoliyati bo'yicha hisobotlarni o'z vaqtida va sifatli yuritish.

Tuman markaziy shifoxonasi tuman aholisiga malakali, ixtisoslashgan statsionar hamda konsultativ xizmatni ko'rsatuvchi, tumandagi barcha tibbiyot muassasalarining ish faoliyatini boshqaruvchi, tuman aholisiga sifatli tibbiy xizmatni tashkil etishga mas'ul tashkiliy - metodik markaz hisoblanadi. Markaziy tuman shifoxonasi davolanagan bemorlar sonidan, tuman aholisi sonidan, xizmat radiusidan kelib chiqqan holda quyidagi tarkibga ega bo'ladi.

I. Diagnostika bo'limi:

1. Rentgen xonasi.

2. UTT xonasi.

3. EKG xonasi.

4. Laboratoriya (klinik, bioximik, bakteriologik).

5. EEG, REG, ExoEG.

6. Endoskopiya bo'limi.

II. Statsionar bo'limi:

1. Qabul bo'limi.

2. Rejali jarrohlik bo'limi.

3. Tez yordam stansiyasi, reanimatsiya bo'linmasini o'ziga olgan shoshilinch tez yordam bo'limi.

4. Bolalar bo'limi.

5. Tug'ruq bo'limi.

6. Terapiya bo'limi.

7. Yuqumli kasalliklar bo'limi.

III. Ma'muriy xo'jalik qism.

IV. Yordamchi xizmat bo'limi.

V. Patologik anatomiya bo'limi.

VI. Markaziy sterilizatsiya bo'limi.

VII. Kamerali dezinfektsiya bloki.

VIII. Insenerator.

Tuman markaziy birlashmasi qoshida bevosita bosh shifokorga bo'ysunuvchi ayrim bo'limlar: apteka, moliya – buxgalteriya, xodimlar bo'limi, tibbiyot arxivi, tashkiliy uslubiy bo'lim, biblioteka va hokazolar.

Markaziy tuman shifoxonasining statsionari yuqorida ko'rsatilgan bo'limlardan tashkil topadi. Boshqa bo'limlar aholining kasallanish darajasiga, ixtisoslashgan tibbiy yordamga ehtiyoji bo'lgan hamda statsionarning moddiy-texnik bazasi va kadrlar bilan ta'minlanganiga qarab tashkil etilishi mumkin. Tibbiyot muassasalarini joylashtirishda tumanning ichki sharoitini e'tiborga olish zarur. Tumanda mustaqil ravishda bolalar kasalxonasi, tug'ruq kompleksi, yuqumli kasalliklar shifoxonasi mavjud bo'lishi mumkin.

Tuman markaziy shifoxonasida bosh shifokorning ruxsati bilan bemorlar shaxsiy ust boshlardan foydalanishlari mumkin, bundan bolalar kasalxonasi, tug'ruqxona bo'limi, yuqumli kasalliklar shifoxonasi mustasno. Tuman markaziy shifoxonasi qoshida jamoa kengashi, kasalxona kengashi, hamshiralar kengashi, ilmiy - tibbiy jamiyat seksiyasi faoliyat ko'rsatadi.

Tuman markaziy shifoxonasining asosiy vazifalari

1. Tuman va tuman markazi aholisiga diagnostika yordam va kasalxonada malakali hamda ixtisoslashgan tibbiy yordamni tashkil qilish.

2. Tuman aholisiga tez yordam, shoshilinch tez tibbiy yordamni sifatli tashkil etish va ko'rsatish.

3. Tuman hududida joylashgan barcha davolash-profilaktik muassasalarini operativ va tashkiliy metodik tomondan boshqarish, shu bilan birga ularning ish faoliyatini nazorat qilish.

4. Ishchilarning vaqtinchalik hamda doimiy mehnat qobiliyatini yo'qotganlik darajasini o'rganish va tahlil qilish.

5. Aholi ichida tarqalgan kasalliklarni va ularning sabablarini ambulatoriya, poliklinika va statsionar xizmatini hajmi, sifati va samaradorligini, tibbiy ko'riklar va aholining dispanserizatsiya holatini o'rganish va tahlil etish.

6. Aholi salomatligini, tuman sog'liqni saqlash muassasalarining faoliyat ko'rsatkichlarini o'rganish va tahlil etish orqali, tibbiy yordamni rivojlantirish, kasallanish va o'lim ko'rsatkichlarini, shu jumladan, bolalar va onalar o'limini kamaytirish, aholiga ko'rsatilayotgan tibbiy yordamning sifati va samaradorligini oshirish bo'yicha tadbirlar ishlab chiqish.

7. Tumandagi barcha davolash - profilaktika muassasalari faoliyatiga ilm-fan va texnika yutuqlariga asoslangan holda zamona-viy diagnostik, davolash, profilaktik texnologiyalarni joriy etish.

8. Aholiga tibbiy yordam ko'rsatish va bemorlarni parvarishlashning yanada takomillashtirilgan yangi usullarini tatbiq etish.

9. Statsionargacha bo'lgan diagnostik jarayonni har tomonlama yaxshilash, statsionar sharoitida o'z vaqtida kompleks davolashishlarini olib borish va ularning samaradorligini oshirish, o'rinlardan unumli foydalanish.

10. Tuman tibbiyot muassasalari, ambulatoriya, poliklinika, statsionar sharoitida ko'rsatilayotgan tibbiy yordamning sifati va to'laqonlilikini baholash uchun diagnostik, davolash - rehabilitatsiya qilish, klinik, paraklinik tadbirlarning sifat - ko'rsatkichlarining standartlarini ishlab chiqish.

11. Davolangan bemorlar sonidan kelib chiqqan holda shifoxona faoliyati ko'lamini belgilash, tuman davolash profilaktika muassasalarining moddiy-texnik bazasini kengaytirish va moliyaviy mablag' bilan ta'minlashning loyihalarini ishlab chiqish.

12. Tibbiyot xodimlarini tarbiyalash, malakasini oshirish, ulardan oqilona foydalanish bo'yicha tadbirlar ishlab chiqish.

TMSHning eng asosiy bo'limlaridan biri tashkiliy-uslubiy bo'lim hisoblanadi. Tuman markaziy shifoxonasi faoliyatini shifoxona bosh shifokori boshqaradi, u bir vaqtning o'zida tuman tibbiyot birlashmasining boshlig'i hisoblanadi. Sanitariya - epidemiologiya xizmatini tuman bosh davlat sanitariya shifokori boshqaradi, u bir vaqtning o'zida DSENM bosh shifokori hisoblanadi.

Tuman markaziy shifoxonasi - tuman tibbiyot birlashmasining muovinlari bo'ladi: ambulatoriya - poliklinika xizmati bo'yicha, tuman markaziy shifoxonasi davolash - profilaktika ishlari bo'yicha, tashkiliy - uslubiy xizmat bo'yicha. Tuman tibbiyot birlashmasiga qarashli tibbiyot muassasalalariga konsultativ, tashkiliy, uslubiy xizmat ko'rsatish uchun tuman bosh mutaxassislari tayinlanadi. Ular o'zi xizmat ko'rsatayotgan mutaxassislik doirasida tuman tibbiyot muassasalalari faoliyati ustidan tashkiliy - uslubiy rahbarlik qiladi. Ular odatda eng tajribali shifokorlar bo'lib, tuman markaziy shifoxonasining bo'limlari mudirlari hisoblanadi. Ularning har biri o'z mutaxassisligi bo'yicha davolash ishlarini boshqaradi, joylarga borib konsultatsiya, tekshirish va davolash ishlarini bajaradi, o'z sohasining ish rejasini tuzadi, statistik hisobotlarni yuritadi, ilmiy seminarlar, konferentsiyalar tashkil etadi, malakasini oshiradi.

Tashkiliy - uslubiy xona hamshirasining asosiy vazifalari:

1. Tumandagi barcha tibbiyot muassasalarining faoliyatini belgilovchi ma'lumotlarni o'rganish va tahlil etishda shifokor ko'rsatmalarini bajaradi.

2. Qishloq aholisiga davolash, maslahat va tashkiliy - uslubiy yordamni tashkil qilishda shifokorga yordam beradi.

3. Vaqtincha mehnatga layoqatsiz bo'lgan bemorlar bo'yicha hisobot tuzadi.

4. Qishloq aholisini dispanser ko'rigidan o'tkazishni tashkil qilishda ishtirok etadi.

5. Qishloq shifokorlik punktlariga, tuman markaziy ko'p tarmoqli poliklinika holda mutaxassislarning rejali ravishda tashkil qilingan chiqishlaridan xabardor qilib turadi.

6. Aholi o'rtasida kasallanishni kamaytirish borasida ishlab chiqilgan tadbirlarni targ'ibot qiladi.

7. Davolash - profilaktik muassasalarining kundalik hisob - kitob ishlari va hisobotlarini tuzishda yordam beradi.

8. Tibbiyot xodimlarining va hamshiralarning malakasini oshirishni tashkil qilish.

9. Barcha zarur ishlab chiqilgan operativ ma'lumotlarni, ularni o'z vaqtida tayyorlash va har xil buyruq va qarorlarni bajarish.

Viloyat tibbiyot muassasalari, ular tomonidan ko'rsatiladigan tibbiy xizmatlar

Viloyat tibbiyot muassasalariga ko'p tarmoqli tibbiyot markazi, ko'p tarmoqli viloyat bolalar tibbiyot markazi, viloyat tibbiyot diagnostika markazi, viloyat perinatal markazi, viloyat filiali, Respublika shoshilinch tez tibbiy yordam ilmiy markazi, sanitariya-aviatsiya bilan, viloyat dispanserlari, viloyat DSENMi, stomatologiya poliklinikasi va aholiga boshqa turli xil ixtisoslashgan tibbiy yordam ko'rsatadigan muassasalar kiradi.

Viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi nafaqat qishloq aholisiga, balki barcha viloyat aholisiga yuqori malakali va ixtisoslashgan tibbiy yordamni tashkil qilishda ilmiy-tashkiliy-metodik va o'quv markazi hisoblanadi.

Viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi tarkibidagi o'rinlar soni u xizmat ko'rsatayotgan aholi soniga, shifoxonaning quvvatiga bog'liq. Viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi, bemorlarni tekshiruvdan o'tkazish, ularga yuqori malakali tibbiy - maslahat yordam ko'rsatish, kasalliklarni asosiy yo'nalishlari (rejali jarrohlik, kardiologiya, gine-

kologiya va boshqalar) bo'yicha statsionarlarda davolashni tashkil etish, shuningdek, viloyat tibbiyot muassasalarida tibbiy yordam ko'rsatishning zamonaviy usullari va texnologiyalarini tatbiq etishni uslubiy jihatdan ta'minlash maqsadida tashkil qilinadi.

Viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markaziga (VKTTM) va Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy - amaliy tibbiyot markazlariga (RIATM) bemorlarni yuborish order tizimi asosida amalga oshiriladi. RIATMlariga bemorlar viloyatlar Sog'liqni saqlash boshqarmalaridan beriladigan orderlar asosida, VKTTM lariga esa tuman tibbiyot birlashmalari tomonidan beriladigan orderlar asosida yuboriladi. Orderlar o'rnatilgan tartibda rasmiylashtiriladi va birinchi navbatda imtiyozli shaxslar uchun ajratiladi.

Viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazida quyidagi imtiyozli toifadagi bemorlar bepul davolanish huquqiga ega:

3. I va II guruh nogironlari.
4. Bolalikdan nogironlar.
5. 1941-1945-yillar urush nogironlari va qatnashchilari.
6. 1941-1945-yillar mehnat fronti qatnashchilari.
7. Yoshga oid ishlamaydigan pensionerlar.
8. Yetimlar.
9. Chernobil AES halokatini bartaraf etishda qatnashgan nogironlar.
10. Baynalmilal-jangchilar.
11. Fuqarolar o'z-o'zini boshqarish organlaridan moddiy yordam oluvchi kam ta'minlangan oila a'zolari.
12. Ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan kasalliklarga chalingan bemorlar.
13. 15-17 yoshdagi o'smirlarni hamda chaqiruv komissiyalarining yo'llanmalari bilan chaqiriq yoshidagi (18-27 yosh) shaxslarni tekshiruvdan o'tkazish va davolash.

Ko'p tarmoqli viloyat tibbiyot markazining vazifasi bu viloyat aholisiga yuqori malakali ixtisoslashgan konsultativ - diagnostika va davolash yordamini eng samarali tibbiyot texnologiyalarini statsionar sharoitida qo'llash orqali ko'rsatish. Barcha viloyat davolash - profilaktika muassasalariga doimiy ravishda mutaxassislarning tashkiliy metodik yordamini tashkil etish. Viloyat sog'liqni saqlash boshqarmasiga tashkiliy-uslubiy bo'lim ham bo'ysunadi, uning asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

- viloyatdagi davolash-profilaktika muassasalarining ish faoliyatini tahlil qilish;
- viloyat sogʻliqni saqlash muassasalari va tashkilotlariga tashkiliy - metodik va maslahat yordamini koʻrsatish;
- viloyat aholisi salomatligi koʻrsatkichlarini oʻrganish;
- xodimlarning malakasini oshirishni tashkil qilish;
- kompleks ish rejalarini tuzish va hisobotlar qabul qilish.

Viloyat markazlarida, viloyat kasalxonalaridan tashqari har xil mutaxassisliklar boʻyicha (qorin boʻshligʻining oʻtkir kasalliklari, yurakning ishemik kasalliklari, kalla suyagi va miya jarohatlari) ixtisoslashgan diagnostik markazlar tashkil qilinadi. Bunday ixtisoslashgan muassasalar bemorlarni kompleks tarzda samarali tekshirish va davolash imkoniyatini yaratadi.

XII bob. AHOLIGA STATSIONAR DAVOLASH- PROFILAKTIKA YORDAMINI TASHKIL ETISH

Sogʻliqni saqlashni hozirgi taraqqiyot bosqichida aholiga statsionar xizmatni tez va sifatli tashkil etish katta ahamiyatga ega. Tibbiy yordamning ushbu, yaʼni statsionar turi kasalliklarining xarakteri, bemorning yoshi, kasallikning kechish holatiga qarab (har xil tipdagi kasalxonalarda, klinikalarda, ixtisoslashgan tibbiyot markazlarida, dispanserlar, tugʻruqxonalar va boshqalar) turli xil tibbiy muassasalarda koʻrsatiladi.

Hozirgi kunda Respublikamizda 665 ta (2013) kasalxona muassasalari boʻlib, ulardagi oʻrinlar soni 120 784 tani, har 10 000 aholiga 39,9 tani tashkil etmoqda. Ushbu oʻrinlarda 2013-yilda 3703515 ta bemor davolanib chiqdi, bemorlarning oʻrinlarda oʻrtacha boʻlish kuni – 7,9 kunni tashkil etadi.

Tibbiy yordamning statsionar tipi asosan kompleks diagnostik va davolash, murakkab tekshirish usullarini, davolashda tibbiyot texnikasini jarrohlik usulini, doimo intensiv parvarishlash va muntazam shifokor kuzatuvini olib borishni taqozo etuvchi ogʻir kasalliklarda qoʻllaniladi.

Statsionar davolash-profilaktika yordami tizimida asosiy va yetakchi oʻrinni koʻp tarmoqli kasalxona tashkil etadi.

Kasalxonalarning turi, profili, joylashishi va kimga buysunishiga qarab faqlanadi.

Maʼmuriy-territorial joylashuvi va boshqarilishiga qarab kasalxonalar respublika, viloyat, shahar, tuman shifoxonalariga boʻlinadi.

Profiliga qarab esa — koʻp profilli (tarmoqli), bitta profilli, yaʼni ixtisoslashgan kasalxonalarga va dispanserlarga (sil, onkologik, oftalmologik, kardiologik va boshqalar) boʻlinadi.

Tashkiliy sifatlariga qarab ular birlashgan (poliklinika bilan), mustaqil-birlashmagan kasalxonalarga boʻlinadi.

