

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

O'RTA MAXSUS, KASB-HUNAR TA'LIMI MARKAZI

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH
VAZIRLIGI OLIY VA O'RTA TIBBIY TA'LIM BO'YICHA
O'QUV-USLUBIY IDORASI**

A.T. NIKBOYEV

JAMIYAT SOG'LIQ'INI SAQLASH VA TIBBIYOT STATISTIKASI

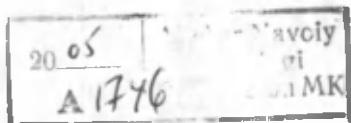
Tibbiyot kollejlari uchun o'quv qo'llanma

*O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi Oliy va o'rta
tibbiy ta'lim bo'yicha o'quv-uslubiy idorasi kengashi
tomonidan nashrga tavsiya etilgan.*

O'quv qo'llanma ikki qismdan iborat bo'lib, uning umumiy qismida jamiyat sog'lig'ini saqlashning nazariy asoslari, statistik tekshiruv usullari, aholining sog'lig'i ko'rsatkichlari va muhim ijtimoiy tibbiy muammolar bayon etilgan bo'lsa, xususiy qismda esa shahar aholisi, onalar va bolalarga sanitariya-epidemiologiya xizmati ko'rsatish, qishloq aholisiga tibbiy xizmatni tashkil etish, sog'liqni saqlash iqtisodiyoti, uni rejalashtirish, mablag' bilan ta'minlash va boshqarish, sanitariya-oqartuv ishlaridagi islohotlarga oid mavzular o'rin olgan.

Taqrizchilar: **A.A. JILONOV** — tibbiyot fanlari doktori, professor; **S. TURDIYEV** — Qarshi tibbiyot kolleji o'qituvchisi.

W 31175
391



KIRISH

1991-yil 31-avgustda O'zbekiston Respublikasi mustaqil suveren davlat deb e'lon qilindi. Mustaqil suveren davlat qurish mamlakatning iqtisodiy rivojlanish yo'lini qayta ko'rib chiqishni taqozo etardi. Respublikamiz Prezidenti I.A.Karimov o'zining «O'zbekiston ijtimoiy-siyosiy va iqtisodiy rivojlantirishning asosiy tamoyillari» asarida «O'zbekiston yangi asr bo'sag'asida» degan uzoq muddatli, ko'p sohali dasturni amalga oshirish boshlanganligini ta'kidlagan edi. Bu dasturda ijtimoiy-iqtisodiy, ma'naviy jihatlar bilan bir qatorda respublika aholisining salomatligini muhofaza qilishga alohida e'tibor berilgan.

Mustaqil O'zbekistonda bo'ladigan ijtimoiy-iqtisodiy o'zgarishlar sog'liqni saqlash tizimiga ham ta'sir qilib, unda real islohotlar o'tkazishga imkoniyatlar yaratdi. «Fuqarolar sog'lig'ini muhofaza qilish to'g'risida», «Davlat sanitariya nazorati to'g'risida» kabi Qonunlar va Prezident Farmonlari, hukumat qarorlari, 1998—2005-yillarda sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish davlat dasturi to'g'risidagi Prezident Farmoni va boshqa direktiv hujjatlar sog'liqni saqlash tizimida islohotlarni amalga oshirishda huquqiy asos bo'lib xizmat qilmoqda.

«Jamiyat sog'lig'ini saqlash va tibbiyot statistikasi» o'quv qo'llanmasida sog'liqni saqlash sohasida islohotlar bilan bir qatorda fanning nazariy, amaliy va uslubiy masalalari batafsil yoritilgan.

O'quv qo'llanma to'qqiz bobdan iborat bo'lib, birinchi bobda sog'liqni saqlash ishining nazariy asoslari bayon etilgan. Ikkinchi bobda sog'liqni saqlash sohasini o'rganishda zarur bo'ladigan

statistik tekshirish usullari keltirilgan. Uchinchi bobda esa aholining salomatligi ko'rsatkichlari va muhim ijtimoiy-tibbiy muammolar bayon etilgan. Keyingi boblar (4,5,6,7-boblar) shahar, qishloq aholisiga, onalar hamda bolalarga tibbiy va sanitariya-epidemiologiya xizmati ko'rsatishni tashkil etishga bag'ishlangan. Sakkizinchi bobda sog'liqni saqlash tizimi iqtisodiyoti, rejalashtirilishi, boshqarilishi va mablag' bilan ta'minlash, to'qqizinchi bobda esa sanitariya maorifi masalalari yoritilgan.

1-bob. JAMIYAT SOG'LIQ'INI SAQLASH ISHINING NAZARIY ASOSLARI

1.1. O'zbekistonda jamiyat sog'lig'ini saqlash fanining rivojlanishi

Jamiyat sog'lig'ini saqlash fani jamiyat salomatligini va sog'liqni saqlashning ijtimoiy masalalarini o'rganadi. Shuningdek, aholi sog'lig'ining ahvoli va dinamikasi, ayrim ijtimoiy, kasbiy guruhlarning salomatlik darajasiga ta'sir qiluvchi tashqi muhit omillari va ijtimoiy sharoit, aholi sog'lig'ini mustahkamlash, kasallik va o'limni kamaytirish insonning mehnat faoliyatini yaxshilash, uning umrini uzaytirish maqsadida tibbiy yordam shaklini yaxshilash usullarini o'rganish va ishlab chiqish ham mazkur fanning vazifasidir.

Jamiyat sog'lig'ini saqlash fani sog'liqni saqlash amaliyoti bilan chambarchas bog'liqdir. Sog'liqni saqlash idoralari bilan mazkur soha kafedralari ilmiy-pedagogik markaz sifatida aloqada bo'lib kelgan. Jamiyat sog'lig'ini saqlash fani hukumat qarorlari asosida sog'liqni saqlashning asosiy tamoyillari va usullarini ishlab chiqdi. Bu ishlarga dastlabki vaqtda RSFSR sog'liqni saqlash komissari N.A.Semoshka va uning o'rinbosari Z.P. Solovyovlar bosh-qosh bo'lgan.

O'zbekistonda mazkur soha bo'yicha dastlabki kafedra 1923-yili Turkiston Davlat universitetining tibbiyot fakultetida ochildi. Bu fanning rivojlanishiga Rossiya olimlarining salmoqli hissasi bor. Mazkur soha ishini va kafedrasini tashkil qilib, rahbarlik qilgan va uni rivojlantirishga katta hissa qo'shgan olimlardan B.X.Ma'zumov, K.Zoirov, X.Mahmudovlarni alohida ta'kidlash lozim.

Hozir respublikamizdagi barcha tibbiyot institutlarida, shifokorlar malakasini oshirish institutida ham xuddi shunday kafedralar faoliyat ko'rsatmoqda.

1.2. Muhitning organizmga ta'siri

Tashqi muhitning organizmga bo'lgan ta'siri natijasida turli kasalliklar kelib chiqishi to'g'risida bir qancha ilmiy ishlar olib borilgan. Bu ishlarda kasalliklarga tashqi muhit va bemorlar yashab turgan sharoitning ta'sirini inobatga olmasdan turib, bemorni davolash qiyin ekanligi bayon qilingan. Shuningdek, odamning sog'lig'i ijtimoiy sharoitga ham bog'liqdir. Insondagi biologik va ijtimoiy nisbatni aniqlash tibbiyot fani amaliyotida va uning rivojlanishida muhim ahamiyatga ega. Odam tirik organizm sifatida, tabiat, jamiyat qismi sifatida ijtimoiy qonunlarga amal qiladi. Bu qonunlar jamiyatning va mamlakatning iqtisodiy rivojlanish darajasi bilan belgilanadi.

1.3. O'zbekiston aholisi sog'lig'ini belgilovchi omillar

Aholining sog'lig'ini belgilovchi omillar majmuyini ularning o'zaro bog'liqligi holatida o'rganish maqsadga muvofiqdir. Bulardan ijtimoiy omillar — mehnat, turar joy, dam olish, ovqatlanish, oila budjeti ehtiyojlarining aholi sog'lig'iga ta'sirini o'rganish muhim ahamiyatga ega.

Aholi sog'lig'ini saqlash o'ta muhim masala bo'lib, bu rejali va ilmiy asoslangan tadbirlarni amalga oshirishni talab qiladi. Hayotda uchraydigan salbiy omillar (ichkilikbozlik, kimyo korxonasi chiqindilari, nurlanish, ishlab chiqarishning sanitariya talablariga va texnika xavfsizligiga javob bermasligi, atmosfera va suv manbalari ifloslanishi va h.k.) aholi sog'lig'iga yomon ta'sir qiladi.

Ba'zi ijobiy omillar ham (shahar transporti yaxshi ishlaganda aholining kam harakat qilishi, ishlab chiqarishning to'liq mexanizatsiyalashtirilishi va avtomatlashtirilishi inson sog'lig'i uchun zarur bo'lgan jismoniy mehnat qilishdan mahrum etadi) aholi sog'lig'iga salbiy ta'sir qiladi. Yuqorida ta'kidlangan muammolarni jismoniy mehnat qilish orqali (sport va badantarbiya bilan shug'ullanish) hal qilish mumkin.

Jamiyat sog'lig'ini saqlash fanining mehnat va turmush muammosi muhim muammolardan hisoblanadi. Kishilarning

turmush sharoitlari — yashash joyi, ovqatlanishi, dam olish va sport bilan shug'ullanishini oqilona tashkil qilish, ziyon keltiradigan odatlarni yo'qotish dolzarb vazifa hisoblanadi.

1.4. Tekshirish usullari

Jamiyat sog'lig'ini saqlash fani boshqa fanlar singari tekshirish maqsadi va yo'nalishiga qarab o'z tekshirish usullariga ega.

Statistik usul. Anketa to'ldirish, so'rab bilish, kuzatish, o'z-o'zini kuzatish va shu kabi yo'llar bilan material to'planadi va ular statistik usulda ishlab chiqiladi.

Tajriba usul. Bu usul yordamida tibbiyot muassasalarining modeli yaratiladi. Ularning ishni tashkil qilishi, tuzilishi boshqa shunga o'xshash muassasalar uchun namuna bo'lishi mumkin.

Iqtisodiy usul. Sog'liqni saqlashning barcha tadbirlarini amalga oshirishda sarf qilingan mablag'larni iqtisodiy tomondan hisoblash iqtisodiy usulni qo'llash orqali amalga oshiriladi.

Tarixiy usul. Hodisalarning turli vaqtlar va sharoitlardagi ijtimoiy-iqtisodiy o'zgarishlar dinamikasini o'rganishda tarixiy usul keng qo'llaniladi.

Jamiyat sog'lig'ini saqlash fanida o'tkazilayotgan ilmiy-tadqiqot ishlarini amalga oshirishda ko'pincha yuqorida bayon etilgan barcha usullar yig'indisidan keng foydalaniladi.

1.5. O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimining asosiy tamoyillari

Sog'liqni saqlash tizimining asosiy tamoyillari yaqinda qabul qilingan fuqarolar sog'lig'ini saqlash haqidagi Qonunda ifodalangan va ular quyidagilardan iboratdir:

- sog'liqni saqlash sohasida inson huquqlariga rioya qilinishi;
- aholining barcha qatlamlari tibbiy yordamdan bahramand bo'lishi;
- profilaktika chora-tadbirlari ustunligi;
- sog'lig'ini yo'qotgan taqdirda fuqarolarning ijtimoiy himoya qilinishi;
- tibbiyot fanining amaliyot bilan birgaligi.

Fuqarolar o'z sog'liqlarini ta'minlash bo'yicha daxlsiz huquqqa egadirlar. Davlat tomonidan yosh, jins, irq, millati, tili, diniga munosabati, ijtimoiy kelib chiqishi, e'tiqodi, shaxsiy va ijtimoiy mavqeyidan qat'iy nazar, fuqarolar sog'lig'ini saqlash ta'minlanadi.

Aholining barcha qatlamlariga zarur tibbiy xizmat ko'rsatilishi lozim. Bu borada davlat sog'liqni saqlash tizimi, ijtimoiy ta'minot, jamiyat birlashmalarining muassasalari ko'rsatadigan birlamchi tibbiy-sanitariya yordami, tibbiy xizmat ko'rsatishning asosiy qulay, bepul turi bo'lib quyidagilarni o'z ichiga oladi:

— Eng ko'p tarqalgan kasalliklar, shikastlanish, zaharlanish va shoshilinch yordam ko'rsatish talab etiladigan hamda boshqa holatlarda yordam ko'rsatish.

— Sanitariya-gigiyenaga doir va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni, eng muhim kasalliklar profilaktikasini amalga oshirish.

— Oilani, onalik va bolalikni muhofaza qilish tadbirlarini, turar joylarda fuqarolarga tibbiy-sanitariya yordami ko'rsatishga bog'liq chora-tadbirlarni bajarish.

Tibbiyotning asosiy yo'nalishi profilaktik yo'nalish hisoblanadi. Tibbiyot xodimlari bemorlarni davolash bilan bir qatorda aholi o'rtasida yuqumli kasalliklarni yo'qotish, boshqa kasalliklarni kamaytirish, kishilar sog'lig'ini va jismoniy rivojlanishini yaxshilash, umrini uzaytirish, kasallik tufayli bo'ladigan o'limni keskin kamaytirish, kasalliklar tarqalmaydigan sharoit yaratishni o'z oldilariga maqsad qilib qo'yadilar. Inson sog'lig'iga bevosita ta'sir qiladigan tashqi muhit bilan bog'liq sog'lomlashtirish sanitariya tadbirlari ham (havo, tuproq, suv manbalari, oziq-ovqat mahsulotlarining sifati, kommunal uy-joy qurilishi, sanoat korxonalarining sanitariya holati ustidan nazorat qilish va hokazo) profilaktik faoliyat hisoblanadi. Tibbiyotda profilaktik yo'nalish dispanser usulida amalga oshiriladi.

Profilaktik yo'nalishning yana bir vazifasi omma o'rtasida kasallikning oldini olish, kamaytirish, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish kabi mavzularda sanitariya-oqartuv ishlari amalga oshiriladi.

Fuqarolar kasallik tufayli mehnatga layoqatsiz bo'lsalar, tibbiy-ijtimoiy himoya qilinadi. Ularga tibbiy muassasalarda tashxis qo'yish, profilaktik va davolash xizmati ko'rsatiladi, sanatoriy va

kurortlarda sog'liqni mustahkamlash uchun imkoniyat yaratiladi, mehnat layoqatini yo'qotganda nafaqa to'lanadi. Kasallik tufayli ayrim toifadagi fuqarolar protezlar, ortopedik va moslama buyumlar, eshitish apparatlari va boshqa vositalardan imtiyozli foydalanishlari mumkin. Fuqarolar o'zlarini ixtiyoriy ravishda tibbiy sug'urta qildirishlari, shuningdek, korxonalar, tashkilotlar, muassasalarning mablag'i, o'z shaxsiy mablag'lari, qonun taqiqlamagan boshqa mablag'lar hisobidan qo'shimcha tibbiy xizmatdan foydalanishga haqlidirlar.