Har qanday tipdagi statsionar oʻzining funksional faoliyati boʻyicha asosan 4 ta qismdan iborat boʻladi: rahbariyat, statsionar, poliklinika va maʼmuriy-xoʻjalik boʻlimi. Har bir shifoxonaning yuqorida keltirilgan qismlari oʻz navbatida bir necha boʻlimlardan iborat boʻladi.

Shahar kasalxonasi – aholiga yuqori malakali ixtisoslashgan statsionar (poliklinika) yordamini ko'rsatishga mo'ljallangan tibbiyot muassasasidir.

Shahar kasalxonasi (statsionar) quyidagi tarkibiy qismlarga ega bo'ladi.

1. Qabul bo'limi.

2. Profillashgan bo'limlar (terapiya, jarrohlik, nevrologiya, kardiologiya, pulmonologiya va h.k.).

3. Yordamchi diagnostika-davolash bo'limlari (rentgen xonasi, laboratoriya, fizioterapiya, funksional diagnostika xonasi, dorixona va hokazo).

4. Ma'muriy xo'jalik bo'limi (rahbariyat, oshxona, hisobxona, statistika xonasi, devonxona).

5. Patologik anatomiya bo'limi.

Kasalxonaning asosiy vazifalariga quyidagilar kiradi:

- bemorlarga yuqori malakali ixtisoslashgan yordamni ko'rsatish;
- statsionar va poliklinika orasidagi izchillikni ta'minlash;
- amaliyotga zamonaviy davolash-diagnostika usullarini joriy etish;
- ish faoliyatini tashkiliy shakl va usullarini takomillashtirish;
- profilaktik tadbirlar o'tkazishda keng ko'lamda ishtirok etish;
- aholini dispanserizatsiya qilishda ishtirok etish;
- aholi, bemorlar orasida sanitariya-maorif ishlarini olib boradi va sog'lom turmush tarzini keng targ'ib etish;

- aholining kasallanish va o'lim sabablarini chuqur tahlil etadi va ularni kamaytirish uchun chora-tadbirlar ishlab chiqish;

- aholiga ko'rsatilayotgan davolash-profilaktika yordamining sifati va samaradorligini oshirish bo'yicha chora-tadbirlar ishlab chiqish.

Davolash - diagnostika, salomatlikni tiklash, profilaktik tadbirlarni o'tkazishdan tashqari, kasalxona tibbiyot xodimlarining malakasini oshirish bilan ham shug'ullanadi.

Agar shifoxona talabalarni o'qitish uchun baza hisoblansa, u klinika hisoblanadi.

Hozirgi davrda zamonaviy kasalxonaning asosiy vazifasini (funk-siyasini) Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti 4 guruhga ajratadi:

- salomatlikni tiklash (diagnostika, kasalliklarni davolash, salomatlikni qayta tiklash va shoshilinch tibbiy yordam);

- ko'proq poliklinikalar bilan birlashgan shifoxonalarga tegishli bo'lgan, profilaktik faoliyat (davolash-sog'lomlashtirish faoliyati, yu-

qumli va surunkali kasalliklar profilaktikasi, nogironlikni oldini olish va h.k.) olib borish;

- o'quv tarbiya (tibbiyot xodimlarini tayyorlash, malakasini oshirish) ishlarini tashkil etish;

- ilmiy tadqiqot ishlarini olib borish.

Kasalxonalarni ko'rishda quyidagi asosiy prinsiplarga amal qilish kerak:

- aholining ayrim guruhlarni (bolalar, ayollarning tug'ruqqa bo'lgan yordami, yetakchi sanoat korxonalar) hamda ayrim kategoriyali (ruhiy, onkologik, sil kasaligiga chalingan va h.k.) bemorlarni to'liq darajada va ustuvor tarzda shifoxonaga bo'lgan ehtiyojini qondirish;

- statsionar, kasalxonadan tashqari tibbiy yordamni rejali va proporsional rivojlantirish;

- har bir hududning, tuman, shahar va viloyatning o'ziga xos xususiyatidan kelib chiqqan holda kasalxonalarni rivojlantirishga yondashishi.

Shahar kasalxonasi ish faoliyatiga baho beruvchi ko'rsatkichlarga quydagilar kiradi.

1. Kasalxonada yil davomida band bo'lgan o'rinlarning hisoblash ko'rsatkichi.

2. Bemorlarni kasalxonada o'rtacha bo'lish muddatini aniqlash ko'rsatkichi.

3. Kasalxonada o'rin almashinuvi ko'rsatkichini hisoblash.

4. Letallik ko'rsatkichi.

5. Klinik va patologo-anatomik tashxislarni farqini aniqlash ko'rsatkichi.

Statsionarning asosiy hujjatlari:

1. Shifoxonadagi bemorning tibbiy kartasi (Sh 003/h).

2. Statsionardan chiquvchilar kartasi (Sh 066/h).

3. Kasalxonaga yotishi yoki inkor qilish jurnali. (Sh 001/h).

4. Bemorlar harakatini hisobga olish varaqasi (Sh 007/h).

5. Patologoanatomik tadqiqot bayoni (Sh 013/h) va h.k.

Kasalxonani bosh shifokor boshqaradi. U barcha davolash – profilaktika, ma'muriy - xo'jalik va moliyaviy ishlarga javobgar hisoblanadi. Bosh shifokor bemorlarni o'z vaqtida tekshirish, davolash, parvarish qilish, tibbiyot xodimlarining malakasini oshirish, kasallik tarixini to'g'ri yuritishni, kasalxonani tegishli tibbiy va xo'jalik tovarlari bilan ta'minlashini tashkil etadi va nazorat qiladi. U muntazam ravishda kasalxonaning ko'rsatkichlarini, iqtisodiy moliyaviy faoliyatini

tahlil etadi. Dori - darmonlarni to'g'ri sarflanayotganligini nazorat qiladi, kasalxonaning sanitariya holatiga javobgar hisoblanadi, xodimlarni tanlash va joy - joyiga qo'yish bilan shug'ullanadi va boshqalar.

Bosh shifokorning davolash ishlari bo'yicha o'rinbosari - bosh shifokorga birinchi yordamchi hisoblanadi. U kasalxona davolash - profilaktika va sanitariya - epidemiologik ishlarni boshqaradi va tibbiy yordamning sifatiga javob beradi. Tashxislash, davolash va bemorlarni parvarishlashning sifatini nazorat qiladi. Davolash - profilaktik tadbirlarning samaradorligini nazorat qiladi va har bir o'limning sababini tahlil etadi. Parhez ovqatlanish va jismoniy tarbiyani to'g'ri tashkil etishni ta'minlaydi, bemorlarga konsultativ yordamni tashkil etadi va boshqalar.

Kasalxonaga bemorlar bir necha yo'llar orqali yotqizilishi mumkin: poliklinika yo'llanmasi bilan, tez yordam orqali, bemorning bevosita murojaati, boshqa shifoxona yo'llanmasi bilan.

Kasalxonaning asosiy bo'limlaridan biri qabul bo'limi hisoblanadi, qabul bo'limi tarkibiga:

1. Ro'yxatxona.
2. Navbatchi shifokor xonasi.
3. Tez va shoshilinch yordam ko'rsatish xonasi.
4. Bemorlarni ko'rish xonasi.
5. Sanitariya-gigiyena xonasi (sanpropusnik) va boshqalar kiradi.

Ko'pgina yirik shahar shifoxonasi qabul bo'limida terapevt, jarroh, nevropatolog, lor va boshqa shifokorlar hamda ekspress laboratoriya uchun alohida xona ajratilgan bo'ladi. Qabul bo'limida tashxisi aniq bo'lmagan bemorlar uchun ikki-uch o'rinli xona bo'lishi kerak.

Qabul bo'limining asosiy vazifalari:

1. Kasallarni qabul qilish.
2. Kasallarni yotqizishni hal qilish.
3. Tibbiy hujjatlarni to'ldirish.
4. Anamnez yig'ish va birlamchi tashxis qo'yish.
5. Bo'limlar bo'yicha kasallarni taqsimlash.
6. Bemorlar salomatligi to'g'risida ma'lumot berish.
7. Kasalxonaga tushayotgan bemorlarni hisobga olish.
8. Qabul bo'limida kasallarga zudlik bilan tibbiy yordam ko'rsatish va davolash.
9. Kasallarni sanitariya-gigiyena ko'rigidan o'tkazish.

10. Kasalxonaga yotayotgan bemorlarning kiyimlarini va narsalarini sanitar tozalovdan o'tkazish va ularni saqlash.

Qabul bo'limining asosiy hujjatlari.

1. Shifoxonaga qabul qilingan va birlamchi yordam ko'rsatilib, unga va boshqa shifoxonaga yuborilgan bemorlarni ro'yxatga olish kitobi.

2. Ambulatoriya kasallarni qabul qilish jumali kitobi.

3. Statsionar bemorining kartasi.

Qabul bo'limida bemor kasalxonaning tegishli bo'limiga yotqiziladi. Kasalxona bo'limlari – shifoxonaning asosiy strukturaviy qismi bo'lib, u palatalardan va yordamchi bo'limlardan (xonalardan) iborat. Palata va bo'limni jihozlash uning profiliga bog'liq. Bo'limdagi shtatlar lavozimi, o'rinlar soni, turi va shifoxonaning turiga bog'liq.

Bo'limni ishlariga bo'lim mudiri rahbarlik qiladi va u ordinatorlarning ishlarini boshqaradi. Og'ir kasallarni har bir tushayotgan bo'limdan, chiqayotgan bemorlarni konsultatsiya qiladi. Kasallik tarixini yuritilishini tekshirish, davolash va xo'jalik ishlarini olib borilishini nazorat qiladi. Patalogo-anatomik konferensiyalarda qatnashadi. Shu bilan birga bo'limdagi hisob - kitob ishlarini ham olib boradi.

Qabul qilingan navbatchilik bo'yicha 1 ta ordinatorga 20-25 ta o'rin beriladi. Shifokorlar va o'rta tibbiyot xodimlari uchun 6 soatlik, kichik tibbiyot xodimlari uchun esa 7 soatlik ish kuni belgilangan.

O'rta tibbiyot xodimlarining ish rejimi 2 va 3 smenali bo'lishi mumkin. Eng qulay bu 3 smenali ish rejimi bo'lib, ertalabki va kunduzgi paytda bo'limda doimiy tarzda bitta hamshira bo'lishini ta'minlaydi. Chunki bu davrda bo'limda davolash-muolaja ishlari asosan kasallarni ko'rish, qabul qilish, ularni kasalxonadan chiqarish, shifokor buyurtmalarini bajarish ishlari amalga oshiriladi.

Statsionardagi bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish 2 va 3 bosqichli bo'lishi mumkin. 3 bosqichli xizmat turida bemorga tibbiy yordamni shifokor, hamshira, sanitarka (farrosh) amalga oshiradi. 2 bosqichlida esa bemorga tibbiy yordamni bevosita shifokor va hamshira ko'rsatadi. Hozirgi davrda barcha joylarda 2 bosqichli xizmat ko'rsatishga o'tilgan.

Bemorni o'z vaqtida sog'lomlashtirishda statsionardagi davolash-muhofaza rejimining roli katta.

Bemorlarni kasalxonada yotib davolanish davrida optimal sharoit yaratish uchun amalga oshiriladigan barcha tadbirlarga davolash-

muhofazalash rejimi deyiladi. Uning asosiy elementlari quyidagilardan iborat:

1. Tashqi muhitning noqulay omillarini bartaraf etish yoki uni iloji boricha kamaytirish (shovqinni kamaytirish, yo'qotish, palatalarni yaxshi yorug'lik bilan ta'minlash, devorlar sathini bemorlarni tinchlantiradigan bo'yoqlar bilan bo'yash, kasalxona territoriyasini ko'kalamzorlashtirish).

2. Og'riqqa qarshi kurash – bemorlarni operatsiyaga, homilador ayollarni tug'ishga ruhiy jihatdan tayyorlash.

3. Fiziologik uyqu davrini cho'zish: bemorlarni tinchligi hamda ruxsat etilgan jismoniy faolligi o'rtasidagi mutanosiblikni ta'minlash.

4. Ichki tartibni saqlash va kasallarda sog'ayib ketishi uchun ishonch ruhini uyg'otish.

5. Bemorlar bilan bo'ladigan suhbatda, xodimlarning o'zaro suhbatida etik va deontologik qoidalarga amal qilish.

Statsionarlarda amalga oshirilayotgan davolash - profilaktik ishlarining eng asosiy ko'rsatkichlardan biri bu o'rinlar sonidan oqilona samarali foydalanishdir. Chunki har bir bo'sh o'rin tibbiy yordam hajmini kamaytiribgina qolmay, balki juda katta iqtisodiy zarar ham keltiradi.

Shifoxonalardagi o'rinlardan to'liq foydalanish uchun quyidagilarni amalga oshirish zarur:

1. Barcha qabul qilingan bemorlarda yotish uchun to'la tibbiy asos bo'lishi kerak.

2. Poliklinikada qilingan analiz sifatini oshirish va ularning statsionar shariotida takrorlanmasligini ta'minlash.

3. Bemorlarga uyda yordam ko'rsatish darajasini takomillashtirish

4. Qariyalar va nogironlar uyi xizmatidan keng foydalanish.

5. Qishloq joylardagi statsionarlarda ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatning sifatini oshirish va ulardan keng foydalanish, chunki qishloq aholisining ma'lum bir qismi ko'p hollarda asossiz ravishda shahar shifoxonalarida davolanish uchun yuboriladi.

Kasalxonada har bir yotqizilgan bemorga «Statsioanar bemorining kartasi» qabul bo'limida to'ldirilib bemor bilan birgalikda bo'limga yuboriladi. Bo'limda shifokor - ordinator uni to'ldirib boradi. Statsionar bemorining kartasi muhim tibbiy hujjat hisoblanib, u bir necha muhim vazifalarni - funksiyalarni bajaradi.

– Karta katta amaliy ahamiyatga ega, u bemor haqidagi asosiy davolash tashxislash axborotlarni o'zida mujassamlashtiradi, unda

kasallikning kechishi dinamikada qayd etib boriladi.

– Karta pedagogik ahamiyatga ega – talabalar, ordinatorlar, izlanuvchilar, tibbiyot hamshiralari o'qitish uchun tegishli bemor va kasallik tarixi haqidagi ma'lumotlarni olish mumkin.

– Ushbu hujjat katta ilmiy ahamiyatga ega – ko'pgina klinik – statistik tadqiqotlardagi xulosalar statsionar bemorining kartasidagi ma'lumotlarga asoslanadi.

– Karta yuridik ahamiyatga ega sud-tibbiyot ekspertizasi taqozo etilganda ushbu karta shifokorni ayblash yoki himoya qilish uchun bosh hujjat bo'lib xizmat qiladi.

Shuning uchun ham statsionar bemorining kartasidagi ma'lumotlarni jamlagan holda aniq va lo'nda qilib bayon etish lozim. Bemor statsionardan chiqarilayotganda «Statsionar bemorining kartasi» bilan bo'lim mudiri, davolash ishlari bo'yicha bosh shifokor o'rinbosari yoki bosh shifokor tanishib chiqqandan so'ng, uni saqlash uchun muassasaning tibbiyot arxiviga yuboriladi. Bemor statsionardan chiqarilayotganda shifokor-ordinator – kasallikning kechishi, bemorning statsionardan chiqayotgandagi holatini epikriz – xulosa sifatida yozib, bo'lim mudirining imzosi bilan bemorga topshiradi. Shu bilan birga har bir statsionardan chiqayotgan bemor uchun – «Statsionardan chiqayotgan bemor kartasi» to'ldirilib – tibbiyot statistikasi xonasiga tahlil uchun topshiriladi.

Bo'limdagi katta tibbiyot hamshirasiga tajribali va malakali o'rta tibbiyot xodimi tayinlanadi. Katta hamshira bo'limdagi o'rta va kichik tibbiyot hamshiralari ishini tashkil qiladi, ish grafisini tuzadi, bo'limni va kasallarni sanitariya holatini kuzatib boradi, dori-darmonlar bilan ta'minlaydi, kasallarni to'g'ri rejim bilan ovqatlanishini tashkil qiladi hamda ro'yxat, hisobotlarga javob beradi.