Tibbiyotga nazariya bilan amaliyot doimo bog'langan bo'ladi. Tibbiyot fanlari rivojlanishi sog'liqni saqlash ishlarining muvaffaqiyatini belgilaydi. Tibbiyot fanlari yutuqlari tibbiyot xodimlariga turli yo'llar bilan yetkaziladi. Shu maqsadda mutaxassisliklar bo'yicha ma'lum vaqt oralig'ida o'tkaziladigan anjumanlar, tibbiyot nashrlari, ilmiy-amaliy konferensiyalar o'tkazish muhim ahamiyatga ega.

Bu yig'ilishlarda ko'plab olimlar va tibbiyot xodimlari qatnashib, nazariy va klinik tibbiyotda qo'lga kiritilgan yutuqlar haqida ma'ruzalar qiladilar, tajriba almashadilar. Bu anjumanlarni o'tkazishda vazirlik va sog'liqni saqlash boshqarmalarida faoliyat ko'rsatayotgan bosh mutaxassislarining xizmati katta bo'ladi.

Hozirgi davrda barcha tibbiyot xodimlarini davolash, tashxis qo'yish, profilaktikaning yangi usullari bilan tanishtirish va ularga amaliy yordam respublika, viloyat va tuman markaziy shifoxonalarida ham amalga oshiriladi.

1.6. Ijtimoiy sug'urtalash va ijtimoiy ta'minot

Inson salomatligini himoya qilishda hozirgi vaqtda sog'liqni sug'urta qilishdan ko'p foydalanilmoqda. Tibbiyotda sug'urtalashning ikki usuli keng tarqalgan. Birinchi usulda sug'urta to'lovlari va tibbiy xizmat xarajatlarini ish beruvchilar bilan ishlovchilar teng miqdorda to'laydilar.

Professional uyushmalar bilan sug'urta kompaniyasi davlat vakili ishtirokida tibbiy xizmat qiymatini kelishib oladilar. Shundan so'ng kelishuv kuchga kirib, sug'urtaning bu turiga davlat aralashmaydi.

Ikkinchi usul mukammalroq bo'lib, bunda sug'urta kompaniyalari, asosan, davlat budjeti hisobidan ta'minlanadi va davlat bu faoliyatga bevosita ta'sir qiladi.

O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimi xarajatlari davlat budjetidan, tashkilotlar va fuqarolar, ijtimoiy ta'minot fondi mablag'lari hisobidan qoplanadi.

Kasallik tufayli vaqtincha mehnat qobiliyatini yo'qotganlarga, bemorga qarovchilarga, homiladorlik ta'tiliga chiqqanlarga, qaramog'ida yosh bolalari bor ota-onalarga nafaqalar ijtimoiy sug'urta fondi jamg'armasidan to'lanadi.

Shu bilan birga ijtimoiy sug'urta mablag'laridan dam olish uylari, sanatoriylar, sportni va shu kabi boshqa sohalarni rivojlantirish uchun foydalaniladi. Shu mablag' hisobidan korxonalar xodimlariga sanatoriylar va dam olish uylariga borish uchun bepul yoki qisman to'lanadigan yo'llanmalar beriladi. Keksalar, nogironlar va boquvchisini yo'qotgan oilalar esa nafaqani ijtimoiy ta'minot mablag'idan oladilar.

Bozor iqtisodiyotiga o'tish jarayonida aholini ijtimoiy himoya qilish masalasi dolzarb masaladir. Bu ish doimo O'zbekiston Prezidenti I.A.Karimovning diqqat markazida. Ijtimoiy ta'minot ishlariga rahbarlikni to'g'ridan-to'g'ri tegishli vazirliklar va ularning hududlardagi tashkilotlari amalga oshiradi. Nogironlarni ishga joylashtirishga yordam berish, protezlar yasab berish, nogironlik aravachalarini berishni uyushtirish, keksalar, nogironlar uylarini, internatlarni mablag' bilan ta'minlash ijtimoiy ta'minot muassasalari zimmasiga yuklanadi.

1.7. Tibbiy xodimlarning ma'naviy qiyofasi

Yuqorida ta'kidlanganidek, tibbiyot muassasalarining asosiy qismi hozircha davlat tasarrufidadir. Tibbiyot xodimlari davlat yoki nodavlat tibbiyot muassasalarida ishlashlaridan qat'iy nazar, bemorlar bilan xushmuomalada bo'lib, ularni sidqidildan davolashlari shart. Ular davolash muddatini cho'zishdan va bemorlar sonini ko'paytirishdan manfaatdor bo'lmasliklari, aksincha, kasallikni kamaytirish, bemorlarni tezroq davolashni o'z oldilariga maqsad qilib qo'ymoqlari lozim.

Sog'liqni saqlash sohasidagi nodavlat tibbiyot muassasalarining paydo bo'lishi o'ziga xos qonuniyatlarga ega. Shulardan biri tibbiyot muassasalari o'rtasidagi raqobatdir. Raqobat qonuniy bo'lishi, bunda deontologiya va etika qoidalariga rioya qilinishi shart. Bunda bemorlarga a'lo darajada, ya'ni har tomonlama xizmat ko'rsatib, ularning ishonchini qozoniladi. Qaysi tibbiyot muassasalarida davolanishni bemorlarning o'zi tanlashiga erishish lozim.

Deontologiyaning asosiy vazifalaridan biri tibbiyot xodimlarining o'zaro hamda ular bilan bemorlar o'rtasida samimiy munosabat o'rnatilishidir. Shifokor va o'rta tibbiyot xodimlarining o'zlariga birlashtirilgan hudud aholisi va bemorlar bilan xushmuomalada bo'lishi, o'z kasbini sidqidildan bajarishi aholining ularga bo'lgan hurmatini oshiradi.

Shifokorlar bilim va kuchini inson salomatligi yo'lida sarflashi, doimo tibbiy yordam ko'rsatishga tayyor turishi va o'z bilim hamda malakasini muntazam oshirib borishi zarur.

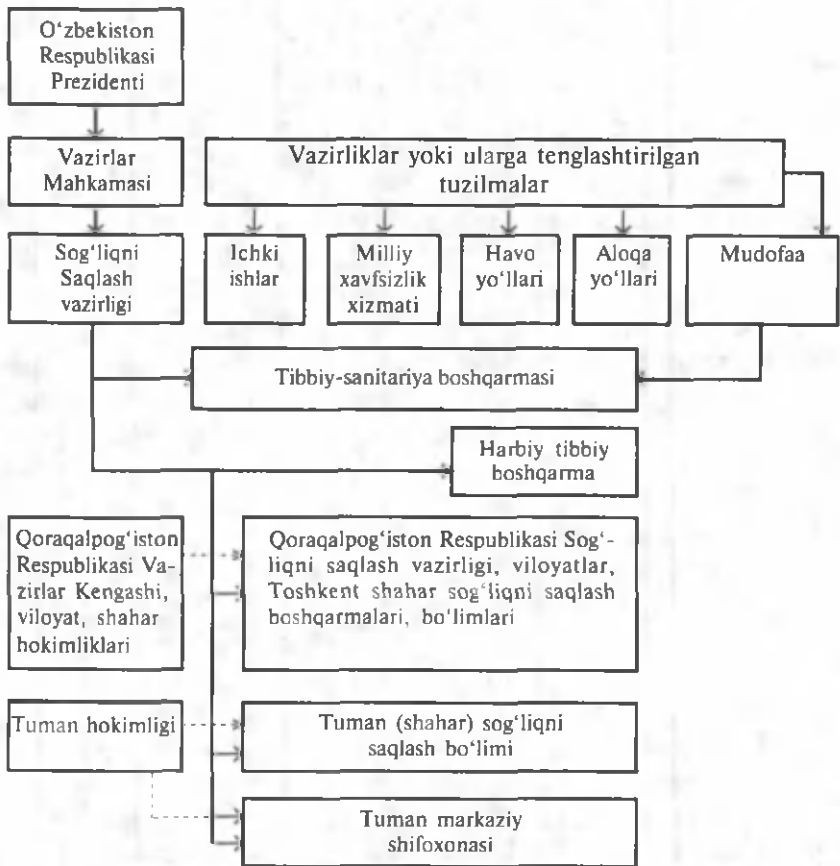
Tibbiyot xodimlari loqaydlikka yo'l qo'yib, shifokorlik kasbiga xilof ish tutsalar, qonun oldida javob beradilar. Bunday voqealarning oldini olish juda muhimdir. Tibbiyot muassasalarida tasodifiy shaxslarning ishlashiga yo'l qo'ymaslik lozim. Buning uchun oliy va o'rta maxsus tibbiyot o'quv yurtlariga kiruvchilar orasida ularning ushbu kasbga layoqati bor yoki yo'qligini aniqlovchi sinovlar o'tkazish va tarbiyaviy ishlarni olib borish maqsadga muvofiqdir. O'quv yurtlarini tamomlaganlar O'zbekiston Respublikasi shifokori qasamyodini qabul qilishadi (*Ilovaga qarang*).

Konferensiyalarda, ertalabki yig'ilishlarda tibbiyot xodimlari yo'l qo'ygan xato va kamchiliklarni muhokama qilish, ilg'or tajribalarni o'rganish va ulardan foydalanish tibbiyot muassasasidagi jamoa ishining sifatini oshirish, ayrim jamoa a'zolariga tarbiyaviy ta'sir ko'rsatish imkonini yaratadi.

Tibbiyot xodimlari, ayniqsa, qishloq joylarda aholining turmush va mehnat sharoitlarini yaxshilashga, madaniy saviyasini oshirishga jiddiy e'tibor berishlari kerak. Shuningdek, jamoatchi faollarni tayyorlashga va ular yordamida aholi orasida tushintirish ishlari olib borishga, tibbiy muassasalarning ish sifatini oshirishga yordamlashishlari lozim.

1.8. O'zbekiston sog'liqni saqlash muassasalarining tuzilishi va vazifalari

Sog'liqni saqlash sohasi faoliyati va unda o'tkazilayotgan islohotlar tegishli Qonunlarda, Farmonlarda, hukumat qarorlarida va buyruqlarda belgilab berilgan. Bu ishlarning barchasiga Sog'liqni saqlash vazirligi rahbarlik qiladi. Sog'liqni saqlash tizimini boshqarish 1-tarxda keltirilgan.



1-tarx. O'zbekistonda sog'liqni saqlash tizimiga rahbarlik qilish.

Sogʻliqni saqlash ishlariga Qoraqalpogʻiston Respublikasida Sogʻliqni saqlash vazirligi, Toshkent shahrida — sogʻliqni saqlash bosh boshqarmasi, viloyatlarda sogʻliqni saqlash boshqarmasi yoki boʻlimlari rahbarlik qiladi.

Quyidagi barcha tibbiyot muassasalari hududlaridagi tegishli hokimiyatga va yuqori sogʻliqni saqlash organiga boʻysunadi.

Sogʻliqni saqlash vazirligining faoliyati quyidagilardir:

— fuqarolar sogʻligʻini saqlash, sogʻliqni saqlash hamda tibbiyot fanlarining rivojlanishi boʻyicha moddiy va maʼnaviy resurslardan foydalanishning ustuvor yoʻnalishlarini belgilash;

— sogʻliqni saqlash davlat boshqaruv organlari, tibbiyot va ilmiy muassasalar, tibbiyot va farmatsevtika oʻquv yurtlariga rahbarlik qilish;

— tibbiyot va farmatsevtika xodimlarini tayyorlash hamda qayta tayyorlash dasturini ishlab chiqish;

— sogʻliqni saqlash muassasalari uchun tibbiy xizmatlar koʻrsatish davlat standartlarini qiymatini belgilash;

— sogʻliqni saqlash tizimidagi muassasalar, shuningdek, tibbiyot va farmatsevtika faoliyati bilan xususiy tartibda shugʻullanuvchi shaxslarning aholiga oʻz vaqtida malakali va sifatli tibbiy yordam koʻrsatishini nazorat qilish;

— tibbiy va farmatsevtika faoliyati bilan shugʻullanuvchilarga litsenziya berish;

— dori-darmonlar va dezinfeksiya vositalarini, immunologik preparatlar, tibbiyotda ishlatiladigan mahsulotlar, kuchli taʼsir qiluvchi va zaharli moddalar, giyohvandlik va psixotrop vositalarini sertifikatlashni amalga oshiradi, ularni ishlab chiqarish va qoʻllanish tartibini nazorat qiladi;

— sanitariya normalari, qoidalari va gigiyena normativlarini ishlab chiqadi, hamda tasdiqlaydi. Sanitariya-epidimiologiya nazoratini oʻrnatadi;

— profilaktik yordam yoʻnalishlari va hajmlari, profilaktik maqsadlarida emlashlar oʻtkazishning muddat va usullarini aniqlaydi, aholi orasiga sogʻlom turmush tarzini targʻib qiladi;

— tegishli organlar bilan hamkorlikda yuqumli va karantin kasalliklarining oldini oluvchi tadbirlarni amalga oshiradi.

Sog'liqni saqlash vazirligining o'z vakolat doirasida chiqargan davolash, profilaktika, sanitariya, epidemiyaga qarshi, radiatsiya, ekologiya bo'yicha normativ hujjatlariga amal qilish barcha tashkilotlar uchun majburiydir.

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

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

— sog'liqni saqlash tizimining boshqaruv organlarini shakllantirish, uning muassasalari tarmog'ini rivojlantirish;

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

— sog'liqni saqlash hujjatlarini moliyaviy ta'minlashning o'z manbalarini shakllantirish;

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

— atrof-muhitni muhofaza etish va ekologik xavfsizlikni ta'minlash;

— favqulodda vaziyatlarda odamlarning hayotini saqlab qolish va ularning sog'lig'ini muhofaza etish chora-tadbirlarini ko'rish, fuqarolarni favqulotda vaziyat zonasidagi ahvol va ko'rilayotgan chora-tadbirlardan xabardor qilish;

— sog'liqni saqlash tizimi organlari, muassasalari va korxonalari faoliyatini muvofiqlashtirish hamda nazorat qilish, sog'liqni saqlash muassasalarida ko'rsatilayotgan tibbiy ijtimoiy himoyaga muhtoj shaxslarning kuch-quvvatini tiklaydigan muassasalar tashkil etish va ular faoliyatini ta'minlash;

— oilani, onalik va bolalikni muhofaza qilish chora-tadbirlarini amalga oshirish;

— fuqarolarga sanitariya-gigiyena va ekologiya ta'limi berishni tashkil qilish;

— qonun hujjatlariga muvofiq vakolatlarni amalga oshirish.

Qoraqalpog‘iston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi, Toshkent shahar va viloyatlar sog‘liqni saqlash boshqarmalari, bo‘limlari tegishli hududdagi barcha tibbiyot muassasalari ishiga bevosita rahbarlik qiladi, sog‘liqni saqlash tadbirlari bo‘yicha umumiy reja tuzadi va uni amalga oshiradi. Shuningdek, aholiga davolash, profilaktika va epidemiyaga qarshi sanitariya xizmati ko‘rsatishni hamda tibbiyot xodimlarining malakasini oshirish bo‘yicha ishlarni uyushtiradi.

Shaharlar va tumanlardagi sog‘liqni saqlash bo‘limlari tegishli hokimlikka va yuqori tibbiyot boshqaruv organlariga bo‘ysunadi.

Tibbiyot sanitariya boshqarmalari ham bevosita sog‘liqni saqlash bo‘limi rahbarligida faoliyat ko‘rsatadi va zarur mablag‘lar bilan ta‘minlanadi.

Qishloq tumanlarida sog‘liqni saqlash ishlariga tuman markaziy shifoxonasining bosh shifokori rahbarlik qiladi. Hududdagi barcha tibbiyot muassasalari tuman markaziy shifoxonasining shifokoriga bo‘ysunadi.

Sog‘liqni saqlash vazirligidan tashqari qator vazirliklar yoki vazirlikka tenglashtirilgan tashkilotlar (Mudofaa va Ichki ishlar vazirligi, Milliy xavfsizlik xizmati, Havo yo‘llari aviakompaniyasi, aloqa yo‘llari va hokazo)da ham tibbiyot-sanitariya boshqarmalari bo‘ladi.

Bu boshqarmaning vazifasi ana shu tashkilotda ishlaydigan xizmatchilar ish sharoitidan kelib chiqqan holda tibbiy-sanitariya xizmatini ko‘rsatishdan iborat. Bu boshqarmalarda ishlaydigan barcha tibbiyot xodimlarning malakasini vaqt-vaqti bilan oshirib turish Sog‘liqni saqlash vazirligi zimmasida bo‘ladi.

Tibbiyot muassasalarini dori-darmonlar bilan «Dori-darmon» aksionerlik jamiyati va nodavlat dorixonalar, tibbiy asboblari, apparatlar (texnika) bilan esa tibbiyot texnikasi jamiyati, jihozlar bilan tibbiyot ta‘minoti jamiyati ta‘minlaydi. Mamlakatda dori-darmon ishlab chiqarishni boshqarish va rivojlantirish maqsadida davlat farmatsevtika aksionerlik konserni tuzilgan. Hozir dorixonalarning asosiy qismi xususiylashtirilgan. Bu o‘z navbatida aholining turli-tuman dorilarga bo‘lgan talabini yetarlicha ta‘minlash imkonini beradi.

1.9. Chet el mamlakatlarida sog'liqni saqlash ishlarining tashkil qilinishi

Ko'pgina rivojlangan mamlakatlarda zamonaviy tibbiy asboblari, apparatlar, jihozlar bilan ta'minlangan shifoxonalar mavjud. Rivojlangan mamlakatlarda tibbiyot sohasida katta yutuqlarga erishilgan. Masalan, AQSHda ishchilarni ijtimoiy sug'urta qilish, qariyalarni ijtimoiy ta'minotga olish yo'lga qo'yilgan. Tibbiyot muassasalarining asosiy qismi xususiy bo'lib, ular turli shaxslar va tashkilotlarga tegishlidir. Tibbiy yordam ko'rsatish pulli. Tibbiy xizmat pulining asosiy qismini sug'urta kompaniyalari to'laydi. Ma'lum tibbiy xizmat turlari haqini esa aholining o'zi to'laydi. Angliyada esa deyarli bepul tibbiy xizmat ko'rsatiladi.

Rivojlangan mamlakatlarning deyarli barchasida sog'liqni saqlash boshqarmalari mavjud. Bu boshqarmalar, asosan, sanitariya qonunchiligini, sanitariya nazoratini, shifokorlar faoliyatini boshqarish, dori- darmonlar sotish, amaliy shifokorlik faoliyatiga ruxsat berish kabi vazifalarni amalga oshiradi. Boshqarma moddiy imkoniyatlari cheklangan bemorlarga bepul tibbiy yordam ko'rsatadigan tibbiy muassasalarni tashkil qilishi mumkin.

Bundan tashqari harbiylarga, urush nogironlariga, huquqni himoya qiluvchi organ xodimlariga, uzoq davom etadigan kasalliklar (sil, ruhiy va hokazo) bilan kasallangan bemorlarga tibbiy yordam davlat hisobidan ko'rsatiladi.

Osiyo va Afrika qit'alaridagi ko'pgina mamlakatlarda esa shifoxonalar hamda tibbiyot xodimlari yetishmaydi, aholining turmush darajasi past, mamlakatning sanitariya holati qoniqarsiz ahvolda. Shu sababli bu mamlakatlarda aholi o'rtasida kasallanish va o'lim yuqori darajada. Rivojlanayotgan mamlakatlarda (Jazoir, Gvineya va h.k.) tibbiy xizmat ko'rsatish birmuncha yaxshi yo'lga qo'yilgan va aholining ko'p qismiga bepul yordam ko'rsatiladi. Aholi zichroq joylarda tibbiyot markazlari (poliklinikna va stasionar) tashkil etilgan, aholi siyrakroq joylarda esa o'tkir yuqumli kasalliklarga qarshi punktlar ochilgan.

1.10. Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti (JSST)

XIX asrning boshlarida qoloq va mustamlaka mamlakatlarda kasalliklar epidemiyasi paydo bo'la boshladi. Epidemiyani tarqatilishining oldini olish maqsadida 1907-yili rivojlangan davlat rahbarlari Xalqaro sog'liqni saqlash byurosini tuzdilar. 1923-yili mazkur byuro Millatlar Ittifoqi Xalqaro Sanitariya tashkiloti deb nomlandi.

Birlashgan Millatlar Tashkiloti (BMT) tashkil topgandan so'ng uning qoshida Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti faoliyat ko'rsata boshladi (1948). O'zbekiston ham bu tashkilotning a'zosi. Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti mamlakatlarda, ayniqsa, rivojlanayotgan davlatlarda, sog'liqni saqlash tizimini mustahkamlash, yuqumli va parazitar kasalliklarga qarshi kurashish, tibbiyot xodimlarini tayyorlash va malakasini oshirish sohasida katta ishlarni amalga oshirmoqda.

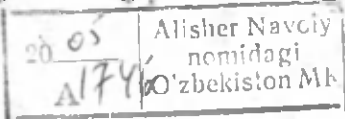
Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti tibbiyotning dolzarb muammolariga doir ko'pgina ilmiy tadqiqot ishlarini olib boradi, dori preparatlarini standartlash ishlariga ko'maklashadi, har xil muammolarga bag'ishlangan anjumanlar va seminarlar o'tkazadi.

1.11. O'zbekistonda sog'liqni saqlash ishi

Ma'lumki, Turkiston o'lkasida bezgak, leyshmanioz, rishta, vabo kabi xavfli kasalliklar keng tarqalgan bo'lib, yiliga yuzlab, minglab kishilarning yostig'ini quritar edi. Bu kasalliklarga qarshi kurashishda rus olimlaridan P.F. Borovskiy, L.M. Isayev va boshqalar juda katta faollik ko'rsatdilar.

1914-yilda, hozirgi O'zbekiston hududida 65 ta ambulatoriya, 64 ta shifoxona bo'lib, u yerda 1028 shifo o'rirlari bor edi. Shu jumladan, qishloq joylarida 23 ta shifoxona bo'lib, u yerda 138 ta shifo o'rirlari mavjud edi. Atigi bitta sanitariya-bakteriologiya laboratoriyasi ishlab turgan. O'sha davrlarda har bir 50 ming aholiga 1 shifokor to'g'ri kelib, jami 102 nafar shifokor ishlagan.

1918—1920-yillarda atigi 35 ta dorixona bo'lgan. Salomatlikni saqlash uchun kishi boshiga ajratiladigan mablag' juda kam bo'lgan.



Chunonchi, 5 million aholisi bo'lgan o'lkada bor-yug'i 2 ta sanitariya shifokori xizmat ko'rsatgan. Sanitariya ma'lumotlari, onalik va bolalikni muhofaza qilish masalalari bilan hech kim alohida shug'ullanmagan.

Onalar va bolalarga ko'rsatiladigan yordam, asosan, sanoqli shifokorlar tomonidan amalga oshirilgan. O'sha paytlarda aholi orasida tarqalgan turli xil yuqumli kasalliklarni tugatish, bu ishda, asosan, profilaktik chora-tadbirlar ko'rish uchun shifokorlar brigadasi tuzilar, ular yordamida kasalliklarga barham berish masalalari hal qilinar edi. Bu olijanob ishlarga Turkiston Respublikasining birinchi sog'liqni saqlash xalq komissari T. Risqulov boshchilik qilgan.

Keyingi yillarda ko'plab yangi tumanlar, jamoa xo'jaliklari, sho'ro xo'jaliklari barpo etilgan. Ana shu xo'jaliklar hududida qishloq uchastka shifoxonalari, qishloq shifokorlik ambulatoriyalari, feldsherlik va akusherlik punktlari, tuman shifoxonalari va tuman markaziy shifoxonalari ochildi.

Xalq xo'jaligini sanoat yo'liga o'tkazish yillarida o'nlab shaharlar, ishchi posyolkalari, zavod va fabrikalar bunyod etildi. Ularda shahar poliklinikalari, shifoxonalari, tibbiy-sanitariya qismlari ish boshladi. Ular, asosan, uchastka-sex tamoyilida va dispanser uslubida faoliyat ko'rsatgan. Shu davrda davlat sanitariya inspeksiyasi ham tuzilib, u yangi bunyod bo'lgan shaharlarda, zavod va fabrikalarda, ishchi posyokalarda, jamoa xo'jaliklarida ogohlantiruvchi sanitariya nazorati bilan shug'ullangan.

O'zbekistonda o'sha zamonda sog'liqni saqlash ishining muhim yo'nalishlari hisoblangan profilaktika, davlat tasarrufi, bepul yordam ko'rsatishga katta e'tibor berilgan. Shu bilan birga sog'liqni saqlash tizimining moddiy-texnika bazasi hali uncha yaxshi emas edi. Faqatgina, O'zbekiston mustaqillikka erishgandan so'ng sog'liqni saqlash tizimidagi islohotlar konsepsiyasi ishlab chiqildi va amalga oshirilmogda. Ayniqsa, «1998—2005-yillarda sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish davlat dasturi» to'g'risidagi Respublika Prezidentining Farmoni islohotlarni keng ko'lamda o'tkazishga huquqiy asos bo'lib xizmat qilmogda.

Sobiq ittifoq tizimida asosiy e'tibor shifoxonalarni rivojlan-tirishga qaratilar edi. O'zbekiston aholining shifo o'rinlari bilan

ta'minlanishi bo'yicha dunyoda yuqori o'rinlardan biriga chiqib olgan edi. Respublikamizda har yili aholining ancha qismi shifoxonalarda davolanadi (1-jadval).

1-jadval

Statsionarda davolanib chiqqan bemorlarning taqsimlanishi

Viloyatlar	Jami		
	2001	2002	2003
O'zbekiston Respublikasi	3448506	3564211	3677198
Qoraqalpog'iston Respublikasi	176435	203231	210085
Andijon	351906	353897	358335
Buxoro	195552	197511	201606
Jizzax	120494	126601	132153
Qashqadaryo	279302	308728	325004
Navoiy	79134	87269	93246
Namangan	315185	326601	336234
Samarqand	343277	345781	344213
Surxondaryo	214536	219592	218023
Sirdaryo	91154	90380	90738
Toshkent	302707	307682	305709
Farg'ona	409983	410072	413323
Xorazm	173140	178884	183210
Toshkent sh.	217311	225570	223985
Toshkent sh. Respublika muassasalari	178390	182412	197695

Shifoxonalarda 256700 (1991-y) shifo o'rni bo'lib, ular unchalik samara bermadi. Shu sababli, shifoxonalardagi shifo o'rinlari qisqardi va ular soni hozirgi vaqtda 140072 ga teng. Ajratilgan mablag'lardan samarali foydalanish natijasida aholiga statsionar xizmati ko'rsatish birmuncha yaxshilandi (2-jadval). Viloyatlarda shifo o'rinlari taqsimlanishi talab darajasiga yetkazilmoqda (3-jadval).

Tibbiy yordamning aholi uchun qulay shakli joriy etildi. Bunga shifoxonalardagi, ambulatoriya-poliklinikalardagi kunduzgi statsionarlar, uy statsionarlari, ambulatoriya jarrohlik markazlari va boshqalar kiradi.

Ona va bola salomatligini muhofaza qilish davlat siyosati darajasiga ko'tarilgan. Farzand ko'radigan yoshdagi ayollarning 73 foizi sog'lig'ida o'zgarishlar bor. Homilador ayollarning 67 foizidan

ko'prog'ida turli ekstragenital kasalliklar topilgan, chaqaloqlarning 20 foizga yaqini kasal bo'lib tug'iladi yoki tug'ilgandan keyingi kunlarda kasal bo'ladi. Bunday holat onalar va bolalarga ko'rsatiladigan xizmatning yangi shakllarini joriy etishni talab etadi

2-jadval

Shifo o'rinlaridan foydalanish

Viloyatlar	Shifo o'rinlarining bir yilda band bo'lish kunlari		Bemorlarni statsionarlarda o'rtacha bo'lishi, kunlarda		Shifo o'rni almashinuvi		Shifo o'rinlarini bo'sh turishi	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003
O'zbekiston Respublikasi	304,9	299,0	11,5	11,1	26,6	26,9	2,3	2,4
Qoraqalpog'iston Respublikasi	303,8	281,5	12,1	12,1	24,8	23,3	2,5	3,6
Andijon	309,6	312,3	11,8	11,8	26,2	26,5	2,1	2,0
Buxoro	293,1	307,5	9,5	9,4	30,7	32,7	2,3	1,8
Jizzax	301,9	310,2	11,6	11,3	26,1	27,4	2,4	2,0
Qashqadaryo	302,3	300,9	11,2	10,9	26,8	27,6	2,3	2,3
Navoiy	325,9	325,8	10,6	10,3	31,8	31,6	1,3	1,2
Namangan	310,0	277,1	11,6	10,5	26,8	26,4	2,1	3,3
Samarqand	293,2	287,1	11,5	11,3	25,4	25,4	2,8	3,1
Surxondaryo	297,9	288,9	11,3	11,0	26,5	26,3	2,5	2,9
Sirdaryo	293,9	300,1	12,2	12,5	23,8	24,0	3,0	2,7
Toshkent	311,0	309,0	10,4	10,0	29,9	30,9	1,8	1,8
Farg'ona	309,8	307,4	11,9	11,6	26,1	26,5	1,5	2,2
Xorazm	324,9	317,6	12,0	11,6	26,9	27,4	1,5	1,7
Toshkent sh.	303,4	292,2	11,6	10,8	27,4	27,0	2,3	2,7
Toshkent sh. Respublika muassasalari	299,5	300,6	12,6	11,9	23,6	25,3	2,8	2,5
Toshkent vil. Respublika muassasalari	270,4	265,7	14,6	17,3	18,5	15,3	5,1	6,5

Sog'liqni saqlash vaziriligi homilador ayollarga tibbiy yordamning yangi tashkiliy tizimini ishlab chiqdi, bu tizim ayolni normal homiladorlikka, tug'ruqqa va tug'ruqdan keyingi reabilitatsiyaga tayyorlab borishni ko'zda tutadi.