Tibbiyot hamshirasining ish grafigi – tibbiyot hamshirasining ishini grafik asosida tashkil qilishning bir nechta usullari mavjud:

- bir smenda bir sutkalik navbatchilik;
- ikki smena - kunduzgi va tungi smena;
- uch smenali, ya'ni bir postda 5 tibbiyot hamshirasi xizmat qilsa.

Yuqoridagi ikki smenaning kamchiligi quyidagilardan iborat:

– tibbiyot hamshiralari tez charchaydilar, binobarin, kasallarni parvarish qilish sifati buziladi;

– tibbiyot hamshirasining bitta kasalga uzluksiz qarab turish holati buziladi;

– davolovchi shifokor bilan bevosita mulqotda bo‘lolmasligi kasallarni parvarish qilishga ham salbiy ta‘sir ko‘rsatadi.

Shu boisdan eng yaxshi 3 smenali ish grafigi bo‘lib, bu holatda barcha kamchiliklarni bartaraf etish mumkin.

Kasallarni parvarish qilish yuqorida aytib o‘tilganidek, ikki va uch bosqichli bo‘ladi. Ikki bosqichli parvarish qilish sistemasida kasallar bilan faqat shifokor hamda o‘rta tibbiyot hamshirasi muloqotda bo‘ladilar, uch bosqichli parvarish qilish sistemasida esa kichik tibbiyot xodimlarining ham kasallarni parvarish qilishga ruxsat etiladi. Bunga faqat og‘ir kasallarni parvarish qilishdagina yo‘l qo‘yiladi.

Davolash himoyalash rejimi. Kasalarga kasalxonada davolanish vaqtida optimal sharoitni yaratib berish kasallarni tez tuzalishi uchun barcha chora-tadbirlarni qo‘llamoq zarur va bu jarayonni amalga oshirishda hamshiralar vazifalaridan biridir.

Buning uchun quyidagilarga rioya qilish zarur:

1. Kasalxonada ma‘lum bir darajada rejalashtirilgan kun bo‘lishi kerak.

2. Iloji boricha fiziologik uyquni cho‘zish kerak.

3. O‘z vaqtida va sifatli ovqatlanish.

4. Palatalarni yetarli darajada yoritish, kechasi chiroqlar bilan ta‘minlangan bo‘lishi kerak.

5. Dam olish xonalarini tashkil qilish, televizor radiolarni ovozini baland qilmaslik, quloqni uskuna (naushnik) bilan ta‘minlash, yozma adabiyotlar bilan yetarli ta‘minlash.

6. Mehnat bilan davolash usulidan foydalanish.

7. Yorug‘lik orqali signalizatsiya usulidan foydalanish.

8. Palatalarni vaqti-vaqti bilan shamollatib, tozalab turish.

9. Ko‘ngilsiz muolajalar vaqtida shirna bilan to‘sisib kuyish, har xil muolajalar qilishda ustalikni oshirish.

10. Kasallarni palatalarga taqsim qilishda og‘ir yoki yengilligiga ahamiyat berish.

11. Og‘riq va qo‘rquvni oldini olish.

12. Tibbiyot etikasini va deontologiyasiga ahamiyat berish va h.z.

Bosh hamshiraning ish hujjatlari

1. Bosh hamshira lavozimi instruksiyasi.

2. Bosh hamshira ish rejasi.

3. O‘rta tibbiyot xodimlaridan iborat maslahat kengashi rejasi va qarorlari.

4. Sektorlar hisoboti.

5. Bosh hamshira yillik, choraklik va oylik hisobotlari.
6. Katta hamshiralar ish rejasi.
7. Katta hamshiralar hisoboti.
8. Tekshiruv natijalari va muhokamasi natijalari.
9. O'quv seminarlari ish rejasi.
10. Malaka oshirish rejasi.
11. Kirish va chiqish bo'yicha hujjatlarni ro'yxatga olish jurnali.
12. Yuqoridan kelgan xatlar va ularning bajarilishi.
13. Assosiatsiya hujjatlari.
14. Yangi kelgan hamshiralar bilan suhbat jurnali.
15. Yangiliklar borasida tuzilgan rejalar.
16. Shikoyatlar bilan olib borilgan muzokaralar jurnali.
17. Hamshiralik ishiga taalluqli bo'lgan hujjatlar.
18. Ilmiy amaliy konferensiyalar ma'ruzalari.
19. Kichik hamshiralar bilan ishlash rejasi.
20. DSENM tekshiruvi natijalari.
21. Shikoyat va taklif jurnali.
22. Katta hamshiralar to'g'risida ma'lumot.
23. Hamshiralarni toifasi to'g'risida ma'lumot.
24. Katta hamshiralar ta'tilga chiqish jadvali.
25. SSV buyruq va me'yoriy hujjatlari.

XIII bob. AKUSHERLIK - GINEKOLOGIK KOMPLEKSNING ISH MAZMUNI

Akusher-ginekologik kompleks ishini to'g'ri tashkil etish homilador va tugqan ayollarga malakali tibbiy yordam ko'rsatishning uzviy bog'liqligini ta'minlash, onalar va perinatal davri o'limi, tug'ruq asoratlarini oldini olish hamda ularni kamaytirish, chaqaloqlarni hayotining birinchi soatlaridanoq ona sutidan bahramand qilish, tugqan ayollar salomatligini to'liq rehabilitatsiya qilish imkoniyatini yaratadi. Shu sababli sog'liqni saqlashni zamonaviy talablari asosida tug'ruqqa yordam beruvchi tibbiy muassasalar ishining mazmunini to'liq tushuntirish ularni bu sohadagi amaliy ko'nikmalari va nazariy bilimlarini mustahkamlash hamda bo'lg'usi kasbga tayyorlashda muhim ahamiyat kasb etadi. Maqsad—oliy malakali hamshiralarga O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlashni rivojlantirishning yangi konsepsiyasi asosida tug'ish yoshidagi, homilador hamda tugqan ayollarga ambulatoriya va statsionar turidagi akusherlik va ginekologiya tibbiy yordamini ko'rsatish samaradorligini ta'minlashda ayollar maslahatxonasi hamda tug'riq-xona kompleksi ishini zamonaviy uslubda tashkil etish prinsiplarini o'rgatishdir.

Homilador va tugqan ayollarga ambulatoriya hamda statsionar turidagi tibbiy yordamni o'z vaqtida va malakali ko'rsatishni faqat onalar salomatligini saqlabgina qolmasdan, balki sog'lom farzandlarni dunyoga kelishini ham ta'minlaydi.

Ayollar reproduktiv faoliyatining uzoq davom etishi, oilalar sanitariya madaniyatini ko'ngildagidek emasligi, qizlarning erta turmushga chiqishi va ketma-ket farzand ko'rishi, yoshlikdan salomatligi zaif bo'lgan qizlar sonining hali ham kamaymayotganligi, yuqoridagi noxush holatlarni davom etishiga asos bo'lmoqda.

Bundan tashqari, mamlaktning ijtimoiy taraqqiyoti, turmush madaniyati, sanitariya - epidemiologik holati, davolash - profilaktika, sanitariya - gigiyenik va epidemiyaga qarshi tadbirlarning samaradorligi, onalar va bolalar, ayniqsa, bir yoshgacha bo'lgan bolalar o'limi kattaliklari bilan belgilanadi.

Statistik ma'lumotlarga ko'ra, tug'ish yoshida bo'lgan ayollarning deyarli 65-70% da, homilador ayollarning 75-80% da turli xil ekstragenital kasalliklar mavjud bo'lib, bu kasalliklar homiladorlik va

tugʻruq jarayonini asoratli oʻtishiga va bu oʻz navbatida tugʻilayotgan goʻdaklarning turli kasalliklar bilan dunyoga kelishiga, ayollarning tugʻruq asoratlari oqibatida nogironligiga olib kelmoqda.

Onalik va bolalikni muhofaza qilish tizimida davolash-profilaktika yordami bosqichma-bosqich amalga oshirilishi bilan farqlanadi.

Birinchi bosqich – ayollarga homiladorlikgacha boʻlgan davrda tibbiy yordam koʻrsatish, ularni onalikka tayyorlash. Bunda yoshlarni jinsiy masalalar boʻyicha tarbiyalash, yosh oilalarni nikoh gigiyenasi va abortlar profilaktikasi boʻyicha tibbiy bilimlarini oshirishda ayollar konsultatsiyasi, oila va nikoh konsultatsiyasining roli katta.

Ikkinchi bosqich – yaʼni homilani antenatal davrdagi sogʻligʻini muhofaza qilishda esa ayollar konsultatsiyasi, akusherlik statsionarlari, bemor homiladorlar uchun tashkil etilgan ixtisoslashgan terapiya boʻlimlari, sanatoriyalarning faoliyati muhim oʻrinni egallaydi.

Uchinchi bosqich – homilaning tugʻruq davridagi muhofazasi, bu davrda tugʻruqni oqilona qabul qilish asosiy ahamiyat kasb etadi. Bu davrda maxsus tibbiy yordam, tugʻruqxona komplekslari hamda keng tarmoqli shifoxonalar tomonidan koʻrsatiladi.

Turtinchi bosqich – chaqaloqlar salomatligini saqlash: chaqaloqni toʻgʻri parvarishlash, koʻkrak suti bilan boqish, fiziologik jihatdan rivojlanishi ustidan nazorat oʻrnatish, chaqaloqlarga tugʻruqxona komplekslarida, bolalar shifoxonalarida davolash-profilaktika yordamini koʻrsatish.

Beshinchi bosqich – maktabgacha boʻlgan davrda bolalar salomatligini saqlash. Bu davrda tibbiyot muassasalarining asosiy vazifalaridan biri – bolalarning toʻgʻri tarbiyalanishi, ovqatlanishi, jismoniy rivojlanishi, immunobiologik holati ustidan nazorat oʻrnatish.

Oltinchi bosqich – maktab yoshidagi bolalarning toʻgʻri tarbiyalanishi, ovqatlanishi, jismoniy rivojlanishi ustidan nazorat oʻrnatib, oʻsib kelayotgan bola organizmning funksional holatiga baho berib boriladi, maʼlum oʻzgarishlar aniqlanganda ularni tuzatish boʻyicha tegishli tavsiyalar beriladi.

Yuqorida keltirilgan tadbirlarni bosqichma-bosqich uzviy tarzda olib borish mamlakatimizda onalik va bolalikni muhofazalashning bir butun tizimini tashkil etadi. Onalik va bolalikni muhofaza qilish ikki muhim boʻlimdan: akusher-ginekologik va bolalarga davolash-profilaktika yordamini tashkil etishdan iborat.

Oʻzbekistonda akusherlik-ginekologik yordamni tashkil etishni takomillashtirish, dispanser kuzatishning ilmiy asoslangan shakl va

usullarini hamda tugʻruqni qabul qilishni, yangi texnologiyalarini joriy qilish, antenatal davrdagi yordamning sifatini oshirish va oilada sogʻlom turmush tarzi koʻnikmalarini hosil qilish maqsadida «Homilani antenatal davrda muhofazalash ayollar konsultatsiyasi ishini tashkil qilish toʻgʻrisida» 2001-yil 19-martdagi Sogʻliqni saqlash vazirligining 100-sonli buyrugʻi chiqdi.

Akusher-ginekologik yordamni tashkil etish.

Ayollarga akusherlik-ginekologik yordam maxsus ambulatoriya va statsionar tipidagi muassasalarda, koʻp tarmoqli ixtisoslashgan shifoxonalar boʻlimlari va poliklinikalarda koʻrsatiladi.

Ayollarga akusher-ginekologik yordam koʻrsatadigan ambulatoriya tipidagi asosiy muassasalarga ayollar konsultatsiyasi (u tugʻruq kompleksi, poliklinika, tibbiy sanitariya qismlari tarkibida yoki mustaqil faoliyat koʻrsatishi mumkin), akusher-ginekologiya ilmiy tadqiqot institutining konsultativ-dagnostika poliklinikasi kiradi. qishloq joylarida esa ushbu yordam turi qishloq shifokorlik punktlari, tuman markaziy shifoxonasi, akusherlik kompleksi va viloyat shifoxonalari tomonidan kursatiladi.

Akusher-ginekologik kompleksida ishni tashkil etish yagona prinsip asosida olib boriladi. Xizmat koʻrsatuvchi kontingentga qoʻyilgan vazifalarga, jihozlanganlikga, perinatal yordamni koʻrsatish koʻlamiga va tugʻruq komplekslari (boʻlimlari) ning kadrlar potensialiga binoan quyidagi strukturada boʻladi:

1. Homiladorlik patologiyasi boʻlimi.
2. Tugʻruq zallari.
3. Tugʻruqdan keyingi boʻlim.
4. Operatsion blok.
5. Homiladorlar, tugʻuvchi va tugʻruqdan keyingi ayollar uchun reanimatsiya boʻlimi.
6. Ginekologiya boʻlimi.
7. Konsultativ poliklinika.

Akusherlik - ginekologik statsionar yordamini muassasalar darajasida koʻrsatish:

1 daraja - umumiy soha - homiladorlik fiziologik kechuvchi (perinatal xavf va onalar oʻlimi xavfi past boʻlgan) homilador, tugʻruqda va tugʻruqdan keyingi ayollarga malakali akusherlik - ginekologik statsionar yordamini hamda shoshilinch holatlarda tuman darajasida tibbiy yordamni koʻrsatadi.

2 daraja - ixtisoslashtirilgan soha - ekstragenital kasalliklari bor, perinatal xavf, hozirgi yoki oldingi homiladorlikda asoratlari bo'lgan homilador, tug'ruqda va tug'ruqdan keyin ayollarga malakali ixtisoslashtirilgan akusherlik - ginekologik yordamini tuman va viloyat darajasida ko'rsatadi. O'zining tarkibida maslahat poliklinikalari tutishi mumkin.

3 daraja - ixtisoslashtirilgan soha - yuqori darajali xavfi bo'lgan homiladorlar, tug'ruqda va tug'ruqdan keyin ayollarga ko'p tarmoqli ixtisoslashtirilgan perinatal yordamini respublika darajasida ko'rsatadi. Mazkur darajadagi muassasa tibbiyot instituti kafedralarining ixtisoslashgan bo'limlari va maslahat poliklinikasi hisoblanadi. III darajadagi akusherlik - ginekologik statsionarlarda tor mutaxassislikdagi bo'limlarni joylashtirish mumkin (reproduktologiya, bepushtlik muammolari va boshqa bo'limlar).

Mijozlarni tug'ruq kompleksi (bo'limlari)ga yuborish va joylashtirish (gospitalizatsiya) tartibi.

I darajada (tuman daraja)gi tug'ruq komplekslari (bo'limlari)ga homiladorligi fiziologik kechayotgan ayollar va tug'uvchi ayollar FAP, QVP, ayollar maslahatxonalari akusherlari hamda shifokorlari tomonidan yuboriladi.

II darajada (shahar va viloyat darajasida)gi tug'ruq komplekslari (bo'limlari) ga ekstragenital kasalliklari bor, perinatal xavf, hozirgi yoki oldingi homiladorlikda asoratlari bo'lgan homiladorlar va tug'uvchi ayollar maslahat poliklinikasi, ayollar maslahatxonasi shifokorlari, tor yo'nalishdagi mutaxassislar (kardiolog, nefrolog, endokrinolog, nevrapatolog va boshqalar) hamda I darajadagi statsionar shifokorlari tomonidan yuboriladi.

III darajadagi (respublika) ixtisoslashtirilgan tug'ruq komplekslari (bo'limlari) ga dekompensatsiya davridagi og'ir ekstragenital patologiya, perinatal patologiya, og'irlashgan akusherlik anamnezi bo'lgan, homiladorligi asoratli kechayotgan ayollar II darajadagi statsionar, maslahat poliklinikasidagi shifokorlar hamda viloyat sog'liqni saqlash boshqarmasi mutaxassislari tomonidan yuboriladi. Tug'ruqdan oldin statsionar davoga muhtoj bo'lgan homiladorlar ham yotqiziladi.

Homiladorlarni akusherlik statsionarining turli bo'limlariga gospitalizatsiya qilish masalalari qabul bo'limi shifokori tomonidan, tungi paytda esa mas'ul navbatchi shifokor tomonidan hal qilinadi.

Tug'ruq kompleksi (bo'limi) tuzilishi. Tug'ruq kompleksi (bo'limi) da quyidagi tarkibiy bo'limlar mavjud: statsionar, davolash -

diagnostik bo'limlar va ma'muriy - xo'jalik qism. Tug'ruq kompleksi (bo'limi) ning tuzilishi qurilish me'yorlari va davolash - profilaktik muassasalar qoidalari, sanitar - epidemiyaga qarshi rejim - amaldagi me'yoriy hujjatlar talablariga to'liq javob berishi kerak.

Tug'ruq kompleksi (bo'limi) da quyidagilar bo'lishi kerak:

1. Kislorod o'tkazilishi.
2. Issiq va sovuq suv o'tkazilishi.
3. Kanalizatsiya.
4. Statsionar (tashiluvchan) bakteritsid nurlatgichlar yoki kirish - chiqish ventilatsiyasi.

Tug'ruq statsionari o'zini tarkibida quyidagi bo'limlarni tutishi kerak:

- qabul-ko'rik bo'limi;
- homiladorlar patologiyasi bo'limi (akusherlik o'rinlarining umumiy sonidan 30-35%i);
- I akusherlik bo'limi (akusherlik o'rinlarining umumiy sonidan 25-30%i);
- II akusherlik bo'limi (akusherlik o'rinlarining umumiy sonidan 25-30%i);
- reanimatsiya va homiladorlar, tug'ruq va tug'ruqdan keyingi ayollarni intensiv terapiyasi bo'limi (xonasi);
- chaqaloqlarni reanimatsiyasi va intensiv terapiyasi xonasi;
- ginekologiya bo'limi (akusherlik kompleksi koykalarining umumiy sonidan 15-20%);
- sterilizatsiya qilish va laboratoriya bo'limlari.

Barcha bo'limlar kerakli tibbiy apparatura va instrumentlar, kuzatuv anjomlari, tibbiy mebel va jihozlar bilan ta'minlangan bo'lishi kerak.

Tug'ruq kompleksi (bo'limi) xodimi har bir bo'limda grafikka binoan ishlaydi. Ishga qabul 6.06.2000 yildagi №300 buyruqqa asosan OIV va HbsAg ga tibbiy ko'rikdan o'tgandan so'ng qo'yiladi.

Akusherlik bo'limlarining qabul bloki orqali faqatgina homiladorlar, tug'ruq va tug'ruqdan keyingi ayollar qabul qilinadi. Ginekologik bemorlar uchun alohida qabul bo'limi bo'lishi kerak.

Qabul - ko'rik bo'limi Qabul bo'limida akusher - ginekolog yoki doya ayolni qabul qiladi, obyektiv tekshirish o'tkazadi, murojaat qilgan ayolni umumiy holatini baholaydi, tana haroratini o'lchashni amalga oshiradi, teri qoplamlari, xalqumni ko'radi, pulsni hisoblaydi, ikkala qo'lda arterial bosimni o'lchaydi. Shifokor yoki doya ayolning almashtiruv kartasi bilan tanishib chiqadi. Homilador yoki tug'uvchi ayolda

atrofdagilar uchun xavf tug'diruvchi kasallik bo'lsa shu zahotiyiq uni alohida xonalarga kuzatish yoki tug'ruq uchun gospitalizatsiya qilish kerak.

Qabul bo'limida tekshirilgan zaxira donorlarining barcha qon guruhlari ro'yxati bo'lishi kerak, shu jumladan rezus - manfiy omili bilan.

Qabul - ko'rik bo'limi barcha tegishli asbob - uskunalar va shok yoki eklampsiya vaqtida birlamchi tibbiy yordam ko'rsatish uchun kerakli bo'lgan dori vositalari bilan ta'minlangan bo'lishi kerak.

Almashinuv kartasi HbsAg, RW, OIV/OITS tekshiruv ma'lumotlari bo'lmasa tekshirish zaruriyati to'g'risida ma'lumot berish kerak hamda ushbu infeksiyalarga tekshiruvni ta'minlash kerak.

Qabul bo'limida bemorning tibbiyot muassasasidagi 11 huquqlari to'g'risida (Sog'liqni saqlash to'g'risidagi qonun nomi, uni raqami, sanasi va huquqlar ro'yxati ko'rsatilsin), ko'krak bilan emizish prinsiplari va samarali perinatal yordam bo'yicha ko'rgazmali jadvallar bo'lishi kerak.

Ko'ruv xonasi. Qabul bo'limining ko'ruv xonasida: tegishli barcha tibbiy asbob - anjomlar, sanitariya - gigiyenaga oid materiallar, shuningdek, tug'ruqni shoshilinch tarzda qabul qilish uchun zarur bo'lgan to'plam bo'lishi kerak.

Tug'ruq tarixi rasmiylashtirilib, akusherlik tekshiruvi amalga oshiriladi: homilani holati, joylashishi, ko'rinishi aniqlanadi, uning yuragi eshtiladi va 1 daqiqadagi yurak urishi hisoblanadi, qon guruhini, qondagi gemoglobinni aniqlash uchun qon hamda oqsilni aniqlash maqsadida siydik olinadi.

Obyektiv tekshiruvning barcha ma'lumotlarini shifokor, ayolni tegishli bo'limga o'tkazgandan keyin tug'ruq tarixiga yozib qoldirishi maqsadga muvofiq. Ayolni qabul bo'limida turishi iloji boricha qisqartirilishi kerak.

Qabul bo'limida quyidagi hujjatlar bo'lishi kerak:

- qabul qilingan homiladorlar, tug'ruq va tug'ruqdan keyingi ayollar jurnali;
- pedikulez preparatlari bilan ishlov berish jurnali;
- umumiy tozalash grafigi va jurnali.

Homiladorlar patologiyasi bo'limi. Homiladorlar patologiyasi bo'limi ham akusherlik ham ekstragenital patologiyasi bo'lgan homiladorlarga malakali tibbiy yordamni ko'rsatish uchun mo'ljallangan. Individual holda har bir homilador uchun tug'ruqqa tayyorgarlik va

tugʻruqni olib borishga yondashuv ishlab chiqiladi. Somatik patologiyasi boʻlgan barcha homiladorlar albatta terapevtlar maslahatidan oʻtadi (kerak boʻlsa tor mutaxassislar bilan).

Homiladorlar patologiyasi boʻlimi quyidagilardan tashkil topgan:

1. Homiladorlar uchun xonalar.
2. Intensiv terapiya xonasi (xonalari).
3. Manipulatsiya xonasi.
4. Muolaja xonasi.

Homiladorlar patologiyasi boʻlimining ishlash tartibi somatik stasionarning ishlash tartibiga tenglashtiriladi. Homiladorlar patologiyasi boʻlimini rejalashtirishda homiladorlarni akusherlik kompleksini boshqa boʻlimlarini chetlab oʻtgan holda yotqizilishini hisobga olish kerak.

Akusherlik boʻlimi. Akusherlik boʻlimi tugʻruq zallaridan (tugʻruq xonalari), tugʻruqdan keyingi xonalar, yuqumli kasalliklari boʻlgan ayollar uchun alohidalangan xonalar, operatsiya bloki hamda sanitar xonalaridan tashkil topadi. Akusherlik boʻlimlari koykalar soniga qarab bitta yoki ikkita boʻlishi mumkin (I akusherlik boʻlimi va II akusherlik boʻlimi). Ikkala boʻlimlar bir xil boʻlib, tugʻruqni qabul qilish va tugʻruqdan keyingi davrni olib borishga moʻljallangan. Atrofdagilar uchun xavf tugʻdiruvchi yuqumli kasalliklarning klinik belgilari namoyon boʻlgan ayollar alohida xonalarga joylashtiriladi. Tugʻruq zalida xodim aseptika va antiseptika qoidalariga rioya qilgan holda ish yuritadi.

Tugʻruqdan keyingi boʻlim. Akusherlik boʻlimining tugʻruqdan keyingi xonalari soni boʻlimdagi oʻrinlar soniga bogʻliq boʻladi. Boʻlimda quyidagilar nazarda tutilishi kerak:

- tugʻuvchi ayollarni ginekologik kresloda koʻruv xonasi;
- manipulatsiya xonasi;
- vaksinalar saqlanadigan xona (muzlatgich bilan);
- ovqatni oshxonadan tarqatish uchun xona;
- dush xonasi;
- qoʻl yuvish va idishlarni zararsizlantirish uchun qoʻshimcha rakovinasi boʻlgan sanitar xona.

Akusherlik boʻlimlarining barcha tugʻruqdan keyingi xonalari tugʻruqdan keyin ayollar va chaqaloqlarni birga turishi prinsipi asosida tashkil qilingan boʻlishi kerak. Kasallik holatlarida chaqaloq ixtisoslashgan yordamning II bosqichiga, yaʼni onasi bilan chaqaloqlar patologiyasi boʻlimiga oʻtkaziladi. Psixoz boʻlgan ayollar yonida tugʻruqdan keyin doimiy ravishda yaqinlari yoki tibbiy xodim boʻlishi lozim.

Operatsion blok Operatsion blok – statsionarning tarkibiy bo‘limi bo‘lib, u jarrohlik amaliyotini amalga oshirish uchun akusherlik bo‘limi va bokslangan palatalar uchun alohida mo‘ljallangan muassasalar kompleksidan tashkil topadi. Operatsion blok statsionar bakteritsid nurlatgichlar, ventilatsion moslamalar bilan jihozlangan bo‘lishi kerak.

Operatsion blokga qo‘yidagilar kiradi:

- operatsiyadan oldingi xona;
- operatsiya xonasi;
- materiallar saqlash xonasi;
- ishchilarni maxsus kiyimi va ishchi kiyimini qo‘yish xonasi;
- apparatura va jihozlarni joylashtirish xonasi;
- katta operatsion hamshira xonasi.

Anesteziologiya va reanimatsiya bo‘limi, Anesteziologiya va reanimatsiya bo‘limi tug‘ruq kompleksi (bo‘limi) tarkibida tashkil etiladi va quyidagilar asosiy vazifasi bo‘lib hisoblanadi:

– umumiy anesteziya, operatsiya, tug‘ruq, tashxis qo‘yish va davolash muolajalari paytidagi narkoz va regionar anesteziyani tayyorlash va o‘tkazish bo‘yicha kompleks chora - tadbirlarni amalga oshirish;

– kasallik, operativ aralashuv va boshqa sabab tufayli shikastlangan hayotiy muhim a‘zolari faoliyatini tiklash va ushlab turish bo‘yicha kompleks chora - tadbirlarni amalga oshirish;

– reanimatsiya va intensiv terapiya xonalarida maxsus uskunalar va davolash - tashxislash apparatlari bo‘lishi kerak, shuningdek, organizmning hayotiy zarur vazifalarini sun‘iy ravishda ushlab turish va nazorat qilish uchun apparatlar bo‘lishi kerak.

Kesar kesishidan keyin ayollar o‘zlarining chaqaloqlari bilan birga bo‘ladi. Chaqaloqlar onalarning ko‘kragiga operatsion xonani o‘zidayoq qo‘yilishi kerak. Reanimatsiya bo‘limida ruhiy xotirjamlikni ta‘minlash, tezroq adaptatsiya qilish va chaqaloq talabiga ko‘ra uni ko‘krak bilan emizishni ta‘minlash maqsadida chaqaloqlar imkoni qadar ona bilan birga bo‘ladi. chaqaloqlarni parvarishi hamshiralalar tomonidan amalga oshiriladi, shuningdek yaqinlarini ishtirok etishiga ham ruxsat beriladi.

Tug‘ruqdan keyingi davr asoratsiz kechgan holda tug‘ruqdan keyin ayolni chiqarilishi profilaktik emlashlardan so‘ng amalga oshiriladi (4-5 kundan ko‘p emas). Chiqarilishdan oldin ayol tug‘ruqdan keyingi intervalni 3-4 yil saqlashligi, kutilmagan homiladorlikdan saqlanish usullari bilan obdon tanishtirilishi kerak. Agar homiladorlik va tug‘ruq asoratlar bilan kechgan bo‘lsa, chiqarilish muddati individual holda tug‘ruqdan keyin ayolning va homilaning holatiga ko‘ra hal qilinadi.

Og'ir somatik patologiyasi bo'lgan ayollar tug'ruqdan keyin zarurat bo'lgan holda maxsuslashtirilgan yordam ko'rsatish uchun kerakli bo'lgan ko'p profilli shifoxonalar bo'limiga yotqiziladi.

Xavfsiz onalik maqsadi nafaqat onalar kasalligi va o'limini oldini olishini anglatadi, balki u onalik va bolalikni muhofaza qilishni ham o'z ichiga oladi. Bu tushunchaga nafaqat sog'lom bolani tug'ilishi va sog'lom yoshlikni ta'minlab berish, balki onaning tug'ruqdan oldin, tug'ruq paytida va tug'ruqdan keyingi jismoniy, aqliy va ijtimoiy xotirjamligini ta'minlashni ham o'z ichiga oladi.

Tug'ruq paytida ayolning yonida uning xohishiga ko'ra turmush o'rtog'i yoki yaqin kishilardan birini ishtiroki asosiy omillardan biri bo'lib hisoblanadi. Tug'ayotgan ayolni hech qachon tug'ruq paytida yolg'iz tashlab ketib bo'lmaydi.

Tug'ruqdan keyingi davrni olib borish. Tug'ruqdan keyingi davr – bu bola tug'ilgandan keyingi davr bo'lib, bunda tana a'zolari birlamchi holatga qaytib keladi hamda laktatsiya boshlanadi.

Tug'ruqdan keyingi davr ichida ona va bola parvarishi quyidagi asosiy prinsiplarga asoslanishi kerak:

- ona va bolani jismoniy va emotsional holatini yaxshilashga ko'maklashish kerak;
- bolani ko'krak bilan maqsadli emishiga ko'maklashish ham hamshiraning vazifalaridan biridir.

Ona va bolani holati doimiy ravishda kuzatib borilishi kerak hamda barcha voqealarni aniq izoh qilib beruvchi yozuv olib borilishi kerak. Tug'ruqdan keyin ayolga o'zi va bolasini parvarishini qanday qilinishi qoidalarini hamshiralar tomonidan o'rgatilishi kerak.

Chaqaloqlarga tug'ruq komplekslari (bo'limlari) da tibbiy yordamni tashkil etish:

- chaqaloqlarni parvarishini tashkil qilish hududiyashtirish uslubiga rioya qilish bilan amalga oshiriladi;
- patologiyasi bo'lgan chaqaloqlarni parvarishi ularning individual holatidan kelib chiqqan holda I va II pog'onadagi tug'ruq muassasalari uchun alohida amaiga oshiriladi;
- ona va bolani JSST tavsiyasiga ko'ra birgalikda bo'lishiga rioya qilish;
- shifoxona chaqaloqqa yaxshi munosabat statusini olish yo'nalishi bo'yicha hamma joyda ko'krak bilan emizish va chaqaloqlarni parvarishining asoslarini kiritish nazarda tutilishi;
- chaqaloqlarni parvarishini demedikalizatsiya hisobiga qayta ko'rib chiqish. Neонатолог arsenalidan dalillarga asoslangan tibbiyot-

ning ilmiy nuqtayi nazarida isbotlanmagan preparatlarni chiqarib tashlash, bu esa yatrogeniya sonini kamaytirishga yordam beradi;

- chaqaloqlarni birlamchi reanimatsiyasining standart protokoli JSST tavsiya etgan hisobga olgan holda qayta ko'rib chiqildi va qabul qilindi;

- patologiyasi bo'lgan chaqaloqlarni olib borish bo'yicha ishlar standartlashtirildi;

- tug'ruq muassasalarining strukturasi o'zgarganligi tufayli chaqaloqlarni parvarishi bo'limlari ham o'zgartirildi;

- tana vazni kam bo'lgan chaqaloqlarni chiqarilishi/ko'chirilishi mezonlari qayta ko'rib chiqildi;

- chaqaloqlarning umumiy parvarishlash chora-tadbirlariga ularning fenilketonuriyaga (FKU) va tug'ma gipotireozga (TG) albatta, skrining o'tkazish kiritildi. «Onalar va bolalar skriningi» davlat dasturi tomonidan chaqaloqlarda skrining tekshirishlarni kengaytirish ko'zda tutilgan;

- bolalarni emlash kalendari qayta ko'rib chiqildi;

- chaqaloqlarni parvarishlashning ikkinchi bosqichini respublika muassasalarida olib borishni maqsadga muvofiq deb topildi.