Muassasalar va shifo o'rinlarini viloyatlarda taqsimlanishi

Viloyatlar	Muassasalar soni		Shifo o'rinlari			
			soni		10000 aholiga nisbatan	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
O'zbekiston Respublikasi	1014	1010	139977	140072	55,1	54,5
Qoraqalpog'iston Respublikasi	80	77	8913	9039	56,6	57,9
Andijon	69	69	13665	13550	59,8	58,6
Buxoro	37	38	6547	6587	44,5	44,2
Jizzax	58	57	4834	4854	47,5	47,1
Qashqadaryo	94	94	12288	12328	53,5	52,8
Navoiy	40	40	3228	3223	40,4	40,1
Namangan	102	100	12692	12935	63,0	63,4
Samarqand	97	97	14259	14347	51,1	50,8
Surxondaryo	85	85	8615	8615	47,0	46,2
Sirdaryo	32	32	4208	4183	63,3	62,6
Toshkent	101	101	10998	10873	47,4	44,8
Farg'ona	106	106	15934	15609	57,6	55,8
Xorazm	36	36	7276	7283	52,3	51,6
Toshkent sh.	44	43	8551	8465	40,0	39,6
Toshkent sh. Respublika muassasalari	33	35	7969	8181	—	—

Respublika onalik va bolalikni muhofaza qilishning asosiy yo'nalishlari quyidagilardir:

- farzand ko'radigan ayollar va bolalarni sog'lomlashtirish;
- oilani rejalashtirish, tug'ilishni tartibga solishni takomillashtirish;
- kontratseptiv vositalar xizmatidan foydalanish texnologiyasini bir shaklga keltirib, andozaga solish;
- reproduktiv sog'liqni saqlashni yanada rivojlantirish;

— perinatal texnologiyani takomillashtirish;

— erta turmush qurish hollarida, juda yosh juvonlar va yoshi o'tib qolgan ayollarni bemavrid bo'yida bo'lib qolish hollarini oldini olish yuzasidan reja asosida ish olib borish.

Bu vazifalarni bajarishda yangi tashkiliy tuzilmalar Respublika viloyat skrining va perinatal markazlari ham ishtirok etmoqda. Vazirlar Mahkamasining «O'zbekiston Respublikasida 2000-yilgacha bo'lgan davrda qishloq ijtimoiy infrastrukturasi rivojlantirish to'g'risida»gi qarori e'lon qilingan. Ushbu qaror qishloq sog'liqni saqlash tizimini isloh qilishni ayni vaqtda birlamchi tibbiy sanitariya yordamini ustuvor rivojlantirib borish va tibbiy xizmatning umumiy amaliyot shifokori tarzida amalga oshirishni boshlab berdi.

Qishloq joylarida birinchi marta kelib murojaat qiladigan tibbiy muassasalar ko'p bo'lishiga qaramasdan (feldsher-akusherlik punkti (FAP) — 6741, qishloq uchastka shifoxonasi (QUK) — 444, qishloq vrachlik ambulatoriyalar (QVA) — 1444, tuman shifoxonalari (TK) — 27, tuman markaziy shifoxonalari (TMK) — 163) bemorlarning 28 foizi FAPlarga murojaat qilar edi, qolganlari esa tuman markaziy shifoxonalarga yordam so'rab borar edi. Albatta, bunday hol amaldagi tibbiy xizmat ko'rsatish tizimini o'zgartirishni talab etardi.

Sog'liqni saqlash vazirligining qishloq vrachlik punktlarini (QVP) tashkil qilish bo'yicha buyrug'i chiqdi. 1996-yildayoq har biri 1,5—4 ming kishiga xizmat ko'rsatadigan 80 ta tipovoy QVP qurildi. 208 ta FAP va QVALari QVPga aylantirildi. Hozirgi vaqtda 2335 ta QVP tashkil etilgan.

Respublikada ambulatoriya-poliknika xizmatini kengaytirib, rivojlantirilmoqda, ularda kunduzgi statsionarlar, uydagi statsionarlar, ambulatoriya jarrohlik markazlari, turli xil davolash majmualari tashkil qilindi. Shuni ta'kidlash lozimki, respublikada keyingi 10—15 yil davomida ambulatoriya poliklinika xizmatini rivojlantirishga e'tibor kuchaytirilishi ko'zda tutilmoqda (4—5-jadval). Kunduzgi statsionarlarda davolangan bemorlar sonini 40 foizga yetkazish mo'ljallanmoqda.

Mamlakatda iqtisodiy islohotlarning chuqurlashib borishi ixtisoslashgan tibbiy yordamning tashkiliy tomonlarini qayta ko'rib

chiqish, uning barqaror ishlashi, xizmat hajmi bilan sifatini saqlab qolishni ta'minlash lozim. Hozirgi vaqtda ixtisoslash tibbiy yordamni birinchi galda rivojlantirish zarur bo'lgan sohalarga sil, tanosil, jarrohlik, ko'z mikroxirurgiyasi, onkologik, yurak-qon tomirlari, nafas a'zolari kasalliklarini kiritish lozim.

4-jadval

Ambulatoriya-poliklinika muassasalari (APM) soni va bemorlarni qabul qilish imkoniyatlari

Viloyatlar	APM soni		Bemorlarni qabul qilish imkoniyatlari		10000 aholiga nisbatan	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
O'zbekiston Respublikasi	3987	4119	353805	361141	139,1	140,5
Qoraqalpog'iston Respublikasi	256	241	20531	20604	132,8	132,1
Andijon	330	360	33835	35610	149,3	154,1
Buxoro	386	388	24603	24653	168,0	165,6
Jizzax	207	215	14675	15300	145,0	148,4
Qashqadaryo	377	388	24317	24817	106,9	106,2
Navoiy	163	171	9595	9985	120,2	124,1
Namangan	283	300	26450	26900	132,4	131,8
Samarqand	439	471	31135	31715	112,4	112,3
Surxondaryo	310	308	16260	16516	89,4	88,6
Sirdaryo	152	161	13092	13692	198,1	204,8
Toshkent	317	332	43712	44576	181,9	183,5
Farg'ona	414	416	40019	40212	145,6	143,7
Xorazm	197	209	19027	19617	137,8	139,1
Toshkent sh.	117	119	31372	31512	171,0	173,0
Toshkent sh. Respublika muassasalari	39	40	5182	5432	—	—

Yuqoridagilarni e'tiborga olib, Prezident Farmoniga asosan respublikada ixtisoslashgan jarrohlik, ko'z mikroxirurgiyasi, kardiologiya, urologiya markazlari tashkil etildi. Aholining barcha qatlamlariga davlat tomonidan kafolatlangan bepul ixtisoslashgan xizmat ko'rsatish yo'lga qo'yildi. Bu yordam Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi va uning viloyatlardagi filiallarida, tuman subfiliallarida amalga oshirilmoqda.

Ambulatoriya-poliklinikalarga murojaat qilish soni

Viloyatlar	Jami, ming		Bir kishiga to'g'ri keladigan murojaatlar	
	2002	2003	2002	2003
O'zbekiston Respublikasi	215425,5	218533,3	8,5	8,5
Qoraqalpog'iston Respublikasi	11652,5	11789,9	7,5	7,6
Andijon	18720,4	18896,0	8,2	8,2
Buxoro	14200,9	14920,1	9,6	10,0
Jizzax	7687,7	7768,9	7,5	7,6
Qashqadaryo	18107,6	18597,7	7,9	8,0
Navoiy	6731,2	6710,8	8,4	8,4
Namangan	17398,5	17232,7	8,6	8,5
Samarqand	21321,3	20725,0	7,6	7,4
Surxondaryo	13459,4	13734,3	7,3	7,4
Sirdaryo	4865,9	5227,5	7,3	7,8
Toshkent	19913,2	20390,6	8,2	8,4
Farg'ona	22215,9	23251,4	8,0	8,3
Xorazm	10443,7	10597,0	7,5	7,6
Toshkent sh.	25849,6	26702,4	12,1	12,5
Toshkent sh. Respublika muassasalari	2857,7	1989,1	—	—

Sog'liqni saqlash sohasida amalga oshirilayotgan islohotlardan biri bu tizimda nodavlat sektorini vujudga keltirish va rivojlantirishdir. «Dori-Darmon» tizimidagi 2200 ta dorixonalarning, «Tibtexnika» tizimidagi 211 ta obyektlarning mulk shakli o'zgartirildi. Tibbiyot muassasalarini davlat tasarrufidan chiqarish va xususiylashtirish keng ko'lamda amalga oshirilmoqda.

Xususiyy va nodavlat sektor faoliyatini yaxshilash, qo'llab-quvvatlash va rivojlantirishni ta'minlash maqsadida joylardagi sog'liqni saqlash organlari quyidagilarga e'tiborni qaratishlari lozim:

— xususiyy va nodavlat sektorini muntazam ravishda qo'llab-quvvatlash, tadbirkorlik va tashabbusga keng yo'l ochish;

— mulk shakli o'zgartirilgan obyektlarning faoliyatlarini bozor munosabatlariga mos keladigan tarzda tashkil etish;

— xususiy va nodavlat sohalaridagi muassasalarning faoliyati to'g'risidagi muntazam va doimiy tarzda kerakli ma'lumotlarga ega bo'lish;

— joylarda xususiy sektorni rivojlantirish uchun xorijiy investitsiyalarni jalb qilish yo'llarini topish;

— joylardagi bo'shagan FAP, QVA va QUKlari binolarini auksion orqali xususiy amaliyot bilan shug'ullanayotgan shifokorlar, xususiy va nodavlat sektorlaridagi tibbiyot muassasalariga imtiyozli ravishda sotish.

Tibbiyot ta'limini isloh qilish bo'yicha ham bir qator ishlar qilindi. Oliy ta'lim konsepsiyasi ishlab chiqildi. Bu konsepsiyaga asosan birinchi bosqichda umumamaliyot shifokorlari (bakalavr) tayyorlanmoqda. Ikkinchi bosqich magistratura pog'onasi bo'lib, 2—4 yil davomida yuqori malakali mutaxassis tayyorlanadi. Ular barcha shifokorlarning 10—15 foizini tashkil qilishi mo'ljallanmoqda.

Hamshira tayyorlash ikki bosqichda bo'lib, birinchi bosqichda o'quv yurtini yangi shakli kasb-hunar kollejlarda o'rta tibbiyot xodimlari tayyorlanmoqda. Ta'limning ikkinchi bosqichida tibbiyot kollejlarini tugatgan o'rta tibbiyot xodimlaridan tibbiyot institutlarida oliy ma'lumotli hamshiralar tayyorlanmoqda. «Oliy hamshiralik ishi» oliy ta'lim va mutaxassisliklari klassifikatoriga kiritilib, hozirgi kunda jarrohlik, akusherlik, anesteziologiya va reanimatsiya yo'nalishlari bo'yicha mutaxassislar tayyorlanmoqda.

Sog'liqni saqlash sohasidagi muammolarni yechishda va sog'liqni saqlashdagi islohatlarni amalga oshirishda har tomonlama tayyorlangan tibbiyot xodimlari va tibbiyot muassasalari mavjud (6-jadval).

Yuqorida bayon qilganimizdek, sog'liqni saqlash tizimi ko'p tibbiyot muassasalariga ega. Hozirgi vaqtda ulardan oqilona foydalanish masalalari hal qilinmoqda. Bu muassasalalarning bir qismi davlat tasarrufidan chiqarilgan, ba'zilari tugatilmoqda, qolganlaridan esa jadal foydalanish borasida bir qator ishlar qilingan va qilinmoqda.

Sog'liqni saqlash tizimi xodimlari va muassasalari

T/r	Ko'rsatkichlar	Soni	%	10000 aholiga nisbatan
I. Xodimlar				
1.	Hamma soha shifokorlari, shulardan:	71623	100,0	27,8
	– shaharda	37504	52,4	39,9
	– qishloqda	34119	47,6	20,9
2.	O'rta tibbiyot xodimlari, shulardan:	256183	100,0	99,8
	– shaharda	79966	31,2	85,0
	– qishloqda	176217	68,8	107,9
II. Muassasalar				
1.	Kasalxona muassasalari, shulardan:	1010		
	– kasalxonalar	777		
	– dispanser stasionarlari	187		
	– markaz stasionarlari	46		
2.	Ambulatoriya-poliklinikalar, shulardan:	4119		
	– kasalxona poliklinikalari	585		
	– dispanser poliklinikalari	250		
	– markaz poliklinikalari	60		
	– stomatologiya poliklinikalari	103		
	– mustaqil poliklinikalar	3123		
3.	Mustaqil tez tibbiy yordam stansiyalari	10		
4.	Tez tibbiy yordam bo'linmalari	196		
5.	Qon quyish stansiyalari	25		
6.	Sanatoriy-kurort muassasalari	39		
7.	Bolalar uyi	13		
8.	Bolalar bog'chasi	14		
9.	Bolalar yashilari	10		

Keyingi vaqtlarda shifokorlar va o'rta tibbiyot xodimlari tayyorlash soni asta-sekin ko'paytirilmoqda. Shifoxonalarda ishlayotgan tibbiyot xodimlari soni ko'p bo'lib, ambulatoriyalarda faoliyat ko'rsatilayotganlari esa kamroqdir. Shifokorlarning 47,6 foizi, o'rta tibbiyot xodimlarining 68,8 foizi qishloq joylarida ishlaydi.

Sog'liqni saqlash tizimi barcha mutaxassisliklarga ega (7-jadval), viloyatlar esa aholining soni, maydonining kattaligini e'tiborga olib, tibbiyot xodimlari bilan ta'minlangan (8-jadval).

Tibbiyot xodimlarining mutaxassisliklar bo'yicha taqsimlanishi

Mutaxassislar	Soni	1000 aholiga nisbatan
Terapevtlar	17772	7,8
Jarrohlar	8029	3,5
Akusher-ginekologlar	5356	2,4
Pediatrlar	12979	5,4
O'ntalmologlar	1204	0,5
Otalarologlar	1194	0,5
Ftiziatorlar	1178	0,5
Nevropatologlar	1550	0,6
Psixiatrlar	1230	0,5
Dermato-venerologlar	923	0,4
Stomatologlar	6258	2,8
Sanitariya-epidemiologiya shifokorlari	3852	1,7
O'rta tibbiyot xodimlari mutaxassisliklari	5089	—
Tish shifokorlari	457	0,2
Feldsherlar	20137	8,9
Feldsher-akusherlar	1420	0,6
Akusherlar	21245	9,4
Barcha muassasalardagi tibbiyot hamshiralari	178857	78,8
Sanitariya epidemiologiya shifokorlar yordamchilari	3720	1,7
Dezinfektorlar, instruktorlar	2490	1,1
Laborantlar	1421	5,0
Tish-texniklar	1911	0,8
Rentgen-texnik, rentgen-laborant	1793	0,8
Bemor parvarishi bo'yicha kichik tibbiyot hamshirasi	—	2,3

Aholini shifokor va o'rta tibbiyot xodimlari bilan ta'minlanishi

Viloyatlar	Shifokorlar				O'rta tibbiyot xodimlari			
	Soni		10000 aholiga nisbatan		Soni		10000 aholiga nisbatan	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Qoraqalpog'iston Res.	3971	3727	25,6	23,90	15956	15530	102,8	99,57
Andijon	6044	6069	26,5	26,27	22010	22014	96,4	95,29
Buxoro	4351	4365	29,6	29,32	17189	17617	116,7	118,35
Jizzax	2058	1991	20,2	19,31	9120	9216	89,6	89,39
Qashqadaryo	5418	5325	23,6	22,80	22944	23348	100,0	99,95
Navoiy	1582	1563	19,8	19,43	7065	7071	88,4	87,91
Namangan	4938	4855	24,5	23,79	20036	20356	99,5	99,73
Samarqand	8217	8154	29,5	28,86	23188	23309	83,2	82,51
Surxondaryo	4130	4013	22,5	21,53	16852	17253	91,8	92,56
Sirdaryo	1553	1530	23,4	22,88	7613	7616	114,7	113,91
Toshkent	5389	5282	22,3	21,75	23334	23161	96,7	95,35
Farg'ona	6377	6319	23,1	22,58	31570	31909	114,2	114,02
Xorazm	3880	3907	27,9	27,70	13356	13365	80,0	78,1
Toshkent sh.	8234	8210	38,5	—	17115	16681	80,0	78,1
Respublika muassasalari	6226	6313	—	—	7318	7737	—	—
O'zbekiston Res.	72368	71623	28,5	27,87	254666	256183	100,2	99,68

NAZORAT SAVOLLARI

1. Jamiyat sog'lig'ini saqlashning asosiy vazifalari nimalardan iborat?
2. Jamiyat sog'lig'ini saqlash fani qanday tekshiruv usullaridan foydalanadi?
3. Jamiyat sog'lig'ini saqlashning asosiy tamoyillari nimalardan iborat?
4. O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimini aytib bering.
5. Chet el mamlakatlari va Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkilotlari haqida nimalarni bilasiz?
6. O'zbekistonda sog'liqni saqlash tizimi tarixi haqida ma'lumot bering.
7. Sog'liqni saqlash sohasidagi asosiy islohotlarni bayon eting.
8. Sog'liqni saqlash sohasini mutaxassislar bilan ta'minlanishi haqida nima bilasiz?
9. Statsionar, poliklinika xizmati va tibbiy yordam ko'rsatishning yangi shakllari faoliyati haqida nima bilasiz?