Akusherlik - ginekologik kompleksida akusherka va hamshiralar o'rni. Ayollarni qabul qilish va davolashda shifokorgacha xona akusherikasi yordam beradi. U ayollarni vazni va qon bosimi o'lchaydi. konsultatsiya va analizlar topshirish uchun yo'llanma beradi, davolash muolajalarini bajaradi.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 17-may 2013-yildagi 161-sonli buyrug'iga asosan oliy malakali hamshiraning vazifalari:

- ✓ Tashqi jinsiy a'zolari ko'zdan kechirish.
- ✓ Qindan surtma olish.
- ✓ Chanoqning tashqi o'lchamlarini o'lchash.
- ✓ Kontratseptivlardan foydalanish bo'yicha maslahatlar berish.
- ✓ Ayollar organizmida homiladorlik tufayli ro'y beradigan fiziologik o'zgarishlar haqida va xavfli belgilar haqida 3 oyda 1 marta ma'lumot berish.

- ✓ Homiladorlik belgilarini va muddatini aniqlash
- ✓ Homiladorlik davri gigiyenasi va uning xususiyatlari.
- ✓ Tuqqan ayolni shaxsiy gigiyenaga o'rgatish.
- ✓ Chaqaloqlarni erkin yo'rgaklash.
- ✓ Chaqaloqlarni emizishga yordam berish.
- ✓ Shifokor tavsiyasiga ko'ra muolajalarni bajarish.

XIV bob. BIRLASHGAN BOLALAR KASALXONASIDA BOLALARGA DAVOLASH-PROFILAKTIKA YORDAMINI TASHKIL ETISH

Bolalar kasalxonasi - mutstaqil davolash - profilaktika muassasasi hisoblanib, u bolalarga tug'ilgandan to 18 yoshga to'lgunga qadar malakali statsionar yordamini ko'rsatadi. Bolalar kasalxonasi tashkiliy formasi, ko'rsatayotgan tibbiy yordamning xarakteri va hajmiga qarab, ko'p sohali (tarmoqli) bolalar kasalxonasi, ixtisoslashgan bolalar kasalxonasi, bolalar klinik shifoxonasi, birlashgan bolalar kasalxonasi (poliklinikasi bilan), tuman bolalar kasalxonasi (poliklinikasi bilan), viloyat ko'p tarmoqli bolalar markazi, viloyat (Respublika) bolalar kasalxonasining vazifasi yuklatilgan bo'lishi mumkin.

Ko'p tarmoqli viloyat bolalar tibbiyot markazining strukturasi (tuzilishi):

- bolalar poliklinikasi yoki poliklinika bo'limi;
- qabul bo'limi;
- ixtisoslashgan bo'limlardagi palatalar (bokslar);
- anesteziologiya - reanimatologiya bo'limi, intensiv davolash (terapiya) palatasi;
- laboratoriya bo'limi: ekspress - laboratoriya, bioximik, klinik laboratoriya;
- muolaja xonasi;
- fizioterapiya xonasi;
- har bir bo'limda bo'lim mudiri va shifokor - ordinator xonalari;
- bosh hamshira xonasi va dori - darmonlar saqlash xonasi;
- tibbiyot statistika xonasi;
- qo'shimcha xonalar;
- patologo - anatomiya bo'limi (morg);
- ma'muriy bino (xonalar).

Bolalar kasalxonasining asosiy vazifalari:

- bolalarga davolash - profilaktika xizmatining sifati va samarasini oshirish, bolalar kasalxonasining ish formasi va usullarini taraqqiy ettirish, takomillashtirish;
- joydagi sharoitni inobatga olgan holda bolalar kasalxonasidagi ichki tartib-qoidalariga, tibbiyot etikasi va deontologiya qoidalariga amal qilish;

- kasalxonaga yotqizilgan bolalarning onalariga tibbiy yordam ko'rsatish, bemor bolani parvarish qilish bo'yicha maslahatlar berish;
 - ilm - fan va texnika yutuqlariga va ilg'or tajribalarga asoslangan holda amaliyotga profilaktika, diagnostika va davolashning zamonaviy samara forma va usullarini tatbiq etish;
 - bolalar kasalliklarini, o'limini kamaytirish, ularning sog'lig'ini saqlashga qaratilgan profilaktik va epidemiyaga qarshi chora - tadbirlarini tashkil etish;
 - statsionarda, uyda bolalarga malakali ixtisoslashgan tibbiy yordam ko'rsatish;
 - tibbiyot xodimlarining malakasi va amaliy ko'nikmalarini oshirishga qaratilgan tadbirlar o'tkazish; shifokorlar orasida konferensiya, seminarlar tashkil etish, shifokorlar uyushmasida qatnashish, bemor bolalarning tibbiy kartalarini taqriz qilish, referatlar tuzish, maxsus tibbiyot adabiyotlari bilan shug'ullanish, tibbiyot xodimlari orasida mashg'ulotlar tashkil etish, hamshiralalar kengashini tuzish va o'tkazish va boshqalar;
 - narkotik moddalar, dori - darmonlarni sarflanishini qayd etish, hisobotini olib borish.
 - bemor bolalarni ambulatoriyadan statsionarga yotqizish va davolash ishlarini muvofiqlashtirish;
 - kasalxonada sanitariya - gigiyenik va epidemiyaga qarshi rejimini joriy etish hamda ichki infeksiyani kirib kelishi va tarqalishining oldini olish;
 - tibbiyot xodimlarining mehnati va ish vaqtidan hamda dori - darmon va tibbiyot apparatlaridan oqilona foydalanish;
- Yuqoridagi vazifalarga mos holda bolalar kasalxonasi quyidagilarni amalga oshiradi:
- bemor bolalarni parvarish qilish maqsadida statsionarga yotqizilgan onalarni kompleks klinik - laboratoriya usulida tekshirish va davolash;
 - kasalliklarni barvaqt aniqlash, bemorlarni poliklinika va uyda malakali davolash;
 - bemor onalarni tekshirish davomida bolalar kasalxonasi bilan kattalar kasalxonasidagi uzviylikni, o'zaro aloqani mustahkamlash;
 - statsionarda bemorlarni tibbiyot fani va texnikasi erishgan eng yangi yutuqlarni qo'llagan holda davolash;
 - boshqa tibbiyot va bolalar muassasalari bilan doimiy aloqada bo'lish (tug'ruqxona, mehribonlik uyi, sil va jismoniy tarbiya dispensari, DSENM va boshqalar);

– shifokorlar va oʻrta tibbiyot xodimlarining nazariy bilimlarini va kasbiy mahoratini oshirish;

– sanitariya maorifi ishini olib borish (radio, televidenie, gazetalar chiqish, devoriy gazetalar tashkil etish);

– kompleks davolash maqsadida parhez ovqatlanish, jismoniy davolash va boshqa;

– davolashning noanʼanaviy hamda fizik usullarini keng koʻlamda qoʻllash;

– bemor bolalar va bolani parvarish qilish uchun yotqizilgan onalar uchun statsionarda qulay sharoit yaratish;

– bolalar bilan pedagogik va tarbiya ishlarini olib borish, davolash- muhofazalash rejimiga amal qilish;

– xizmat koʻrsatayotgan hududidan qatʼi nazar oʻtkir va bexosdan kasallanish, shikastlanish va zaharlanish hollarida birlamchi hamda shoshilinch tez tibbiy yordam koʻrsatish;

– territorial hudud prinsipi boʻyicha bolalarga yuqori malakali statsionar va poliklinika xizmatini tashkil etish;

– bemor bolalarni oʻz vaqtida tegishli boʻlimlarga yotqizish va davolash yoki lozim boʻlganda boshqa tibbiyot muassasasiga oʻtkazish;

– yangi samarali diagnostika va davolash hamda ilgʻor davolash-profilaktika ish usuli va tashkiliy formalarini amaliyotga tatbiq etish;

– olib borilayotgan davolash - profilaktika ishlarining sifati va samaradorligi, davolash natijalarini qayd va tahlil etib borish;

– bemor bolalarga sanatoriya - kurortlarda davolanish uchun yoʻllanmalar berish;

– bemor bolani parvarishlagani uchun kasallik varaqasini berish.

Qabulxona boʻlimi bolalarni qabul qilish uchun alohida bokslardan tashkil topgan boʻlishi lozim.

Har bir boksdan alohida qabul uchun kerak boʻlgan barcha tibbiyot asbob - uskunalari yetarli boʻlishi lozim.

Kasalxonaga bemorlar asosan bolalar poliklinikasi yoʻllanmasi bilan yotqiziladi. Bundan tashqari, statsionarga shoshilinch tez tibbiy yordam, bemorning toʻgʻridan - toʻgʻri murojaati, boshqa statsionarning yoʻllanmasi bilan yotqizilishi mumkin.

Qabulxonada bemorlar tekshirilib, ularga birlamchi diagnoz qoʻyiladi va bolalar tegishli boʻlimlarga taqsimlanadi, yuqumli kasallikka chalingan bemorlar bilan muloqotda boʻlgan bolalar izolatlash qilinadi. Bundan tashqari, qabulxonada shoshilinch tez tibbiy yordam koʻrsatiladi; sanitariya yuqumsizlantirishdan oʻtkaziladi; bemorlarning

kelib - ketishi, harakati qayd etilib boriladi va axborot - informatsiya xizmati bajariladi. Bolalar statsionarga yuborilganda, albatta, «Bolaning rivojlanish tarixi» (sh 112/h) yoki undan to'liq ko'chirilgan yo'llanma bo'lishi lozim. Unda diagnoz, anamnez, kasallikning boshlanishi, kechishi, xarakteri, o'tkazilgan laboratoriya tadqiqotlari, davolash muolajalari, bolaning yuqumli kasal va xastalangan bemor bilan muloqotda bo'lgan - bo'lmaganligi ko'rsatilgan bo'lishi lozim. Bokslari bo'lmagan qabulxonada albatta 2ta bir - biridan izolatsiya qilingan xonalar bo'lishi lozim. Qabulxonada bolaga kasallik tarixining pasport qismi to'ldirilib, qabulxona jurnaliga barcha ma'lumotdar qayd etiladi. Agar qabul paytida bolada biror - bir yuqumli kasallik aniqlanganda, shifokor darhol DSENMGa shoshilinch axborotnoma beradi.

Bolalar kasalxonasida ishlatiladigan zarur tibbiy hujjatlar ro'y-xatiga qo'yidagilarni kiritishimiz mumkin:

1. Bolalarni rivojlanish tarixi 112/h.
2. Bolalarning tibbiy xaritasi 026/h.
3. Shoshilinch xabarnoma 058/h.
4. Dispanser nazoratiga olinganlarni kontrol xaritasi 030/h.
5. Profilaktika emlash kartasi 063/h.
6. Emlashni hisobga olish jumali 064/h.
7. Yuqumli kasalliklarni hisobga olish kitobi 060/h.
8. Dispanser nazoratiga olinganlar xaritasi 0131/h.
9. Oxirgi tashxislarni qayd etish statistik taloni 025-2/h.
10. Shifokorlarni uyga chaqirishni yozib borish kitobi 031/h.
11. VKK xulosasini yozib borish kitobi 035/h.
12. Shifokorlarni uyga chaqirishlarni hisobga olish 031/h.
13. Bolalar uchun sanatoriya - kurort xaritasi - 076/h.
14. Poliklinika shifokorlarining kundaligi - 039/h.
15. Muolajalarni qayd qilish kitobi- 029/h.
16. Mehnatga yaroqsizlik varaqasini qayd qilish kitobi - 036/h.
17. Tug'ilganligi to'g'risida guvohnoma - 103 /h va boshqalar.

Bolalar kasalxonasining o'ziga xos xususiyatlaridan biri - kasalxonada infeksiya tarqalishining oldini olish bo'yicha chora - tadbirlar olib borishdan iborat. Bunga har bir bo'limda bir - biridan ajralgan alohida seksiyalarni tashkil etish kiradi. Bir yoshgacha bolalar uchun boks xonalari mavjud. Har bir boks bir yoki ikki o'rinli bo'lishi mumkin. Bolalarga barcha muolajalar va bolani ovqatlantirish sanitariya - gigiyena qoidalariga qattiq rioya etgan holda boksdan olib boriladi. Palatalardagi havo harorati 22-24°C, havo namligi 60% dan kam

bo'lasligi kerak. Palatalar har kuni framugalar yordamida kamida 6 marta shamollatib turiladi.

Kasalxonada ichki infeksiyani tarqalishi oldini olish sanitariya - epidemiyaga qarshi kurash uchun bokslar diaqnozlar, kasallik boshlangan kun, yoshlari bir xil bo'lgan bolalar bilan deyarli bir kunda to'ldiriladi. Bir yilda bir marta dezinfeksiya qilish, yuvish, ta'mirlash-larini olib borish uchun bo'limlar yopiladi.

Bo'limning asosiy tarkibiy qismini palata yoki bokslar tashkil etadi. Har bir boksdan issiq va sovuq suv, xodimlar qo'lini va bolani yuvin-tirish uchun rakovina, bolalar vannasi, bakteriotsid lampa va markazdan kislorod bilan ta'minlash uchun olib kelingan jo'mrak bo'lishi lozim. Bundan tashqari, har bir boksdan bolalar yoshiga mos holdagi krovatlar, individual foydalanish uchun tumbochka, kuvezlar, tibbiy tarozi, qopqoqli, oyoq bilan ochiladigan paqir bo'ladi.

Chaqaloqlar va chala tug'ilgan bolalar bo'limlari boshqa bo'lim-larda ajratilgan bo'ladi. Ushbu bo'lim intensiv davolash xonasi, qon almashtirish - quyish, fizioterapiya va muolaja, onalar xonasi, ko'krak sutini to'plash va qayta ishlash hamda yordamchi xonalarda tashkil topgan bo'ladi.

Bir yoshdan katta bo'lgan bolalarni yotqiziladigan ixtisoslashgan bo'limlarga esa, ovqatlanish xonasi, bolalarni o'ynashi va alohida maktab mashg'ulotlariga tayyorgarlik ko'rish xonalari bo'ladi.

Ayrim ixtisoslashgan bo'limlar bo'limning profilidan kelib chiqqan holda qo'shimcha - yordamchi xonalar bo'ladi. Masalan: revmatolo-giya bo'limida funksional diagnostika xonasi, otolaringologiya bo'limi-da tovush o'tkazmaydigan audiometr xonasi, broxoskop, jismoniy da-volash xonalari, nevrologiya xonasi - elektr uyqu bilan davolash xonasi.

Barcha bo'limlarda bolalarni shifokor ordinatorlar va hamshi-ralar kuzatib kompleks tekshirish davolash ishlarini olib boradilar. Birinchi 3 kunda bolada to'liq klinik tekshirishlar o'tkazilgan bo'lishi lozim. Bola yotqizilgan ikkinchi kunida kechikmasdan, bemor bolani bo'lim mudiri ko'rikdan o'tkazishi lozim.

Shifokor - ordinator belgilangan muolajalarni hamshira tomonidan o'z vaqtida bajarilishini, bolaning ovqatlanishini, parvarishini, bemor bolani tozaligini nazorat qilib boradi.