2-bob. STATISTIK TEKSHIRISH USULLARI

2.1. Statistika fani va uning vazifalari

Statistika, bu — jamiyat hayotidagi turli jarayonlarni miqdoriy va sifatiy tavsifnomalarining o'zaro bog'liqligi orqali ularning qonuniyatlarini aniqlovchi umumiy fandır. Statistika usullari xalq xo'jaligining barcha sohalarida, jumladan sog'liqni saqlashda ham keng qo'llaniladi. Sog'liqni saqlashning muhim masalalarini o'rganish bilan tibbiyot statistikasi shug'ullanadi.

Sog'liqni saqlash vazirligida statistika boshqarmasi tuzilgan. Viloyatlarda esa tibbiyot statistikasi, informatika va istiqbol byurosi (tashkiliy-uslubiy, statistika, ma'lumotlarga avtomatik va kompyuterli ishlov berish bo'limlari) tashkil etilib, ular quyidagilar bilan shug'ullanadi:

1. Aholining demografik holati.

2. Aholi sog'lig'ining holati.

3. Tibbiyot muassasalarining tarmoqlari va faoliyatlari, ularda ishlayotgan xodimlardan foydalanish.

4. Iqtisod va mablag' bilan ta'minlash.

Yuqoridagi vazifalarni bajarishda davolash-profilaktika muassasalarida statistik hisob va hisobotni to'g'ri tashkil qilish muhimdir:

1. Birlamchi hisobni tashkil qilish.

2. Hujjatlarni, o'tkazilayotgan davolash-profilaktika ishlarining ishonchligini nazorat qilish.

3. Vaqti-vaqti bilan (kunlik, oylik, kvartal, yil va hokazo) hisob hujjatlari va statistik hisobotlarni tuzish.

4. Tibbiyot muassasalari faoliyatini, joylashishi, ishining xususiyatlari inobatga olinib, maxsus statistik ishlanmalar asosida tahlil qilish.

Davlat istiqbol statistika qo'mitasining qaroriga muvofiq sog'liqni saqlash sohasida 20 davlat, 13 idora hisobot shakli tasdiqlangan.

Statistika fanining tarmog'i bo'lgan tibbiyot statistikasi ayni vaqtda va sog'liqni saqlash ishini tashkil qilishning muhim uslubiy bo'limidir. Shu sababli tibbiyot statistikasi statistikaning umumiy tomonlari va uslublaridan foydalangan holda o'zining maxsus usullarini ham ishlab chiqadi va amalda qo'llaydi.

Statistikaning muhim tomonlaridan biri guruhlariga birlashgan ommaviy hodisalarning umumiy xossalarini, qonuniyatlarini o'rganishdan iborat. Bu qonuniyatlarni, odatda, kam uchraydigan hodisalarni kuzatishda aniqlab bo'lmaydi. Masalan, bemorlarga berilayotgan yangi doriga bir-ikki nafar bemorda uchraydigan asoratga qarab baho berishning iloji yo'q. Agar bunday asoratlar soni yetarlicha kuzatilsa, unda dorining asosiy yoki asosiy bo'lmaganligi inobatga olinib bemorlarni davolash uchun ishlatish yoki ishlatmaslik haqida xulosa qilinadi.

Shunday qilib, maxsus guruh xususiyatlarining statistik yig'indisini statistik jihatdan tahlil qilganda u yoki bu qonuniyatlar yuzaga chiqadi (masalan, shahardagi aholi, yangi tug'ilgan bolalar va boshqa).

Statistik yig'indi — nisbatan kuzatilayotgan bir turdagi hodisalardan tashkil topgan guruhdir. Kuzatuv birligi hisobatga olinishi kerak bo'lgan bir-biriga o'xshash har biri alohida bo'lgan hodisaning (kuzatuv birligi) alomatlaridir.

Kuzatuv birligida hodisalarning hisobga olinishi kerak bo'lgan belgilar tafovut qilinadi va statistik tahlil o'tkaziladi. Masalan, bod kasalligiga chalingan bemorlarni yangi dori bilan davolash davomiyligini aniqlash maqsadida revmatologlar statistik tekshiruv o'tkazib kuzatuv birligini, statistik yig'indi va uning hajmini, hisob belgilarini aniqlaydilar.

Kuzatuv birligi: Toshkent shahar revmatologiya markazida 200 nafar bemor davolanib chiqqan (bu hodisada yetti belgi sanab o'tilgan). Statistik yig'indi 200 bemor (kuzatuv birligi). Yig'indi birligi $p=200$. Hisobga olish kerak bo'lgan belgilar:

1. Yangi dori bilan davolanganda kuzatiladigan asoratlar.
2. Davolanishning davomiyligi (kunlarda).

Tekshiruvlarda hisobga olish zarur bo'lgan belgilar quyidagilardir:

a) *yoziladigan hisob belgilari*: jins, yosh, oilaviy ahvoli, ma'lumoti;

b) *miqdoriy hisob belgilari*: daromad, bir kishi uchun turar joy hajmi, ovqatlanish va boshqalar.

Tekshirish maqsadidan kelib chiqqan holda statistik yig'indini shakllantirish (kuzatuv birligi va hisob belgilarini aniqlash) zarur.

Statistik usullarni qo'llashda ikki muhim talab qo'yiladi.

a) o'rganilayotgan hodisaning mohiyatini chuqur tushunish (shaxsiy kuzatuvlar, adabiyotlar va boshqa manbalarda);

b) statistik usulni mukammal bilish va undan foydalanish.

2.2. Statistik tekshirish usullarini o'rta tibbiyot xodimi ishida qo'llash

Ma'lumki, o'rta tibbiyot xodimi o'z ish faoliyatida statistik usullarini qo'llaydi va bu mas'uliyatli ish hisoblanadi. Statistika ishini o'rta tibbiyot xodimi mustaqil yoki shifokor rahbarligida (uslubiy yordam bilan) bajarishi mumkin bo'lib, ular quyidagilardan iborat:

1. Birlamchi ro'yxatga olish: a) kasalliklar, shikastlanish, o'lim, bemorlarning vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yuqotishi; b) tibbiyot xodimining davolash profilaktika faoliyatidagi turli jihatlar, bemorlar soni va boshqa hollar. Statistik faoliyatning bu turi birlamchi tibbiyot hujjatlarini bilishni talab qiladi. Bu esa aholi sog'lig'i hamda tibbiyot muassasalari faoliyati haqida birlamchi ma'lumotlarning aniq va to'liq bo'lishini ta'minlaydi.

2. Antropometrik o'lchovlar o'tkazib natijalarini qayd qilish, shaxslarning va jamoalarning jismoniy rivojlanish darajasini maxsus o'rta ma'lumotlarga (standartlarga) taqqoslab ularga baho berish. Bu esa turli guruhdagi aholining jismoniy rivojlanishi to'g'risidagi ma'lumotlar uchun asosiy manba bo'ladi.

3. Hisoblar, qoidalar va usublarning rasmiy shakllari bo'yicha yillik hisobot materillari tayyorlash.

4. O'rta tibbiyot xodimlari ayrim guruhdagi aholi o'rtasida ijtimoiy-tibbiy, ijtimoiy-klinik tekshirishlar tashkil etish va o'tkazishda yordam berishlari zarur. Bunday tekshirishlarning aha-

miyati yildan-yilga oshib bormoqda. Tekshirish usullari takomillashtirilmoqda. Masalan, aholidan oldindan so‘rash, klinik tekshiruv bemorlarda gepertoniya kasalligining boshlanish davrini barvaqt aniqlashga yordam beradi. Bunga maxsus anketa bilan aholi orasida so‘rov o‘tkaziladi, kasallanishi mumkin bo‘lgan «xatarli guruhlar» ajratiladi va ular chuqur tekshiriladi.

5. Olingan statistik ma‘lumotlarni ishlab chiqishga tayyorlash va ishlab chiqish, ma‘lumotlarni guruhlariga ajratish, jadvallar tuzish, statistik ko‘rsatkichlarni hisoblab chiqish.

Xulosa qilib aytganda, o‘rta tibbiyot xodimining bu ishni to‘liq va aniq bajarishi tibbiyot statistikasida hamda sog‘liqni saqlash ishini rivojlantirishda muhim ahamiyatga egadir.

2.3. Statistik tekshirish bosqichlari

Statistik tekshirish to‘rt bosqichdan iboratdir. Ular quyidagilardir:

1-bosqich — tekshirish dasturi va rejasini tuzish;

2-bosqich — ma‘lumotlar yig‘ish (kuzatuvlarni ro‘yxatga olish);

3-bosqich — statistik ma‘lumotlarga ishlov berish, guruhlariga ajratish, nisbiy ko‘rsatkichlarni, o‘rtacha nisbatni hisoblab chiqish, grafik tasvirlash, axborot tayyorlash;

4-bosqich — ma‘lumotlarni o‘rganib, xulosalar qilish va ularni amaliyotga tadbiq qilish yo‘llarini ko‘rsatish.

Ish boshlashdan oldin statistik tekshiruv maqsadini bilish lozim, chunki unga dastur, reja mos kelishi shart. Tekshirish dasturi quyidagilardan iborat: ma‘lumotlar yig‘ish dasturi (anketa, karta, blank mazmuni) va ishlab chiqish dasturi (jadvallar, maketlar). Ma‘lumotlar yig‘ish dasturi karta (blank, hujjat)dan iborat bo‘lib, kuzatuv birligi ko‘rsatilib, hisobga olinadigan belgilar (savollar) sanab o‘tiladi. *Misol.* Kasallik tufayli vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo‘qotishni o‘rganishda mehnatga yaroqsizlik varaqasi ma‘lumot yig‘ishning rasmiy dasturi hisoblanadi. Kuzatuv birligi mehnat qobiliyatini yo‘qotganlik hodisasi bo‘lib, unga mehnatga yaroqsizlik varaqasi to‘ldiriladi. Hisobga olinadigan belgilar quyidagilar: jins, yosh, mehnat qobiliyatini yo‘qotgan vaqti va boshqa ma‘lumotlar.

Barcha birlamchi tibbiyot hujjatlari Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan tasdiqlangan rasmiy hisob shakllari (formalari) bo'lib, aholi sog'lig'i va uning tibbiyot tekshiruvi, sog'liqni saqlash muassasalari faoliyati to'g'risidagi ma'lumotlarni yig'ish dasturi hisoblanadi.

Shifokorlar maxsus chuqur tekshiruv o'tkazib, ma'lumot yig'ishning maxsus dasturini (karta, anketa, so'rov varaqasi) tuzadilar. Kartada yozilgan savollarga javoblarning hisobga olinishi zarur bo'lgan belgilar qayd qilinadi. Hisobga olinadigan belgilar (savollar) qisqa va aniq bo'lishi, to'g'ri joylashtirilishi, hisob raqami qo'yilgan bo'lishi kerak. Kartani to'lg'azishda javoblardan birining tagiga chizib qo'yiladi. Masalan, *jins*: 1) erkak, 2) ayol; *oilaviy ahvoli*: 1) bo'ydoq (ersiz), 2) uylangan (eri bor); *davo natijasi*: 1) sog'aydi, 2) ahvoli yaxshilandi, 3) yaxshi bo'lmadi, 4) o'ldi.

Kartani bunday to'ldirish javobni yengillashtirish bilan birga unga ishlov berishni ham osonlashtiradi.

Tekshirish o'tkazishni rejalashtirishda quyidagi tashkiliy ishlarga e'tibor berish zarur: 1) ma'lumot olish usuli va uslubi; 2) barcha bosqichlarda ishlash muddatlarini belgilash; 3) tekshirish o'tkazadigan shaxslarni belgilash; 4) zarur xarajatlar miqdori.

Ma'lumot yig'ish: kuzatuvlarni qayd qilish ikki usulda amalga oshiriladi. Birinchi usulda har bir hodisaning paydo bo'lishi, undagi o'zgarishlar ma'lum vaqtgacha (1 yil va hokazo) kuzatiladi. Masalan, kasallik dinamikasi va boshqalar har kuni qayd qilinadi (kundalik kuzatuv).

Ikkinchi usulda kuzatuv (kuzatuvlar) ayni bir vaqtda qayd qilinadi yoki tekshiruv natijalari yoziladi. Bir vaqtning o'zida qayd qilish natijasida aholi soni, bemorning soni va tasnifi, shifokorlar va o'rta tibbiyot xodimlarining soni va hokazolar aniqlanadi. Tibbiyot ko'rigi o'tkazilayotganda tekshirilayotgan guruhdagi odamlarning u yoki bu kasallikka chalinganligi aniqlanadi.

Ko'pgina birlamchi tibbiyot hujjatlarini (bemorlar va o'rin fondining kundalik hisob varaqasi, shifokor qabuliga, shifoxonaga yotqizishga talonlar, muolaja varaqalari va hokazo), ayniqsa feldsherlik punktlaridagi barcha tibbiyot hujjatlarini o'rta tibbiyot xodimlari to'ldiradi.

Ma'lumotni ikki yo'l bilan (yoppasiga va tanlash) yig'ish mumkin:

1. Barcha obyektlardan olingan ma'lumotlar yig'indisi yoki tekshiruvchini qiziqtiradigan hodisalarni ro'yxatga olishda qo'llaniladigan yoppasiga kuzatuv usulidan davlat statistikasida foydalaniladi. Masalan, har bir tug'ilish, o'lim, yuqumli kasalliklar hodisasi ro'yxatga olinadi. Bu usul bilan chegaralangan dastur bo'yicha chuqur o'rganish imkoniyati kam bo'lgan holda yoppasiga ma'lumot olinadi.