Jarrohlik bo'limi mavjud bo'lgan kasalxonalari anesteziologiya - reanimatologiya bo'limi (xonalari), shoshilinch tez tibbiy yordam bo'limlari tashkil etilmoqda.

Katta yoshdagi bolalar va bemor bola bilan yotqizilgan onalar bilan sanitariya - maorifi ishlarini olib boradi.

Kasalxonada ishni to'g'ri tashkil etishda hamshiralar va farroshlar ish grafisini to'g'ri tashkil etilganligi muhim ahamiyatga ega. Hamshiraning ish garfigi ish vaqtini davomiyligini e'tiborga olgan holda doimiy hamshira tomonidan bemor bolani salomatligini muntazam dinamik kuzatish imkonini beradigan qilib tuzish lozim.

Har kuni shifokor - ordinator o'z ishini o'tgan kun ichida bola salomatligini o'zgarishini dinamik o'rganib, tahlil etishdan, yangi yotqizilgan va og'ir bemorlarni ko'zdan kechirishdan boshlaydi. Shifokor - ordinator bolani rentgen qilishda, bo'lim mudiri o'tkazayotgan ko'rikda qatnashadi. Bo'limda bolani kompleks davolashdan tashqari, ular bilan tarbiyaviy ishlar ham olib boriladi.

3 smenali ish grafigi maqsadga muvofiq hisoblanadi. Ushbu grafik ertalab va kunduzgi soatlarda doimo ikkita hamshira birin - ketin ishlashini ta'minlaydi. Ushbu grafikning salbiy tomoni - bir sutkada 3 hamshiraning almashishidir.

Katta hamshira bo'lim mudirining eng yaqin yordamchisi hisoblanadi. U bo'limdagi tartib - qoidalarga rioya qilishga va uni to'g'ri tashkil etilganligiga javob beradi, hamshiralar va farroshlar ishiga rahbarlik qiladi. Odatda katta hamshira lavozimiga tajribali, barcha muolajalarni mukammal biluvchi, shoshilinch yordamni o'z vaqtida ko'rsata oluvchi hamshira tayinlanadi.

Katta hamshira bo'limni doimiy ravishda yetarli miqdordagi dori - darmonlar, bog'lash materiallari, tibbiy vositalari, qattiq va yumshoq inventarlar bilan uzluksiz ta'minlanishiga ham javobgar shaxs hisoblanadi.

Hamshiralar va farroshlarning malakasidan kelib chiqqan holda ularning ish grafisini tuzadi. Katta hamshira bir qator ma'muriy funksiyalarni ham bajaradi: boshqa bo'limlar bilan aloqada bo'ladi, shifokor tavsiyasi bilan konsultatsiyaga boshqa shifokorlarni chaqiradi, bemorlarni tekshirish va muolaja qilish tartibi ustidan nazorat olib boradi.

U kunduzgi smena boshlanishidan oldin ishga keladi, bo'limning ahvoli bilan tanishadi, tunda bemorlar tartibini o'zgarganligi, bor dori-darmonlar bilan tanishadi va bo'lim mudiri kelgandan so'ng unga bemorlarning ahvoli haqida axborot beradi hamda bo'lim mudiri bilan bo'limda ko'ruv qiladi.

Bo'lim mudiri bo'limdagi barcha ishlarni tashkilotchisi va rahbari hisoblanadi. Bo'lim mudirining shtati va asosiy funksiyasi sog'liqni saqlash vazirligining tegishli hujjatlarida belgilangan. Odatda 30-60 o'rinli bo'lim uchun mudir lavozimi ko'zda tutilgan. Bo'lim mudirining asosiy vazifalariga ota - onalar bilan olib boriladigan ishlar kiradi.

Bolalar kasalxonasini birlamchi hujjatlari.

1. Shifoxonaga kelgan bemorlarni qabul qilgan yoki rad etganligini hisobga olish jurnali 001/h.

2. Kasalxonadan chiqib ketganligini statistik xaritasi 066/h.

3. Kasallik tarixi 003/h.

4. Shifoxona, bo'lim yoki kasalliklar tarmog'i bo'yicha o'rinlar soni, bemorlarni kelib ketishini va o'rinlar fondini hisobga olish axborotnomasi 016/h.

5. Bemorlarni kelib ketishi va shifoxonaning o'rin fondining hisobga olish varaqasi 007/h.

6. Patologo anatomik tadqiqotlar bayoni 013/h.

XV bob. SANITARIYA - EPIDEMIOLOGIYA XIZMATINI TASHKIL ETISH

Tashqi muhitni sog'lomlashtirish, qishloq va shaharlarni, aholi turar joylarini, sanoat korxonalarini sanitariya jihatdan obodonlashtirish, kasbga oid va yuqumli kasalliklarni oldini olish, aholi sanitariya madaniyatini oshirish bo'yicha O'zbekistonda katta ishlar amalga oshirilmoqda.

Oxirgi o'n yilliklarda fan - texnikani rivojlanishi natijasida tashqi muhit, ekologik vaziyat birmuncha buzildi va hozirgi kunda ushbu masala dolzarb masalalardan biri bo'lib qolmoqda.

Ekologiya masalalari kasalliklarni oldini olish, aholiga sog'lom turmush va ishlab chiqarish sharoitini yaratish, atrof-muhitni sog'lomlashtirish asosiy profilaktik yo'nalishga muhim masalalardan hisoblanadi.

Profilaktika sog'liqni saqlashning asosiy prinsipi sifatida, birinchi navbatda yuqumli kasalliklarni ommaviy ravishda tarqalishiga qarshi kurash sifatida namoyon bo'ladi, keyin esa kasbiy kasalliklarni oldini olishga, sanoat korxonalarida ishlovchi ishchi xizmatchilarni ustuvor tibbiy xizmati yaxshilanganligi bilan ajralib turadi.

Hozirgi kunda esa profilaktika davlat, jamiyat va tibbiy tadbirlar majmuini, ya'ni aholini, jamiyatning yashashi uchun eng qulay shart-sharoitlar bilan ta'minlashga, tibbiy xizmatlar bo'yicha ehtiyojni to'la qondirishga qaratilgan. Profilaktika sog'liqni saqlash tizimini bosh yo'nalishi hisoblanganligi tufayli, sanitariya-epidemiologiya xizmati va davolash-profilaktika muassasalarining aholi salomatligining muhofazalashga qaratilgan asosiy vazifalarini aniq belgilab olish lozim.

Davolash profilaktika muassasalarining profilaktik faoliyati asosan aholi orasidagi kasalliklarni barvaqt aniqlash, profilaktik ko'rik o'tkazish, dispanser nazoratiga olish, emlash, aholini tibbiy-gigiyenik jihatdan tarbiyalashga qaratilgan bo'lmog'i zarur.

Sanitariya - epidemiologiya xizmati muassasalari aholining turmush sharoitini, mehnat, yashash, ovqatlanish, atrof-muhit holatini sog'lomlashtirish, yanada yaxshilash bo'yicha xalq-xo'jaligi obyektlarida sanitariya nazoratini olib borish orqali umumjamiyat profilaktikasi bilan shug'ullanadi.

Profilaktika to'rtta yo'nalishni qamrab oladi:

- sanitariya-gigiyenik, ya'ni tabiiy. ishlab chiqarish va tur mush sharoitini sog'lomlashtirish xizmati;
- sog'lom turmush tarzini shakllantirish;
- funksional-biologik risk omillarini aniqlash, kamaytirish, yo'qotish;
- davolash-sog'lomlashtirish.

Birinci uch yo'nalish birlamchi profilaktikaga kirsa, oxirgisi ikkilamchi profilaktikani tashkil etadi.

Tibbiyotda amalga oshiriladigan asosiy birlamchi profilaktik tadbirlarga yuqumli kasalliklarning oldini olish vositasi hisoblangan sanitariya va epidemiologik tadbirlar, profilaktik immunlash va emlash tadbirlari kiradi. Birlamchi profilaktikada turmush tarzini belgilovchi konsepsiya yetakchi ahamiyat kasb etadi. Ushbu konsepsiyadan kelib, chiqqan holda barcha surunkali kechuvchi noepidemik kasalliklarning (yurak-qon tomir, onkologik, endokrin, asab - ruhiy va boshqa) oldini olish bo'yicha tadbirlar ishlab chiqish mumkin. Chunki, yuqorida qayd etilgan kasalliklarning ko'pchiligi kelib chiqish jihatidan no gigiyenik xatti-harakatlar (chekish, spirtli ichimliklar iste'mol qilish, kam harakat-chanlik va boshqalar) va turmush tarzining boshqa salbiy tomonlariga bog'liq.

Profilaktik yo'nalishni amalga oshirish insonni o'rab turgan tashqi muhitni, aholining turmush sharoitini, ularning salomatligini mustahkamlash va faol uzoq umr ko'rishni ta'minlash maqsadida sog'lomlashtirish yotadi. Bu esa o'z navbatida yuksak umuminsoniy qadriyatlarga asoslangan hayotiy o'miga ega bo'lgan ma'naviy boy, axloqan yetuk, intellektual rivojlangan, har tomonlama kamol topgan shaxsni shakllantirishga yo'naltirilgan keng ko'lamli chora-tadbirlarni amalga oshirishni taqozo etadi.

Shunday qilib, ijtimoiy - profilaktik yo'nalish deganda jismonan baquvvat va ruhan tetik, har tomonlama kamol topgan sog'lom avlodni tarbiyalashga, aholi sog'lig'ini muhofazalashga qaratilgan eng qulay sharoitni yaratishning, birinchi navbatda kasalliklarni kelib chiqish va taraqqiy etish sabablarini oldini olish va yo'qotish maqsadida o'tkaziladigan kompleks ijtimoiy-iqtisodiy va tibbiy tadbirlar yig'indisi tushuniladi.

Sog'liqni saqlash sohasida olib borayotgan siyosatida profilaktik yo'nalish asosiy o'rinni egallaydi, aholi salomatligini saqlash va yaxshilashga qaratilgan tadbirlarni amalga oshirishda hamshiralar roli katta.

Sanitariya-epidemiologiya xizmati organlari sanitariya - gigiyenik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni olib boradi va ushbu tadbirlarni o'tkazish bo'yicha davlat sanitariya nazoratini o'tkazadi.

Ilmiy-texnik progress natijasida tibbiyotdagi insonlarning ishlab chiqarish faoliyatidagi, hayotidagi o'zgarishlar sanitariya-epidemiologiya xizmati organlari oldiga quyidagi vazifalarni qo'yadi:

- xalq xo'jaligiga tatbiq etilayotgan barcha yangiliklarga o'z vaqtida gigiyenik va ergonomik muhitdan baho berish;

- har xil obyektlardan tashqi muhitga chiqarilayotgan zaharli moddalar, chiqindilarni nazorat qilish usullarini, yo'l qo'yilishi mumkin bo'lgan konsentratsiyalar me'yorini ishlab chiqish va amaliyotga tatbiq etish;

- aholining mehnat, turmush sharoitini yaxshilash bo'yicha ishlab chiqilgan tavsiyalar va tadbirlarni amalga oshirish, ularni ustidan nazorat o'rnatish.

Aholi salomatligiga ta'sir etuvchi quyidagi tashqi muhit omillarini alohida qayd etish lozim:

- atmosfera havosi, tuproq, aholi yashash joylaridagi suv va suv havzalarining sanitariya holatini nazorat qilish;

- aholini suv, toza ichimlik suvi bilan ta'minlash masalalari;

- aholining ovqatlanish sharoitlarini yaxshilash, bunda ikki narsani alohida nazarda tutish kerak: ratsional oqilona ovqatlanish: aholining yoshi va salomatligiga mos holdagi to'la qonli ovqatlanish va sog'lom ovqat iste'mol qilish, ya'ni oziq - ovqat mahsulotlarini ishlab chiqarish jarayonida, saqlash, bir joydan ikkinchi joyga olib borish, sotish jarayonida har xil kimyoviy moddalar va mikroblar bilan zararlanishining oldini olish;

- bolalarning rivojlanishini va tarbiyalanishni ularning yoshiga va organizmiga fiziologik holatiga mos ravishda olib borish;

- radiatsion fon ustidan nazorat o'rnatish.

Hozirgi kunda Respublika xalq xo'jaligini barcha sohalarida olib borilayotgan islohotlar, aholini o'zgarib borayotgan turmush tarzi, qishloq xo'jaligi, sanoat va turmushda, insonlar hayot faoliyatida yangi kimyoviy, fizik va biologik vositalarning keng qo'llanilishi sanitariya-epidemiologiya xizmati muassasalari faoliyatini, davlat sanitariya nazoratining hajmini kundan-kunga kengayib borishiga sabab bo'lmoqda. O'zbekiston Respublikasining «Aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligi to'g'risida»gi Qonunida hamda «O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlashni isloh qilishning davlat dasturi»da sanitariya-

epidemiologiya xizmati muassasalari va organlari tizimini, ularning faoliyatini qayta ko'rish, davlat sanitariya nazoratini samaradorligini oshirish bo'yicha asosiy vazifalar belgilab berilgan.

O'zbekistonda sanitariya-epidemiologiya xizmatini tashkil etishning asosiy prinsiplari quyidagilardan iborat.

1. Sanitariya-epidemiologiya xizmati davlat xarakteriga ega ekanligi.

2. Sanitariya-profilaktika va epidemiyaga qarshi tadbirlarni ilmiy va aniq reja asosida olib borish prinsipi, bu esa o'z navbatida aholi salomatligiga ta'sir etuvchi har xil tashqi muhit omillarini muntazam reja asosida o'rganib borishni, aholining mehnat va turmush sharoitini yaxshilashga qaratilgan sanitariya me'yorlari va qoidalarini ishlab chiqishni, hamda sanitariya- sog'lomlashtirish ishlarini —epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni reja asosida olib borishni taqozo etadi.

3. Shahar va qishloq joylarida tashkil etilayotgan sanitariya profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni birlik prinsipi. Umum-davlat miqyosida sanitariya - gigiyenik va epidemiologik vazifalarni muvaffaqiyatli bajarilishini ta'minlash uchun shahar, qishloqlarda sanitariya-epidemiologiya xizmati organlarining faoliyat yo'nalishidagi maqsad va vazifalarining birligiga erilishiladi.

4. Sanitariya-profilaktik va epidemiyaga qarshi faoliyatning boshqaruv birligi prinsipi. Sanitariya-profilaktik va epidemiyaga qarshi olib borilayotgan barcha ishlar bitta DSENlari orqali boshqariladi va mujassamlashtiriladi.

5. Ogohlantiruvchi va joriy sanitariya nazoratining birlik prinsipi. Mamlakatimizdagi barcha sanitariya-epidemiologiya nazorati markazlarining asosiy funksiyasi ogohlantiruvchi va joriy sanitariya nazorati hisoblanadi va ushbu muassasalar orqali amalga oshiriladi.

6. Barcha tibbiyot muassasalarini sanitariya profilaktik va epidemiyaga qarshi tadbirlarni o'tkazishda ishtirok etish prinsipi.

O'tkazilayotgan tadbirlarda nafaqat sanitariya organlari, balki shu hududda joylashgan barcha tibbiyot muassasalarining ishtirok etishi muhim prinsiplardan biri hisoblanadi. Mahalla shifokori, hamshiralar va mutaxassis shifokorlarning, sanitariya shifokorlari va epidemiologlar bilan hamkorlikdagi sanitariya va epidemiyaga qarshi sanitariya epidemiologiya muassasalari bilan birgalikdagi reja asosida olib borayotgan ishlari aholiga ko'rsatilayotgan tibbiy-profilaktik xizmatning sifati va samaradorligini belgilaydi.

7. Sog'lom turmush tarzi ko'nikmalarini hosil qilishda, oilani sog'lomlashtirish ishlarini olib borishda aholining ishtiroki. Ushbu prinsip barcha sanitariya-gigiyenik va epidemiyaga qarshi o'tkazilayotgan tadbirlar, jamiyat orasidagi sog'lomlashtirish va profilaktik choralarni amalga oshirishda aholining bevosita ishtirokini nazarda tutadi. Aholining ishtiroki turli xil bo'lib: tibbiyot muassasalaridagi shifoxona kengashi, «Qizil xo'j» va «Qizil yarimoy» jamiyatlari, «Sog'lom avlod» xayriya jamg'armasi, «EKOSAN» o'tkazayotgan tadbirlarni aholi ishtirokisiz tasavvur qilib bo'lmaydi. Xuddi shunday sanoat korxonalari, shirkatlar uyushmasi, mahalla qo'mitalarida sanitariya faollari, hokimiyatlar qoshida, xalq deputatlari kengashlari, sog'liqni saqlash qo'mitalari faoliyat ko'rsatmoqda.

Aholiga sanitariya epidemiologiya xizmatlarini tashkil etishning asosiy prinsiplari uzoq yillar davomida sog'liqni saqlash tizimi bilan birgalikda rivojlanib taraqqiy etib kelmoqda.

Davlat sanitariya - epidemiologiya nazorati markazlarining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

- tegishli tashkilotlar bilan birgalikda sanitariya - epidemiologiya masalalarida aholining xotirjamligini ta'minlash va Respublika hududiga karantin va o'ta xavfli infeksiyalarni kirib kelishini va tarqalishini oldini olish;

- xalq xo'jaligi obektlarini, texnologik qurilmalar va uskunalar hamda transport vositalarini rejalashtirish, joylashtirish, loyihalashtirish, qurish va foydalanishga topshirish paytida aholi salomatligiga zarar yetkazishi mumkin bo'lgan tashqi muhit omillarining oldini olish bo'yicha ogohlantiruvchi sanitariya nazoratini o'tkazish;

- aholining sanitariya madaniyatini oshirish;

- ishlab chiqarish va ijtimoiy faoliyatining asosiy tarkibiy qismi bo'lgan sanitariya va epidemiyaga qarshi tadbirlarni o'tkazish.

Yuqorida keltirilganlarga qo'shimcha Respublika DSENM quyidagi vazifalarni bajaradi:

- mamlakatimizda o'rtirilgan tajriba va dunyodagi eng ilg'or yutuqlardan foydalangan holda sanitariya-gigiyena, epidemiologiya va yuqumli kasalliklar profilaktikasi sohalari bo'yicha tibbiyot fanini taraqqiy ettirishning strategik va istiqbol rejalarni tuzish, fan-texnika sohasidagi yutuqlarni va ilg'or tajribalarni amaliyotga tatbiq etish. Davlat sanitariya epidemiologiya nazorati bo'yicha normativlar va standartlar tizimini yaratish.

DSENM yuqorida keltirilgan vazifalardan kelib chiqqan holda quyidagi funksiyalarni amalga oshiradi:

Davlat sanitariya nazorati va sanitariya-profilaktik, epidemiyaga qarshi hamda dezinfeksiya ishlarini tashkil etadi va amalga oshiradi.

- Eksperimental va boshqa laboratoriya tadqiqot usullari yordamida bakteriologik, virusologik, radiologik, toksiko - gigiyenik ekspertiza o'tkazadi.

- Favqulodda epidemiyaga qarshi Komissiyada (CHPK), Kollegiyada, Sanitariya-epidemiologiya Kengashida (Respublika DSENM) eshitish uchun materiallar tayyorlaydi va qabul qilingan qarorlarni bajarilishini nazorat qiladi.

- Davlat sanitariya nazoratini olib borish bo'yicha ilg'or ish tajribalarni, shu jumladan, chet el tajribalarini umumlashtiradi va hayotga tatbiq etadi.

- Sanitariya-epidemiologiya xizmatiga avtomatlashtirilgan boshqaruv tizimini tatbiq etish, sanitariya-epidemiologiya nazoratida avtomatlashtirilgan axborot tizimini yaratish, samaradorligini oshirish bo'yicha mezonlar ishlab chiqish, tegishli ilmiy tadqiqot markazlarini, sanitariya axborot tizimini yaratishga jalb etish.

- Aholini sanitariya-epidemiologiya xotirjamligini ta'minlashning yangi shakl va usullarini takomillashtirish, DSENMlar laboratoriyalari tomonidan metrologik va standart talablarga rioya etilishini nazorat etish.

- Laboratoriyalarni akkreditatsiya va attestatsiyaga tayyorlash hamda o'tkazish.

- Respublika hududiga olib kelinayotgan, olib ketilayotgan mahsulotlarni tekshirish va ularga gigiyenik sertifikatlar berish.

- Sanitariya epidemiologiya xizmati muassasalarini moddiy-texnik bazasini mustahkamlash.

- Demografik ko'rsatkichlar, muhim noepidemik, yuqumli, parazitlar, kasbga oid kasalliklarni, ovqatdan zaharlanishlar haqidagi ma'lumotlarga asoslangan holda Respublikaning radiatsion holati va sanitariya-epidemiologik monitoringini ishlab chiqish; tashqi muhitdagi xavfli antropogen omillarga hamda aholi salomatligiga baho berish.

- O'zResSSV Davlat sanitariya epidemiologiya nazorati Bosh boshqarmasini tegishli axborotlar bilan ta'minlash.

- Xalq xo'jaligi obyektlarida salomatlikka salbiy ta'sir etuvchi xavfli texnogen omillarni kamaytirish bo'yicha sanitariya-profilaktik hamda epidemiyaga qarshi tadbirlar ustidan nazorat o'tatish.

– Aholini sanoat, avtomobil transporti, havo, temir yo‘l, sanoat korxonalarida yuz berishi mumkin bo‘lgan tabiiy va boshqa ofatlardan himoya qilish bo‘yicha profilaktik va epidemiyaga qarshi tadbirlarni tashkil etadi hamda o‘tkazadi.

– Muntazam ravishda sanitariya-profilaktika muassasalari xodimlarining malakasini oshirish.

– Respublika tibbiyot muassasalarini vaksina, bakpreparatlar, diagnostikumlar, ozuqa mahsulotlari bilan ta‘minlash bo‘yicha faoliyat ko‘rsatadi.

– Respublikani virusli, bakterial preparatlarga bo‘lgan ehtiyojini o‘rganadi va ularni markazlashgan hamda budjet mablag‘laridan qondirish maqsadida – talabnomalar tuzadi, vakolatnomalarga bo‘lgan ehtiyojni qondirish maqsadida esa tashqi va gumanitar yordamlardan foydalanadi.

– Respublika DSENM O‘zbekiston Respublikasiga keltirilayotgan vaksinalar, faglar, diagnostik, virusologik va bakterial preparatlarni ro‘yxatga oladi va sertifikatsiyalar beradi.

– Tabiiy ofatlar, avariyaalar va boshqa favqulodda vaziyatlar tufayli yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan noqulay epidemiologik vaziyatlarda vaksina, fag, virusli va bakterial preparatlar kimyoviy reaktivlar ta‘minlash maqsadida ularning zahiralarni yaratadi. Davlat tomonidan ta‘minlanayotgan virusli va bakterial preparatlarni sifatini kafolatlaydi, ularni saqlashda va transportirovka qilishda kerakli «sovuq» harorat bo‘lishligini ta‘minlaydi.

– Aholining sanitariya- epidemiologiya masalalari bo‘yicha xatlar va shikoyatlarini ko‘rib chiqadi.

– O‘zbekiston Respublikasining qonunchiligidan kelib chiqqan holda boshqa vakolatlarni amalga oshiradi.

Yuqorida keltirilganlarga qo‘shimcha ravishda Respublika DSENM quyidagi funksiyalarni bajaradi:

- Tegishli ilmiy tadqiqot institutlari bilan hamkorlikda sanitariya epidemiologiya sohasiga tegishli qonun loyihalarini, sanitariya qoida va me‘yorlarini, me‘yoriy aktlarni, uslubiy qo‘llanmalar va tavsiyalarni ishlab chiqadi hamda amaliyotga tatbiq etadi.

- Xalq xo‘jaligi obyektlarining sanitariya-gigiyenik holatini nazorat qilish va baholashning mezonlarini ishlab chiqadi, Davlat buyurtmasi asosida Respublikaga olib kelinayotgan vaksina, fag, diagnostik, virusologik va bakterial preparatlarni sifatini aniqlash bo‘yicha tekshirishlar olib boradi, ro‘yxatdan o‘tkazadi va sertifikat beradi.

TEST SAVOLLARI

1. Statistik tadqiqotning 3 - bosqichiga nimalar kiradi:
 - A. hisobot shakllarini tuzish
 - B. jadvallarning maketlarini tuzish
 - C. hisobga oluvchi hujjatlarni to'ldirish
 - D. yig'ilgan ma'lumotlarni qayta ishlash va jamlash
 - E. tadqiqot natijalarini rasmiylashtirish
2. O'rtacha miqdorlarni lahza usulida hisoblash qachon qo'llaniladi:
 - A. kuzatuvlar soni katta bo'lganda hisoblashlarni osonlashtirish uchun
 - B. variantalar bir necha marta uchraganda
 - C. variantalar 1 marta uchraganda
 - D. o'rganilayotgan belgilar 30 dan ko'p marta uchraganda
 - E. o'rganilayotgan belgilar 30 dan kam marta uchraganda
3. General majmuada ko'rsatkich kattaligi tebranishi mumkin bo'lgan ehtimolli og'ishlarning chegaralari qanday nomlanadi:
 - A. chekka og'ishlar
 - B. ehtimolli og'ishlar
 - C. ishonchlilik chegaralari
 - D. ishonchli og'ishlar
 - E. chekka ko'rsatkichlar
4. Hodisani vaqtda o'zgarishini ko'rsatuvchi, bir turdagi taqqoslanayotgan kattaliklardan iborat qator qanday nomlanadi:
 - A. vaqtli
 - B. murakkab
 - C. oddiy
 - D. lahzalik
 - E. dinamik
5. Bir yilda tug'ilgan bolalar sonini aholining yillik o'rtacha soniga nisbati nimani ifodalaydi:
 - A. o'rtacha yillik o'sish ko'rsatkichi
 - B. tug'ilish ko'rsatkichi
 - C. tabiiy o'sish ko'rsatkichi
 - D. serpushtlik ko'rsatkichi
 - E. tabiiy harakat ko'rsatkichi
7. Birinchi marta aniqlangan va ro'yxatga olingan kasalliklar sonini aholining yillik o'rtacha soniga nisbati nimani ifodalaydi:
 - A. shikastlanish ko'rsatkichi
 - B. umumiy kasallanish ko'rsatkichi

- C. birlamchi kasallanish ko'rsatkichi
 - D. aniqlanish ko'rsatkichi
 - E. o'rtacha yillik kasallanish ko'rsatkichi
8. O'zbekiston Respublikasining «Aholining sanitariya-epidemiologiya xotirjamligi to'g'risidagi» Qonuni qachon qabul qilingan:
- A. 15-iyun 2015-yil
 - B. 15-iyul 2015-yil
 - C. 15-iyul 2014-yil
 - D. 15-iyun 2014-yil
 - E. 15-avgust 2015-yil
9. Homilador ayolning tug'ruqxona almashuv kartasi raqamini ko'rsating:
- A. f.111/h
 - B. f.113/h
 - C. f.112/h
 - D. f.118/h
 - E. f.119/h
10. Homiladorlarni hisobga olganda qanday hujjat to'ldiriladi:
- A. f.121/h
 - B. f.110/h
 - C. f.111/h
 - D. f.131/h
 - E. f.113/h
11. Homiladorlarga qachon almashuv kartasi beriladi:
- A. 38-40 haftadan keyin
 - B. 28-30 haftadan keyin
 - C. 35-36 haftadan keyin
 - D. 30-31 haftadan keyin
 - E. 32-34 haftadan keyin
12. Oilaviy poliklinikasining asosiy ish usuli qanday:
- A. hududiy
 - B. uchastka
 - C. dispanser
 - D. yagona
 - E. brigada
13. Oilaviy poliklinikasi qanday tizim bo'yicha ishlaydi:
- A. dispanser tizimi bo'yicha
 - B. makropediatr tizimi bo'yicha
 - C. mikropediatr tizimi bo'yicha

- D. UASH tizimi bo'yicha
- E. uchastka tizimi bo'yicha

14. Dispanser nazoratida turuvchi bolalarga qanday hujjat rasmiylashtiriladi:

- A. f.30/h
- B. f.131/h
- C. f.031/h
- D. f.025/h
- E. f.028/h

17. Bemorni gospitalizatsiya qilganda qanday hujjat to'ldiriladi:

- A. 002/h
- B. 003/h
- C. 004/h
- D. 006/h
- E. 001/h

18. Demografiya bu nima:

- A. aholi statikasi
- B. aholini jamiyatda rivojlanishi haqidagi fan
- C. jismoniy rivojlanganlik va umming davomiyligini u rganadi
- D. aholi dinamikasi va tarkibida ro'y berayotgan hodisalar qonuniyatlarini o'rganadi

19. Sanitariya shifokori har kuni nimani amalga oshiradi:

- A. davolash ishi
- B. shifokorlarni tekshiradi
- C. laborator tekshiradi
- D. sanitariya nazorati
- E. sanitariya-oqartuv ishi

20. Sanitariya nazoratining qanday turlarini bilasiz:

- A. joriy va lahzalik
- B. joriy va ogohlantiruvchi
- C. dastlabki va maqsadli
- D. dastlabki va davriy
- E. joriy va maqsadli

21. Quyidagilardan qaysi biri kuzatuv birligini ifodalaydi:

- A. statistik tadqiqotning o'xshash va farq qiluvchi belgilarga ega bo'lgan birlamchi elementi
- B. farq qiluvchi belgilarga ega bo'lgan birlamchi element
- C. qayd qilinishi zarur bo'lgan kompleks belgilarni ifodalovchi elementlar

- D. kuzatuv majmuasini ifodalovchi elementlar
 E. barchasi to'g'ri
22. Kasalxonalar qanday belgilari bo'yicha tasniflanadi:
 A. yo'nalishi, aholi soni va qatnovlar bo'yicha
 B. quvvati, shifokorlar soni bo'yicha
 C. turi, yo'nalishi, kategoriyasi bo'yicha
 D. quvvati, boshqa tibbiyot muassasalarining mavjudligi bo'yicha
 E. tarqalishi va yo'nalishi bo'yicha
23. Ixtisosligi bo'yicha statsionarlar qanday bo'linadi:
 A. tuman, qishloq, fizioterapevtik, qo'shilgan
 B. qo'shilgan, viloyat, ixtisoslashgan, dispanserlar
 C. shahar, qo'shilgan, qishloq, fizioterapevtik
 D. ko'p yo'nalishli, ixtisoslashgan kasalxonalar va dispanserlar
 E. viloyat, o'lka, uchastka
24. Oilaviy poliklinika va statsionar o'rtasida ma'lumot almashish quyidagicha amalga oshiriladi:
 A. ambulatoriya kartasidan ko'chirma statsionarga yuboriladi, kasallik tarixidan ko'chirma esa poliklinikaga yuboriladi
 B. ambulatoriya kartasidan ko'chirma dispanserga yuboriladi, kasallik tarixidan ko'chirma esa poliklinikaga yuboriladi
 C. ambulator karta dispanserga beriladi, so'ngra kasallik tarixidan ko'chirma bilan ortga qaytariladi
 D. kasallik tarixining boshlang'ich qismi statsionarda to'ldiriladi
 E. barchasi noto'g'ri
25. Aholining ambulatoriya-poliklinika xizmati bilan ta'minlanganligi nima bilan ifodalanadi:
 A. 1000 aholiga to'g'ri keladigan shifokorlik muassasalari soni bilan
 B. 1000 aholiga to'g'ri keladigan shifokorlik lavozimlari soni bilan
 C. shifokorning uyga qiladigan qatnovi bilan
 D. kasalxona o'rinlari ta'minlanganlik bilan
 E. 1000 aholiga to'g'ri keladigan o'rta tibbiyot xodimlari bilan
27. Salomatlik markazining tarkibi qanday:
 A. tashkiliy va tavsifa bo'limlari
 B. tashkiliy-uslubiy bo'lim, sog'lom turmush tarzini targ'ibot qiluvchi bo'lim, tahririyat, bosmaxona, tavsiyalar bo'limi
 C. sog'lom turmush tarzini targ'ibot qiluvchi bo'lim, tahririyat
 D. nashr etish bo'limi, sog'lom turmush tarzini targ'ibot qiluvchi bo'lim