2. Tanlab tekshirish usulida hodisalarning hammasi emas, balki bir qismi tekshiriladi. Bunda qisman tekshiriladigan hodisalarni shunday tanlash kerakki, bu ma'lumotlar asosida barcha o'xshash hodisalar haqidagi tushuncha paydo bo'lsin. Tekshirilgan hodisalarga asoslanib jami o'xshash hodisalar to'g'risida xulosa qilib bo'lmaydi.

Hodisalarni tanlab tekshirishda quyidagilarga e'tibor berish kerak: hodisalar soni yetarli bo'lishi va iloji boricha tanlab olingan jami yig'indisi uchun tipik bo'lishi lozim. Tanlanadigan yig'indi tipik bo'lishi uchun ko'pincha mexanik usul qo'llanilib, 5—10—20 hodisa qayd qilingan va yanglishmaslikka imkon beradi. Bu usul keng tarqalgan bo'lib, bir qancha (mablag', vaqt, kuchni kam ishlatish, ish dasturini chuqurlashtirishga o'xshash) afzalliklarga egadir.

Ijtimoiy-tibbiy tekshirishda yig'indidan tanlab olish usuli bilan birga ma'lumot yig'ish usuli muhim ahamiyatga ega. Masalan, anamnestik usulda (yunon. *anamnesis* — xotirlash) bemorning o'zi haqida va kasallikning kelib chiqishi to'g'risida so'rab olingan ma'lumotlar yozib boriladi. Anamnestik ma'lumot olish ikki usulda amalga oshiriladi: anketa usuli va so'rov usuli. Birinchi usulda tekshirilayotgan shaxs o'zi haqida o'zi ma'lumot yozib beradi. Ikkinchi usulda ma'lumot olish suhbat usulida bo'lib, tekshiruvchi tibbiyot xodimi kerakli ma'lumotlarni so'rab, kartani to'ldiradi.

Ma'lumot yig'ishda u yoki bu usuldan foydalanish ishning maqsad va mazmuniga bog'liq. Anketa usulidan kishining shaxsiy hayoti haqida aniq ma'lumotlar olishda foydalanish mumkin va bu anketa, odatda, ananim (yashirin) bo'ladi. Ma'lumot yig'ishda qaysi usuldan foydalanishni tekshirish o'tkazish rejasini tuzayotganda belgilanadi.

Yig'ilgan ma'lumotlarni ko'rib chiqish ancha murakkab ish hisoblanadi. Bunda yig'ilgan ma'lumotlarning aniq va yetarli ekanligi tekshiriladi (karta, blankalar) va guruhlariga ajratiladi. Ma'lumotlar mazmun jihatdan bir-biriga o'xshash bo'lgan muhim belgilariga qarab guruhlariga ajratiladi. Bu esa hodisani aniqlash va unga to'g'ri baho berish imkoniyatini yaratadi.

Kasalliklarning ayrim tashxislarini sinflar va kasallik (hokazolar) guruhlariga bo'lib o'rganishda bemorlarning yoshiga, jinsiga qarash muhim ahamiyatga ega. Statistika ishlarda ma'lumotlarni hisoblashni yengillashtirish maqsadida ular (guruhlash texnikasi, birlamchi ma'lumotlar) shifrlanadi (shartli belgilanadi). Odatda, kasalliklar xalqaro tasnif bo'yicha shifrlanadi. Unda har bir kasallik uchun tartib raqami bo'ladi.

O'rta tibbiyot xodimi shifrlashni shifokor rahbarligida amalga oshiradi. Qabul qilingan guruhlash va shifrlash asosida kartalar hisobga olinib, ma'lumot tuziladi, hisoblangan ma'lumotlar jadvalga kiritiladi. Jadval maketi tekshirilishning birinchi bosqichida tuzilib, u ishlab chiqish dasturi hisoblanadi. Jadvallar oddiy, guruhlashgan, aralash bo'ladi. Faqat bir belgi bo'yicha tuzilgan (yosh bo'yicha) jadval oddiy jadval deyiladi (9-jadval).

9-jadval

Bemorlarni yoshi bo'yicha bo'lib chiqish

Shifr	Yoshi
1	15—20
2	21—30
3	31—40
4	41—50

Bu jadvaldan ko'proq ma'lumot olishning imkoniyati yo'q. Guruhlashgan jadvalda esa ikki belgi berilishi mumkin: kasallik, yosh, jins, shifoxonaga yotqizish muddati va hokazo (10-jadval).

Uch va undan ortiq belgilar qo'shib tuzilgan jadvallar aralash jadvallar deyiladi. Masalan, kasallanishni yosh va jins bo'yicha o'rganish uchun jadval tuzilgan (11-jadval).

**2003-yilda Toshkent shahri bo'yicha hazm qilish a'zolari kasallangan
hemorlarni yoshi bo'yicha belgilab chiqish**

Kasallik	Yoshi			
	20—25	26—30	31—40	41—50
Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasi	30	35	40	45
Xolelitsitit	20	25	30	35
Enterit	30	35	40	45
Kolit	15	20	25	30
Pankreatit	10	14	16	18
Boshqalar	26	30	34	48
Jami	131	159	185	221

**2003-yilda Toshkent shahrida gastrit bilan kasallangan bemorlarning
yoshi va jinsi bo'yicha belgilab chiqish**

Kasallik	Yoshi va jinsi								Jami	
	20—25		26—30		31—40		41—50			
	erk.	ayol	erk.	ayol	erk.	ayol	erk.	ayol	erk.	ayol
Gastrit	28	19	22	14	20	12	24	16	94	61

Statistik jadvalda statistik ega va kesim bo'ladi. Statistik ega jadvalning gorizontali satri bo'yicha joylashib o'rganilayotgan hodisaning asosiy belgisi hisoblanadi (11-jadvalda: kasallik). Statistik egani tavsiflaydigan belgilar statistik kesimdir (11-jadvalda: kasallanganlarning yoshi va jinsi). Aralash jadvalni tuzishda ular kartalardagi belgilari bo'yicha (hodisa — kasallik, tashxisi — gastrit) ajratiladi. Gastrit yozilgan kartalar yoshi bo'yicha guruhlariga ajratiladi. So'ngra ajratilgan guruhlar jinsga qarab belgilanadi va gastrit satrining tegishli ustuniga yoziladi. Boshqa kasalliklar bo'yicha ham ustunlar shunday to'ldiriladi. Kartalar aralashtirilmay gorizontali va vertikal ravishda hisoblab chiqiladi.

Aralash jadvallar ma'lumotni chuqur o'rganish imkonini beradi. Masalan, 11-jadvalda turli yoshdagi guruhlarining jinsiga qarab gastrit bilan kasallanganligi haqida aniq ma'lumotga ega bo'lamiz. Jadvalda jadval, ustun, qatorning nomi, ma'lum bir fikrni beradigan raqamlar bo'ladi.

Hisob shaklida turli xil jadval maketlari keltirilgan bo'lib, ularni sog'liqni saqlash muassasalarida ishlayotgan o'rta tibbiyot xodimlari birlamchi tibbiyot hujjatlari sifatida raqamlar bilan to'ldiradi.

NAZORAT SAVOLLARI

1. Statistikaning asosiy maqsadini aytib bering.
2. Tibbiyot statistikasi qanday masalalar bilan shug'ullanadi?
3. Statistik yig'indi va uning tuzilish elementlari haqida misol keltiring.

4. *Masala.* Kuzatuv birligi hisobga olinadigan belgilari va yig'indi hajmini aniqlang. Toshkent shahrida 2003-yili gepatit bilan kasallangan bemorlar tekshirildi. Tekshirilgan 100 nafar bemor kasallik ko'ngil aynish va ishtahaning yo'qligi bilan boshlanganidan shikoyat qildi. Gepatit qaytalangan 55 nafar bemor esa ishtahasi yo'qolib, qusganligidan shikoyat qilgan. Toshkent shahrida 2003-yilda kuzatilgan gepatit kasalligida kuzatuv birligi qilib gepatitning boshlanishi va qaytalash belgilari (ishtaha yo'qolishi, qusish, ko'ngil aynish) hisobga olinadigan belgilar ekanligi yuzasidan fikringiz ($p=100$ — yig'indi hajmi).

5. *Masala.* Kuzatuv birligini aniqlang va hisobga olinadigan belgilar hamda statistik yig'indi hajmini ko'rsating. Klinikada 125 nafar miokard infarkti bo'lgan bemorlar kompleks davolangandan so'ng kasallikning qaytalanishi o'rganildi. Bir yil o'tgach, davolangan 45 nafar chekishni boshlab yuborgan bemorlarda infarkt qaytalangan, qolgan (chekmaydigan) bemorlar shikoyat qilmaganlar. Kuzatuv birligi to'la davolanib shifoxonadan chiqqandan keyin bir yil davomida kasallik qaytalanmagan bemorlarda chekish hisobga olinadigan belgi, yig'indi hajmi $p=125$ bo'lishiga qanday qaraysiz?

6. Sizning bo'lg'usi ishingizga qaysi statistik elementlar kerak bo'ladi?
7. Statistik tekshirish bosqichlarini sanang.
8. Tibbiyot hujjatlarining qaysi birini ma'lumot yig'ish uchun dastur sifatida ishlatga bo'ladi? Hisobga olinadigan belgilar bo'yicha qaysi yo'nalishlarda statistik tekshirish o'tkazish mumkin?

9. Quyidagi raqamlar turli jadvallardan keltiriladi:

a) gepatitning yengil ko'rinishi bilan kasallangan 25 yoshgacha bo'lgan 120 erkak;

b) gepatitning yengil ko'rinishi bilan kasallangan 400 erkak;

d) gepatitning yengil ko'rinishi bilan kasallangan 900 bemor.

Siz quyidagi javobga rozimisiz?

a) bandidagi 120 raqami aralash (3 belgi), b) bandidagi 400 raqami guruhlashgan (2 belgi), d) bandidagi 900 raqami oddiy (1 belgi) jadvaldan olingan.

10. Sog'liqni saqlash vazirligi tizimida qanday statistika organlari bor?

2.4. Nisbiy darajalar. Grafik tasvir

Statistik ma'lumotlarni taqqoslash uchun nisbiy darajalar aniqlanadi (ekstensiv, intensiv, aloqadorlik va ko'rgazma ko'rsatkichlari). Har bir nisbiy daraja chuqur o'rganilish maqsadida diagramma (chiziq, ustun, sektor, radial, kartagramma, kartadiagramma) shaklida tasvirlanadi. Nisbiy darajani hisoblab chiqishni va grafik usulda tasvirlashni bilish lozim.

Masalan, Toshkent shahar yuqumli kasalliklar shifoxonasining shifokori bergan ma'lumotlar asosida quyidagi masalani yechish kerak:

1. Yuqumli kasalliklar bilan kasallangan 15—20 yoshgacha bo'lgan kishilar orasida yuqumli gepatit bilan kasallangan va o'lim darajasini aniqlang?

2. 15—20 yoshgacha bo'lgan 1000 kishi orasida bo'lgan yuqumli gepatit bilan kasallanish darajasi qancha?

3. 15—20 yoshgacha bo'lgan 1000 kishiga nechta tibbiyot hamshirasi zarur (amaldagi buyruqlar asosida)?

4. 15—20 yoshgacha bo'lgan kishilar orasida yuqumli kasalliklar shahardagi to'rt tumanning qaysi birida ko'p tarqalgan?

Bu vazifani yechish uchun 2003-yilda Toshkent shahri bo'yicha quyidagi ma'lumot yig'ildi: 15—20 yoshdagi kishilar soni — 16000, yuqumli kasalliklar bilan kasallangan bemorlar soni 3200 nafar, shundan yuqumli gepatit — 640 nafar, shifoxonadagi tibbiyot hamshiralarning soni — 160 nafar. Biz yuqoridagi ma'lumotlardan foydalanib, nisbiy darajalarning to'rt turini aniqlaymiz va grafikda tasvirlaymiz.

Ekstensiv ko'rsatkich — butunni qismlarga bo'lish ko'rsatkichidir. Hodisaning hammasi qanday nisbatda olinishiga qarab 100 yoki (foizlarda) qisman foiz (promille)larda belgilanadi:

$$\frac{\text{Hodisalar qismi}}{\text{Hodisalarning hammasi}} \cdot 100 = \frac{\text{Yuqumli gepatit}}{\text{Barcha yuqumli kasalliklar}} \cdot 100 = \frac{640}{3200} \cdot 100 = 20 \text{ foiz.}$$

Yuqumli kasalliklar shifokorining 1-savoliga javob: Toshkent shahrida 2003-yilda 15—20 yoshgacha bo'lgan kishilar o'rtasida yuqumli gepatit barcha yuqumli kasalliklarga nisbatan ichida 20 foizni, boshqa yuqumli kasalliklar 80 foizni tashkil qiladi.

Ma'lumotlarni grafik tasvirlashni sektor, diagramma, rasm yoki ustunlararo diagramma shaklida ifodalasa bo'ladi. Birinchi diagrammani tuzishda 360° aylana 100 foizga teng deb qabul qilinadi, 1 foiz esa 3,6° ga teng bo'ladi. Aylanadagi bir nuqta belgilanib u aylana markazi bilan tutashtiriladi. Belgilangan sektor barcha hodisalarning bir qismi hisoblanadi (1-a rasm).

Ikkinchi diagrammani tuzishda ustuncha (eni, balandligi ixtiyoriy ravishda olinadi) chizib, barcha hodisalarni 100 %ga teng deb qabul qilamiz va tegishli o'lchov birligini qo'yamiz. Hodisalar qismi (foizda) barcha hodisalarga nisbatan (butunicha yoki 100 foiz ustunchada belgilanadi, 1-b rasm).

Intensiv ko'rsatkich hodisaning muhitga bog'liq bo'lgan o'zaro aloqadorlik darajasini (tarqalishini) aniqlaydi va foizlarda ifodalaydi:

$$\frac{\text{Hodisa}}{\text{Muhit}} \cdot 100 = \frac{15-30 \text{ yoshdagilarda gepatit hodisalari}}{25-30 \text{ yoshdagi kishilar soni}} \cdot 100 = \frac{640}{16000} \cdot 100 = 4 \text{ foiz}$$

2-savolga javob: 2003-yilda Toshkent shahrida 15—20 yoshgacha bo'lgan kishilar orasida yuqumli gepatit kasalligi 4 foiz tarqalgan. Intensiv ko'rsatkichni diagrammalar (ustun, chiziq, radial) shaklida tasvirlash mumkin.

Bir xil o'zaro bog'lanmagan intensiv ko'rsatkichlar bir xil asosda, oraliqda, kenglikda chizilgan ustunli diagrammalar bilan tasvirlanadi. Ustunchalarning balandligi har xil bo'lib, tegishli intensiv ko'rsatkichlarga mos keladi.