- E. bosmaxona, uslubiy bo'lim
28. Aholi kasalanishini o'rganishning qanday usullari mavjud:
- A. o'lim sabablariga ko'ra
 - B. murojaatlar bo'yicha
 - C. tibbiy ko'rik ma'lumotlari bo'yicha
 - D. murojaatlar bo'yicha, tibbiy ko'rik ma'lumotlari bo'yicha, o'lim sabablariga ko'ra, so'rov va anketa ma'lumotlari bo'yicha
 - E. so'rov va anketa ma'lumotlari bo'yicha
30. Tibbiyotda aholining kasallanishi nima maqsadda o'rganiladi:
- A. aholi salomatligini o'rganish va davolash-profilaktika muassasalari (DPM) faoliyatini tahlil qilish uchun
 - B. kasalliklar sonini aniqlash uchun
 - C. kasallanishlar sonini aniqlash uchun
 - D. o'tkir kasalliklarni aniqlash uchun
 - E. o'rganish ahamiyatga ega emas
31. Ushbu ko'rsatkichni nomini ayting:
- mehnat qobiliyatini yo'qotmagan ishchilar soni $\times 100 /$
- ishchilarning yillik o'rtacha soni
- A. kasalliklar tarkibi
 - B. kasal shaxslar
 - C. noma'lum kasalliklar
 - D. ma'lum shaxslar
 - E. salomatlik indeksi
32. Yuqumli kasalliklar qaysi hujjat asosida o'rganiladi:
- A. f. 061/h
 - B. f. 058/h
 - C. f. 066/h
 - D. f. 055/h
 - E. f. 060/h
33. Birlamchi kasallanish qaysi hujjat asosida o'rganiladi:
- A. f. 058/x
 - B. f. 060/x
 - C. f. 025-2/x
 - D. f. 069/x
 - E. f. 038/x
34. Dispanser nazorati kartasi (030/u) kim tomonidan to'ldiriladi:
- A. bosh shifokor tomonidan
 - B. uchastka hamshirasi tomonidan
 - C. dispanser nazoratini olib boruvchi har bir mutaxassis tomonidan

- D. katta hamshira tomonidan
- E. tibbiy statist tomonidan.
- 35. Umumiy kasallanish ko'rsatkichi formulasini ko'rsating:
 - A. ushbu yilda birinchi marta aniqlangan kasalliklar soni $\times 1000$ aholining yillik o'rtacha soni
 - B. ushbu yilda qayd etilgan barcha kasalliklar soni $\times 1000$ aholining yillik o'rtacha soni
 - C. tibbiy ko'riklarda aniqlangan asalliklar soni $\times 1000$ tibbiy ko'rikdan o'tganlar soni
 - D. mehnat qobiliyatini yo'qotmagan ishchilar soni $\times 100$ ishchilarning yillik o'rtacha soni
 - F. bu o'lim sabablari bo'yicha aniqlangan kasallanish
- 37. Yuqumli kasallik aniqlanganda f.058/u hujjat qaysi muassasaga yuboriladi:
 - A. DSENM
 - B. sog'liqni saqlash bo'limiga
 - C. poliklinikaga
 - D. shahar kasalxonasiga
 - E. hech qayerga
- 38. Tug'ilganlar haqidagi ma'lumotlar qayerga yuboriladi:
 - A. tug'ruqxona
 - B. fuqarolik holatlari dalolatnomalarini yozish (FXDYO) organlari bo'limlari
 - C. tuman kasalxonasi
 - D. militsiya
 - E. DSENM larga
- 39. Tabiiy o'sish ko'rsatkichi nimani ifodalaydi:
 - A. aholi tarkibini
 - B. aholi sonini
 - C. aholi miqdorini
 - D. aholini o'sishini
 - E. aholini tug'ilishini
- 40. Tibbiy demografiya haqidagi ma'lumotlar nima uchun zarur:
 - A. aholi salomatligini tavsiflash uchun
 - B. davolash chora-tadbirlarini rejalashtirish uchun
 - C. aholi salomatligini tavsiflash, davolash chora-tadbirlarini rejalashtirish uchun
 - D. aholi tarkibini tahlil etish uchun
 - E. aholi sonini aniqlash uchun

41. Aholining tarkibi tushunchasiga nima kiradi:
- A. aholining jinsi va yoshi bo'yicha tarkibi
 - B. aholining jinsi, yoshi, millati, kasbi bo'yicha tarkibi
 - C. aholining millati bo'yicha tarkibi
 - D. aholining ijtimoiy holati bo'yicha tarkibi
 - E. aholining kasbi bo'yicha tarkibi
42. Aholi harakatining qanday asosiy turlari mavjud:
- A. sun'iy va tabiiy
 - B. emigratsiya va urbanizatsiya
 - C. ixtiyoriy va majburiy
 - D. mexanik va tabiiy
 - E. barchasi noto'g'ri
43. Aholining mexanik harakati deganda nimani tushunasiz:
- A. aholini hududlar bo'yicha harakatlanishi
 - B. tug'ilish tufayli aholining ko'payishi
 - C. o'lim tufayli aholining kamayishi
 - D. aholining harakatlana olmasligi
 - E. aholining o'zgarishi
44. Umumiy o'lim nima:
- A. o'lganlarning umumiy soni
 - B. 1000 aholiga to'g'ri keladigan bir yilda o'lganlar soni
 - C. barcha o'lganlarni tug'ilganlarga nisbati
 - D. o'lganlarning mutlaq soni
 - E. 100 aholiga to'g'ri keladigan o'lganlar soni
45. Statistik tadqiqot dasturiga nimalar taalluqli bo'ladi:
- A. tadqiqotni tashkil etish, moliyalashtirish
 - B. statistik blankni, kartani ishlab chiqish
 - C. tadqiqot bosqichlarini vaqt bo'yicha belgilash
 - D. statistik ma'lumotni yig'ish
 - E. kuzatuv turlarini aniqlash
46. Aholi salomatligi nima (Jahon Sogliqni Saqlash Tashkiloti (JSST) bo'yicha):
- A. bu u yoki bu kasalliklarning bo'lmasligi va mustaqil ravishda jismoniy mehnatni bajara olishdir
 - B. bu jismoniy nuqsonlarning bo'lmaslik va anatomik holatidir
 - C. bu nafaqat kasallik yoki jismoniy nuqsonlarning bo'lmasligi, balki to'liq jismoniy, ma'naviy va ijtimoiy xotirjamlik holatidir
 - D. bu insonning to'liq sog'lom bo'lishi, kasalliklar va ruhiy buzilishlarning bo'lmasligi

E. bu jismoniy mehnatni bajara olish va to'liq jismoniy, moddiy va ruhiy xotirjamlik holatidir

47. Qanday omillar aholi salomatligiga ta'sir qiladi:

A. aholining yosh-jins bo'yicha tarkibi, kasallanish, o'lim, nikoh-dagi serpushtlik darajasi

B. tibbiy yordam darajasi, tug'ilish, o'lim, jismoniy rivojlanish

C. ijtimoiy-iqtisodiy, siyosiy, diniy, aholining soni

D. ijtimoiy-iqtisodiy, biologik, iqlim-geografik va tibbiy yordam-ning darajasi

E. migratsiya, demografiya, jarohatlanish, serpushtlik, tug'ilish darajasi

48. Nima uchun kasalliklarning Xalqaro tasnifi zarur:

A. aholi salomatlik holatini o'rganish uchun

B. butun jahonda statistik hisobga olish va hisobot ishlarini o'tkazish uchun

C. aholini jismoniy rivojlanishini o'rganish uchun

D. tibbiy hisobga olishni standartlashtirish uchun

E. aholi nogironligini o'rganish uchun anketa va kartalar tuzish uchun.

49. Muhitda hodisani takrorlanishi qaysi ko'rsatkichni belgilaydi:

A. ekstensiv

B. intensiv

C. ko'rgazmali

D. aloqadorlik

E. mutlaq o'sish

50. Aloqadorlik ko'rsatkichi – bu:

A. o'rganilayotgan hodisani muhitga nisbatiga, ammo bir - biriga bog'liq emas

B. muhit bilan bog'liq

C. ko'rsatkichlar har xil muhitda bo'lishi

D. hammasi noto'g'ri

E. hammasi to'g'ri

51. Kuzatuvlar turi:

A. takroriy va hodisali

B. yoppasiga va bir vaqt o'zida

C. bir vaqt o'zida va joriy

D. joriy va yoppasiga

E. tanlab olingan va general

52. Hajmi bo'yicha kuzatuvlar turi:

- A. yoppasiga va bir vaqt o'zida
- B. tanlab olingan va general
- C. yoppasiga va bir vaqt o'zida
- D. takroriy va hodisali
- E. joriy va yoppasiga

53. Kuzatuvlar soni oshishi bilan uning xatosi (m):

- A. oshadi
- B. kamayadi
- C. o'zgarmaydi
- D. tebranadi
- E. davriy ravishda o'zgaradi

54. Variatsion qator bu:

- A. miqdor belgilarining qatori
- B. sifatli belgilarining qatori
- C. hodisani vaqt mobaynida o'zgarishini ko'rsatadigan qator
- D. juft belgilar qatori
- E. o'rganilayotgan belgining son darajalarini qatori deb hisoblanadi

55. Diagrammalar turlari:

- A. kartogrammalar
- B. chiziqli va radial
- C. kartodiagrammalar
- D. figurali
- E. yuzali

58. Birlamchi profilaktika o'z oldiga qanday maqsadni qo'yadi:

A. kasalliklarning oldini olishga qaratilgan tibbiy va notibbiy kompleks tadbirlar majmuidir

B. salomatlikka ta'sir qiluvchi sabablarni va ularning darajasini aniqlash

C. bemor odamlarning salomatligini qayta tiklashda global chora-tadbirlarni o'tkazish

D. kasalliklarning avj olib ketishiga sabab bo'ladigan omillarni yo'qotish

E. bemorlar rehabilitatsiyasini o'tkazish

59. Ikki lamchi profilaktika o'z oldiga qanday maqsadlarni qo'yadi:

A. kasalliklarni keltirib chiqaruvchi ijtimoiy sabablarni va kasallik chaqiruvchi sharoitlarni bartaraf qilish

B. kasalliklarning kelgusida rivojlanib ketishining oldini olish

C. bemorlarning rehabilitatsiyasini amalga oshirish.

D. birlamchi profilaktika chora-tadbirlar tahlili

E. birlamchi profilaktika chora-tadbirlar yetishmovchiligi tahlili

60. Uchlamchi profilaktika oldiga qo'yilgan asosiy maqsadi:

A. kasalliklarni keltirib chiqaruvchi ijtimoiy sabablarini va sharoitlarni bartaraf etish

B. kasallik rivojlanib ketishining oldini olish

C. kasbiy statusni tiklashga, nogironlik va erta o'limning oldini olishga qaratilgan tibbiy, psixologik, pedagogik, ijtimoiy chora-tadbirlarni o'z ichiga oluvchi kompleksdir

D. birlamchi profilaktika tadbirlarini tahlil qilish

E. birlamchi profilaktika chora-tadbirlar yetishmovchiligi tahlili

61. Dispanserizatsiyaning maqsadi:

A. sog'lom shaxslar salomatligini saqlash, kasalliklarning oldini olish, mehnat qobiliyatini yo'qotishning oldini olish va kasalliklarni dastlabki bosqichda aniqlash

B. biriktirilgan aholi salomatligini muhofazalash, alohida olingan patsient yoki barcha oila a'zolarini, eng ko'p uchraydigan kasalliklarni davolash

C. tegishli standartlarga mos holda xizmat ko'rsatayotgan hudud aholisiga shoshilinch statsionargacha bo'lgan tez yordam ko'rsatish

D. xizmat ko'rsatayotgan aholi orasida shikastlanishlar, nogironlik, o'limni kamaytirish bo'yicha profilaktik chora-tadbirlar ishlab chiqish

E. sanitariya va epidemiyaga qarshi kompleks tadbirlarni tashqil etish va o'tkazish

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Mamatqulov B.M. Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish //darslik. Toshkent, 2013, 573 b.
2. T.I.Iskandarov, B.Mamatkulov. Sanitariya-statistik va ijtimoiy-gigiyenik tadqiqot uslublari. // darslik. Toshkent, 1994, 200 b.
3. B.M.Mamatqulov, B.A.Umarov. O'zbekiston Respublikasida sanitariya-epidemiologiya xizmatini tashkil etish asoslari //darslik. Toshkent, 2011, 211 b.
4. B.Mamatqulov. Tibbiyot statistikasi (Biostatistika) asoslari //darslik. Toshkent, 2005. 132 b.
5. H.I.Shukurov, S.Q.Qanotov. Jamoada hamshiralik ishi. Toshkent, 2010, 248 b.
6. K.U. Zakirova, D.U. Toxtamatova Hamshiralik ishi asoslari. Toshkent, 2010, 78 b.
7. Muminov H. Sog'lom turmush tarsi – salomatlik ilmi va amali. T., 2006. 394b.
8. Gadoyev A., Salihodjayeva R.K., Rahmonov N.Sh. Hamshiralalar faoliyatida profilaktika. T., 2012, 160 b.

MUNDARIJA

Soʻz boshi.....	3
Qisqartirilgan soʻzlar.....	5
I bob. Jamoada hamshiralik ishi— fan sifatida oʻqitilish asoslari...	6
II bob. Chet davlatlarda sogʻliqni saqlash va xalqaro hamkorlik asoslari.....	12
III bob. Oʻzbekiston respublikasida sogʻliqni saqlashni tashkil etish asoslari.....	21
IV bob. Tibbiy - biologik tadqiqotlarda statistikani qullanilish asoslari.....	51
V bob. Aholi salomatligini baholovchi koʻrsatkichlar.....	84
VI bob. Aholi kasallanishini oʻrganish va uning profilaktikasida hamshiralarni oʻrni.....	96
VII bob. Nogironlik.....	107
VIII bob. Jismoniy rivojlanishi baholash usullari.....	109
IX bob. Sogʻlom turmush tarzi va uning shakllari.....	111
X bob. Shahar va qishloq aholisiga davolash-profilaktik yordamini tashkillashtirishda hamshiralarni oʻrni.....	130
XI bob. Qishloq aholisiga davolash-profilaktik yordamini tashkil qilish va hamshiraning roli.....	166
XII bob. Aholiga statsionar davolash-profilaktika yordamini tashkil etish.....	182
XIII bob. Akusherlik - ginekologik kompleksning ish mazmuni..	191
XIV bob. Birlashgan bolalar kasalxonasida bolalarga davolash-profilaktika yordamini tashkil etish.....	201
XV bob. Sanitariya - epidemiologiya xizmatini tashkil etish.....	208
Test savollari	215
Foydalanilgan adabiyotlar	225

B.M.MAMATKULOV, X.E.RUSTAMOVA

JAMOADA HAMSHIRALIK ISHI

Toshkent – «Barkamol fayz media» – 2016

Muharrir:	Sh.Aliyeva
Tex. muharrir:	M.Holmuhamedov
Musavvir:	D.Azizov
Musahhih:	N.Hasanova
Kompyuterda sahifalovchi:	Sh.Mirqosimova

**Nashr.lits. AL№284, 12.02.16. Bosishga ruxsat etildi 22.12.2016.
Bichimi 60x84 $\frac{1}{16}$. «Timez Uz» garniturası. Ofset bosma usulida bosildi.
Shartli bosma tabog'i 14,0. Nashriyot bosma tabog'i 14,25.
Tiraji 300. Buyurtma № 274.**

**«Fan va texnologiyalar Markazining
bosmaxonasi» da chop etildi.**

100066, Toshkent sh., Olmazor ko'chasi, 171-uy.

ISBN 978-9943-11-375-6



9 789943 113756