Vaqt oralig'ida o'zgaradigan bir necha intensiv ko'rsatkichlar chiziqli diagramma shaklida tasvirlanadi. Buning uchun koordinata o'qlari (abssissa va ordinata) teng bo'laklarga bo'linadi. Abssissa va ordinata o'qlarining tegishli birliklardan boshlab o'zaro kesishgan

nuqtalari intensiv ko'rsatkich nuqtalari hisoblanadi va ular birlashtirilsa chiziqli diagramma paydo bo'ladi (1-d rasm).

Misol. Egri chiziqda kundalik tana harorati, teng bo'laklarga bo'lingan aylanada vaqt ifodalanadi. Radial diagramma chiziqli diagrammaning keng tarqalgan turidir (1-g rasm).

Misol. Yillik hodisalarni o'rganish uchun 12 radius chiziladi. Bunda radius siferblatidagi soat 12⁰⁰ ga yanvar, soat 6⁰⁰ ga iyul to'g'ri keladi. Oylik ko'rsatkichlar radius uzunligiga qarab (masshtabda radiusdan uzun yoki kalta bo'lishi mumkin) belgilanadi. 12 nuqta bir-biriga siniq chiziqlar bilan birlashtirilganda radial diagramma hosil bo'ladi.

Ikki mustaqil yig'indining nisbati foizlarda, qisman foizlarda aniqlanadi.

$$\frac{A \text{ Yig'indi}}{B \text{ Yig'indi}} \cdot 10000 = \frac{\text{Tibbiyot hamshiralari soni}}{15-20 \text{ yoshdagilar soni}} \cdot 10000 = \frac{160 \cdot 10000}{16000} = 100 \text{ foiz.}$$

3-savolga javob: 15—20 yoshdagi har bir 10000 kishiga 100 nafar tibbiyot hamshirasi to'g'ri keladi.

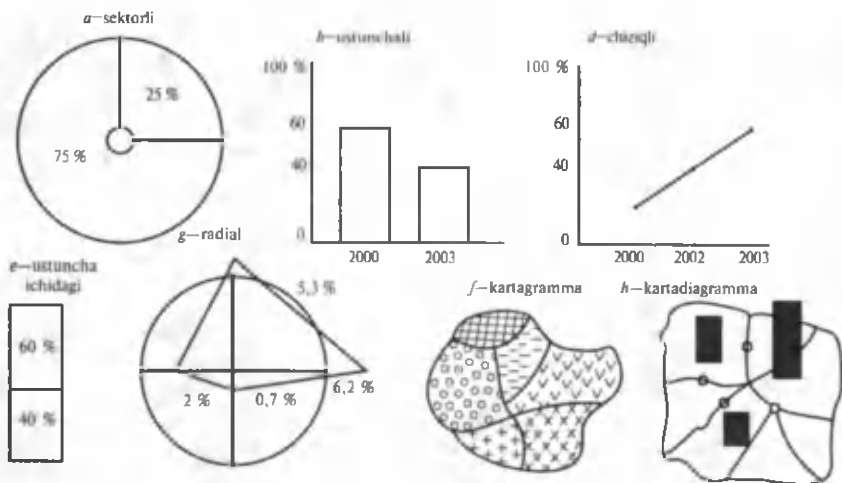
Ko'rgazmali ko'rsatkichlar: taqqoslash uchun bir necha bir jinsli kattaliklarning birini 100 deb olamiz, qolganlari esa unga bo'lgan nisbatni aniqlovchi ko'rsatkichlardir. Statistika mutlaq nisbatlarni, intensiv ko'rsatkichlarni, o'rtacha nisbatlarni, ko'rgazmali ko'rsatkichda tasvirlash mumkin (12-jadval).

12-jadval

2003-yilda Toshkent shahrining turli tumanlarida yuqumli kasalliklar, jumladan, yuqumli gepatit bilan kasallanish darajasi

Ko'rsatkichlar	Kasalliklar	A	B	D	E
Intensiv (1000 kishiga)	Yuqumli kasalliklar, jumladan, gepatit	400 300	400 250	300 200	200 150
Ko'rgazmali A tumani 100 foiz deb qabul qilinadi	Yuqumli kasalliklar, jumladan, gepatit	100 100	100 83,4	76 66,6	50 50

4-savolga javob: Toshkent shahrining A tumanida yuqumli kasalliklar, jumladan, gepatit ko'p tarqalgan, E tumanida esa



1-rasm. Nisbiy kattaliklar turini grafik tasvirlash.

yuqumli kasalliklar kam tarqalgan bo'lib, epidimiologik sharoit nisbatan yaxshi. 12-jadvalning ma'lumotlarini tegishli qoidalarga rioya qilgan holda ustunli, chiziqli, radial diagrammalar shaklida ifoda qilish mumkin.

Kartagrammalar — geografik kartaning turli qismlarida (hududlarida) intensiv va nisbat (ko'rgazma) ko'rsatkichlari darajasiga qarab shartli belgilar qo'yishdir (1-f rasm).

Kartadiagramma — geografik kartadagi ko'pincha ustunli diagrammadan iborat bo'lgan grafik tasvidir (1-h rasm).

NAZORAT SAVOLLARI

1. Yuqumli gepatitning bosqichlari bo'yicha tarkibini aniqlashda qanday nisbiy darajadan foydalaniladi?

2. Masala. Onkologik kasallar o'lim ko'rsatkichi barcha o'lim sabablari ichida 35 foizni tashkil qiladi. Toshkent shahrida aholining umumiy o'limi 1000 kishiga 6 ga teng. Yuqoridagi qaysi ko'rsatkichlarni qaysi qavs ichiga qo'ysa bo'ladi? (intensiv ko'rsatkich //), (ekstensiv ko'rsatkich //).

3. Quyidagi ma'lumotlardan foydalanib qanday grafik tasvir tayyorlaysiz? Yuqumli gepatit bilan kasallanish darajasi 1996-yilda 100 foiz, 1997-yilda — 80 foiz, 2000-yilda—60 foiz, 2003-yilda — 40 foiz.

4. *Masala.* A va B fabrikalarda ishchilarning kasallanish va vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotishi haqida xulosa qiling?

	A	B
Bronxit tufayli mehnat qobiliyatini yo'qotish hodisalari 100 ishchiga aholi orasida bronxit ulushi	0,4	0,9
5. 2 ta maktab o'quvchilari o'rtasida kasallanish to'g'risida xulosa qiling. Barcha kasalliklar ichida tonzillitning ulushi	10 foiz	15 foiz
1000 o'quvchiga kasallanish	1-maktab 16 foiz	2-maktab 11 foiz
	14	18

6. A fabrikada ishchilarning angina tufayli vaqtinchalik mehnatga qobiliyatini yo'qotish bilan kasallanishining intensiv ko'rsatkichini aniqlash uchun qanday ma'lumotlarga ega bo'lish zarur?

7. A fabrikada ishchilarning angina tufayli vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotish bilan kasallanishining ekstensiv ko'rsatkichlarini aniqlash uchun qanday ma'lumotlarga ega bo'lish lozim?

2.5. O'rtacha miqdorlar

Har bir guruhdagi statistik yig'indi o'rtacha miqdoriy belgi darajasiga ega va o'rtacha nisbatlar (o'rtacha bo'y, o'rtacha tana massasi) bilan o'lchanadi.

Tibbiyotda belgining o'rtacha darajasiga tavsif berishda o'rtacha arifmetik nisbat (M) ko'proq qo'llaniladi.

Misol. M — pastki jag'i singan bemorning jag'-yuz jarrohlik klinikasida yotishining o'rtacha davomiyligi. Bemorlar soni — 35 ($p=35$). Klinikada yotishning davomiyligi (variant V — hisobga olinadigan belgi nisbati) 21 dan 30 kungacha bo'ldi (minimal variant $V_{\min} = 21$ ga va maksimal variant $V_{\max} = 30$ kunga teng).

O'rtacha M nisbatni topish uchun tobora o'sib boradigan tartibda har bir variant joylashtirilib variatsion qator tuziladi. Variantlarning takrorlanishi hodisaning sonini (R) ko'rsatadi (13-jadval). Har bir variantda ko'p marta uchraydigan variatsion qator uchun o'rtacha nisbatni arifmetik vazn deyiladi va quyidagi formula bilan aniqlanadi:

$$M = \frac{\sum V \cdot R}{P}$$

**Jag'-yuz jarrohlik klinikasida pastki jag'i singan
bemorlarning yotish davomiyligi**

Davolash kunlari V soni	Bemorlar soni			
	r.r.	u.r.	a	a.r
21	2	42	- 3	- 15
22	4	88	- 2	- 8
23	4	92	- 1	- 4
24	6	144	0	0
25	5	125	1	5
26	3	78	2	6
27	4	108	3	12
28	3	84	4	12
29	3	58	5	15
30	1	30	6	0
	$\Sigma=35$	$\Sigma v=849$	$\Sigma=29$	

Pastki jag'i singan bemorning klinikada yotishining o'rtacha davomiyligi quyidagiga teng:

$$M = \frac{\Sigma V \cdot R}{P} = \frac{849}{35} = 24,2 \text{ kun.}$$

O'rta arifmetik vaznni yuqorida ko'rsatilgan hisoblashdan tashqari soddalashtirilgan tezkor usullari ham mavjud. Soddalashtirilgan usulda hisoblash uchun quyidagilarga amal qilish lozim:

1. Ko'p uchraydigan va variatsion qator markazida bo'ladigan variant shartli ravishda M deb qabul qilinadi.

2. Har qaysi variantning shartli markazdan chetlanishi ko'rsatiladi.

3. Har qaysi variantda tafovutlarning chastotaga bo'lgan ko'paytmasi (dr) topiladi.

4. Barcha tafovutlarning chastotasi ko'paytirilgan yig'indi topiladi:

$$\sum d_p R_p = d_1 R_1 + d_2 R_2.$$

5. Shartli o'rtachaning haqiqiy o'rtachadan farqi topiladi.

6. O'rtacha arifmetik vazn topiladi. Yuqoridagi 13-jadvaldan quyidagi ma'lumotlar olinadi:

$$M_1 = 24, \sum dr = 29,$$

$$M = M_1 + \frac{\sum dr}{p} = 24 + \frac{29}{35} = 24 + 0,8 = 24,8.$$

Ayrim tibbiyot tekshiruvlarida har bir variant bir marta uchraydi va unda topilgan o'rtacha nisbat o'rtacha arifmetik turg'unlik deyiladi. U quyidagi formula bilan topiladi:

$$M = \frac{\sum Y}{p}.$$

Kartadiagramma — geografik kartadagi ko'pincha ustunli diagrammadan iborat bo'lgan grafik tasvirdir (1-e rasm). Bu holatda o'rtacha nisbatda belgining yakka tartibdagi mohiyati yashiringan bo'ladi, variatsion qatorning har xillik darajasi ko'rsatilmaydi. Variatsion qator zich bo'lsa, ya'ni ayrim nisbatlar o'rtacha nisbat yaqinida guruhlangan, o'rtacha nisbat ana shu yig'indini ancha to'la tavsiflaydi. Agar variatsion qator cho'zilib ketsa, ya'ni ayrim nisbatlar o'rtacha nisbatdan tubdan farq qilsa, o'rtacha nisbat mazkur yig'indiga uncha tipik mos bo'lmaydi.

O'rtacha nisbatlarni chuqurroq o'rganishda, baho berishda va solishtirishda variatsion qatorlar har xilligi hamda o'rtacha nisbatning aniqlanishini tavsiflaydigan ko'rsatkichlardan (o'rtacha kvadrat tafovut, o'rtacha nisbatdagi o'rtacha xato) foydalaniladi. Ularni hisoblash usullari maxsus qo'llanmalarda keltirilgan.

NAZORAT SAVOLLARI

1. Variatsion qatorni tuzish va o'rtacha arifmetik vazni hisoblashda hisobga olinadigan qanday belgilardan foydalanish kerak?

2. Shifokor bergan maslahatning o'rtacha sonini toping (stenokardiyasi bor 1 bemorga):

Maslahatlar soni	0	5	10	15	20
Bemorlar soni	5	15	50	20	10
3. Shifokorning har bir bemorga sarf qilingan o'rtacha vaqtini aniqlang.					
Sarflangan vaqt, min.	20	25	30	40	
Bemorlar soni	4	5	2	1	

2.6. Dinamik qatorlar

Dinamik qatorlar hodisalarning ma'lum bir vaqt oralig'ida o'zgarishini o'rganishda yordam beradi (14-jadval). Bu qatorlar mutlaq nisbiy sonlarda, o'rtacha nisbatlarda ifodalanadi.

14-jadval

Grippga qarshi emlangan kishilar soni dinamikasi

Yil	Emlanganlar soni
2000	500
2001	600
2002	900
2003	1400

Dinamik qatorlarni o'rganishda mutlaq o'sish (kamayish) va o'sish (kamayish) sur'ati ko'rsatkichlaridan foydalaniladi. Mutlaq o'sish shu yil va keyingi yil soni bilan aniqlanadi. *Misol.* 2001- yil grippga qarshi emlangan kishilar sonining mutlaq o'sishi $600 - 500 = 100$ ga teng.

2002-yil uchun $900 - 600 = 300$ nafar kishi. Mutlaq o'sishning o'tgan yil darajasiga nisbatan (foizlarda) o'sish sur'ati aniqlanadi:

$$2001 - \text{yil uchun } \frac{100}{500} \cdot 100 = 20 \text{ foiz};$$

$$2002 - \text{yil uchun } \frac{300}{600} \cdot 100 = 50 \text{ foiz}.$$

Dinamik qatorni o'rganish (15-jadval) shuni ko'rsatadiki, fabrika ishchilarini grippga qarshi emlash yildan-yilga o'sib bormoqda.

**Fabrika ishchilarini grippga qarshi emlash dinamikasi
(ishchilar soni o'zgarman)**

Yil	Grippga qarshi emlangan ishchilar soni	Mutlaq o'sish	O'sish sur'ati
2000	500	—	—
2001	600	100	20 foiz
2002	900	300	50 foiz
2003	1400	500	55 foiz

Davrlar (soat, kun, hafta, oy, yil) nisbatini aniqlash hodisaning (kasallanish, arteriya bosimi miqdori) o'zgaruvchanlik darajasiga bog'liq. Ma'lum vaqt oralig'ida hodisalar asta-sekinlik bilan o'zgarsa, kuzatish davrlari shuncha katta bo'lishi mumkin.

NAZORAT SAVOLLARI

1. Dinamik qatorlar qaysi nisbatlardan tuziladi?
2. Dinamik qatorlar ko'rsatkichlarini hisoblang va xulosa qiling.

Yil	15–20 yoshgacha bo'lgan 1000 kishida yuqumli gepatit soni
2000	110
2001	130
2002	140
2003	150

3. Dinamik qatorlar ko'rsatkichlarini hisoblang va xulosalar chiqaring.

Yil	Stomatologiya poliklinikasiga murojaat qilgan bemorlar soni
2000	200
2001	190
2002	170
2003	120

2.7. Kompyuterlardan foydalanish

Ko'pgina og'ir hisoblashlarni kompyuterlar zimmasiga yuklash mumkin. Bunda ko'p vaqt, mablag', kuch iqtisod qilinadi, ma'lumotlar chuqur tahlil bo'ladi.

Kompyuterlar juda katta hajmdagi ma'lumotlarni qisqa vaqtda ishlashi mumkin. Ular ko'plab ma'lumotlarni bir necha daqiqada guruhlarga ajratadi, sonini sanaydi, tayyor hisob ko'rsatkichlarini aniqlab beradi. Birlamchi kartalardagi kerakli ma'lumotlarni oladi.

Respublikamizda tibbiyot muassasalarini tashkil qilishda shifo o'rinlar soni, dori-darmonlar, bemorlar va boshqalar haqidagi ma'lumotlar kompyuterlari bo'lgan markazlarda yig'iladi. Kompyuterni ishlatish tibbiy yordamni tashkil qilish, boshqarish, rejalashtirishning ko'pgina tomonlarini ijobiy hal qilishga yordam beradi. Klinikada bemorning (tashxisi va yoshi) mehnatga yaroqsizligi va uni davolash (beriladigan dorilar, davolash vositalari) haqida ma'lumotlarni olib kompyuterda ishlab chiqish, klinika ishi va davolash usuliga baho berish imkoniyatini yaratadi. Hozirgi kunda kompyuterlar tibbiyotning barcha sohalarida keng qo'llanilmoqda.

3-bob. AHOLI SOG'LIG'I KO'RSATKICHLARI VA MUHIM IJTIMOY-TIBBIY MUAMMOLAR

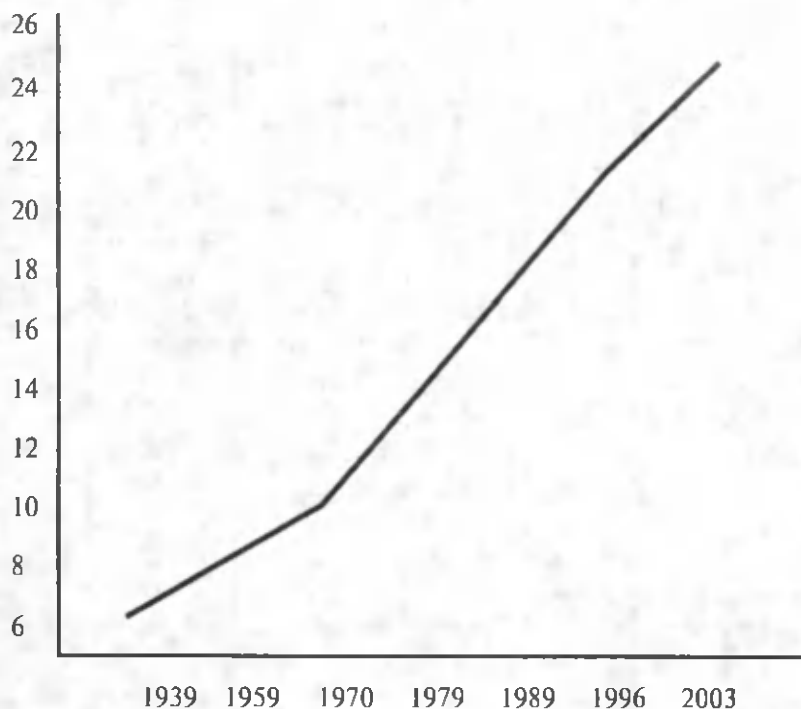
3.1. Demografik ko'rsatkichlar

Betob bo'lib, jismoniy rivojlanish, tug'ilish va o'lim ko'rsatkichlari aholi salomatligining qanday ekanligini ko'rsatadi. Tibbiyot muassasalari va xodimlari uchun bu ko'rsatkichlar muhim ahamiyatga ega. Tibbiyot muassasalarining ishini rejalashtirish, ularning faoliyatini baholash, tezkor ishlar uchun aholining soni, zichligi, yoshi, jinsi, kasbiy tarkibi hamda ko'payishi va migratsiyasi haqidagi ma'lumotlarni bilish lozim.

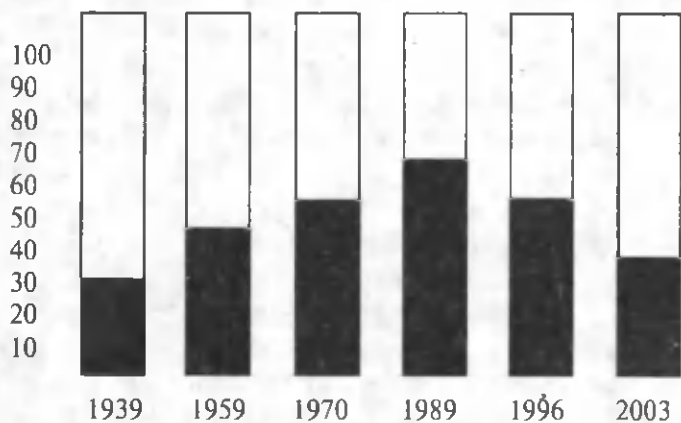
Aholining soni, tarkibi va ko'chib yurishi (mexanik va tabiiy ravishda) haqidagi ma'lumotlar demografik ko'rsatkichlarni ifodalaydi. Ro'yxatga olish vaqtida aholining soni, tarkibi haqidagi ma'lumotlar aniqlanadi. Aholini ro'yxatga olish Chor Rossiyasi davrida — 1897-yilda, sobiq Ittifoqda esa 1926, 1939, 1959, 1970, 1989-yillarda amalga oshirilgan.

Oradagi yillarda aholining oxirgi ro'yxati va har yili tug'ilganlar, o'lganlar, ko'chib ketganlar (kelganlar) inobatga olinib hisoblanadi. Bo'lib o'tgan jahon urushlari talofotlariga qaramay, O'zbekiston aholisining soni ko'payib bormoqda (2004-yil yanvar oyi boshida 25,7 milliondan ortiq) ya'ni tabiiy o'sish kuzatilmoqda (o'lganlarga nisbatan tug'ilganlar sonining ko'pligi) (2-tarx).

Aholi sonini inobatga olgan holda uning zichligini hisoblab chiqish mumkin (1 km^2 . da yashaydigan aholi soni). Aholi zichligi viloyatlarda har xil. Respublika bo'yicha bu ko'rsatkich 51,2 ga teng. Aholi zichligi haqidagi ma'lumotlar tibbiyot muassasalari uchun ham muhimdir. Tibbiyot xizmatini rejalashtirishda nafaqat aholi (shahar va qishloq) soni (3-tarx), balki tibbiy xizmat ko'rsatish radiusi ham inobatga olinadi.



2-tarx. O'zbekistonda aholi sonining o'sishi.



3-tarx. O'zbekistonda shahar (■) va qishloq (□) aholisining soni (foiz).

Aholini ro'yxatga olishda uning yoshi, jinsi, millati, ijtimoiy tarkibi, ma'lumoti, ixtisosligi, oilaviy ahvoli haqidagi ma'lumotlar aniqlanadi. Ana shu ma'lumotlarga asoslanib tibbiy xizmat ko'rsatish (tug'ruqxonada, bolalarga, kattalarga va hokazo) ishlari rejalashtiriladi.

Aholi yosh tarkibini o'rganish shuni ko'rsatadiki, 14 yoshgacha bo'lgan bolalar 35,4 foiz, 60 yoshdan o'tgan keksalar 6,4 foizni tashkil etadi. Turli yoshdagi aholi guruhlari orasida erkaklar va ayollar soni unchalik farq qilmaydi. Aholi orasida xotin-qizlar 50,1 foizni, bolalar esa 35,4 foizni tashkil qiladi. Bu esa o'z navbatida onalar va bolalar orasida tibbiy xizmat ko'rsatishni yanada rivojlantirish masalasini qo'yadi.

Aholining 63,4 foizdan ko'prog'i qishloq joylarda yashaydi. Bu o'z navbatida qishloq joylarida birlamchi — tibbiyot-sanitariya xizmatini tubdan o'zgartirish vazifasini qo'yadi. Aholi sonini o'zgarishi, uning tarkibiy qismining (yoshi, jinsi, oilaviy holati, ishlab chiqarishda bandligi) o'zgarishiga olib keladi. Buning iqtisodiy va tibbiy ahamiyati bor. Aholi soni mexanik va tabiiy o'zgaradi.

Aholi sonining mexanik o'zgarishi deb odamlar guruhining bir tumandan ikkinchi tumanga yoki mamlakatdan tashqariga (migratsiya) ko'chishiga aytiladi. Chor Rossiyasi davrida aholi pul topish maqsadida qishloqdan shaharga ko'chib kelgan.

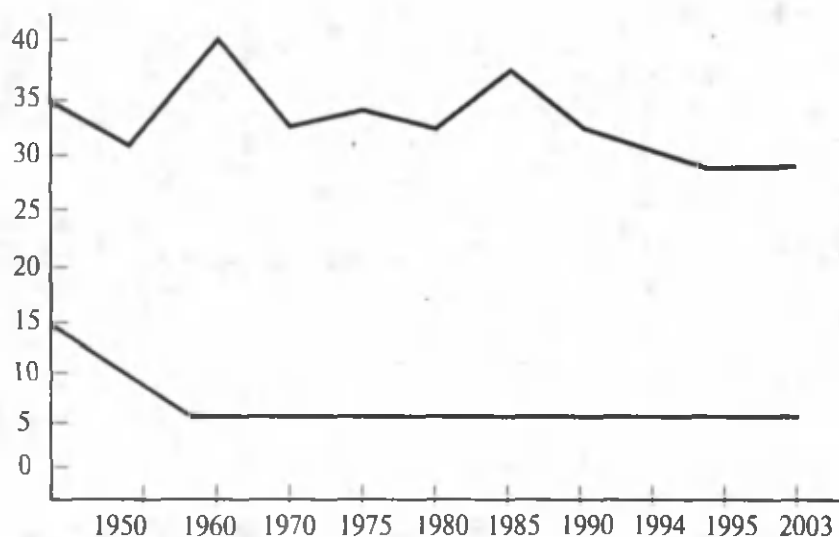
Aholining bir joydan ikkinchi joyga ko'chishi mamlakatning sanitariya ahvoriga ta'sir qilib, ba'zan yuqumli kasalliklarning paydo bo'lishiga sabab bo'ladi.

Epidemiologik jihatdan noqulay bo'lgan mamlakatlardan, jumladan Tojikistondan qochoqlarning O'zbekistonga o'tishi bezgak va shu kabi yuqumli kasalliklarning tarqalishiga olib keldi. Yuqumli va boshqa kasalliklarning tarqalishi va ko'payishining oldini olish uchun ko'chib kelgan aholiga zarur tibbiy yordam ko'rsatish tadbirlarini amalga oshirishni talab etiladi.

Aholi sonining tabiiy o'zgarishi (tug'ilish va o'limdagi farq) ikki xil bo'lib, ko'payishi va kamayishi mumkin (16-jadval,4-tarx). Tug'ilish va o'lim mahalliy hokimiyat fuqarolar holatini qayd qilish bo'limlarida (FHQQB), qishloq fuqarolar yig'ini muassasalarida ro'yxatga olinadi. Tug'ilish yoki o'lim haqidagi aktlar faqat shifokor

Aholining tabiiy harakati (1000 kishiga nisbatan)

Viloyatlar	Tug'ilish		Umumiy o'lim		Tabiiy o'sish	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
O'zbekiston Respublikasi	20,9	19,8	5,4	5,3	15,5	14,5
Qoraqalpog'iston Resp.	21,8	20,5	5,9	5,6	15,9	14,9
Andijon	20,3	18,7	5,1	5,2	15,2	13,5
Buxoro	20,1	18,9	4,5	4,7	15,6	14,2
Jizzax	23,3	21,8	4,5	4,2	18,8	17,6
Qashqadaryo	23,7	23,5	4,3	4,1	19,4	19,4
Navoiy	19,4	18,9	5,2	5,1	14,2	13,8
Namangan	21,5	20,0	4,8	5,0	16,7	15,0
Samarqand	22,8	21,7	5,1	4,9	17,7	16,8
Surxondaryo	24,2	22,4	4,3	4,3	19,9	18,1
Sirdaryo	22,8	20,9	5,2	5,2	17,6	15,7
Toshkent	18,7	17,9	6,4	6,5	12,3	11,4
Farg'ona	20,0	18,9	5,1	5,2	14,9	13,7
Xorazm	22,3	20,9	4,9	5,0	17,4	15,9
Toshkent sh.	14,6	14,4	8,6	8,5	6,0	5,9



4-tarx. O'zbekiston aholisining tabiiy o'sishi (1000 kishiga nisbatan).

yoki o'rtta tibbiyot xodimi imzolagan tibbiy hujjatlar asosida ro'yxatga olinadi (tug'ilish haqidagi ma'lumot, o'lganligi haqida shifokor guvohnomasi, o'lim haqida feldsher ma'lumotnomasi). Feldsher-akusherlik muassasalaridagi o'rtta tibbiyot xodimlari yuqoridagi davlat ahamiyatiga ega bo'lgan hujjatlarni to'g'ri va to'liq rasmiylashtirishlari lozim.

Bir yil ichida 1000 kishiga to'g'ri keladigan tug'ilgan bolalar soni tug'ilish ko'rsatkichi deyiladi.

$$\frac{\text{Bir yilda tug'ilganlar soni} \cdot 1000}{\text{Aholi soni}}$$

Aholining o'sish sur'atini va yosh tarkibini tug'ilish ko'rsatkichi belgilaydi. Tug'ilish ko'rsatkichi O'zbekistonda juda yuqori bo'lib, bu ijtimoiy muammodir (ijtimoiy hayot sharoitlariga bog'liq). Tug'ilish ko'rsatkichi jamiyat taraqqiyotining har bir bosqichida tug'ilishni belgilab beradigan sharoitga bog'liq bo'lib, u o'zgarib turadi. Qishloq aholisining tug'ilish darajasi shahar aholisidikiga qaraganda birmuncha ko'proq.

Aholi o'rtasida tug'ilish darajasini bilishda serpushtlik ko'rsatkichining ahamiyati kattadir (15—49 yoshdagi 1000 ayolga bir yilda to'g'ri keladigan tug'ruqlar soni):

$$\frac{\text{Bir yildagi tug'ilishlar soni} \cdot 1000}{15 \text{ dan } 49 \text{ yoshgacha bo'lgan ayollar soni}}$$

Iqtisodiy jihatdan rivojlangan mamlakatlarda va MDHning Yevropa qismida keyingi 10 yillikda tug'ilish ko'rsatkichi kamaydi. O'zbekistonda bu ko'rsatkich keyingi yillarda birmuncha kamaygani (ayniqsa o'rtta yoshdagi ayollarda) kuzatilmoqda (17-jadval).

17-jadval

Tug'ilish ko'rsatkichlari

Yillar	1999	2000	2001	2002	2003
Foiz	22,3	21,3	20,5	20,9	19,8

Umumiy o'lim ko'satkichi 1 yil ichida 1000 kishiga to'g'ri keladigan o'lganlar sonidir:

Bir yilda o'lganlar soni · 1000

Aholi soni

Bu ko'rsatkich nisbatan kam o'zgaradi (1000 aholiga 8 dan 15 foizgacha) va umumiy o'limning o'rtacha darajasiga to'g'ri keladi. 8 foizdan kam bo'lsa, o'limning past darajaga, 15 foizdan ko'p bo'lsa yuqori darajaga ega ekanligi qayd qilinadi. Iqtisodiy tomondan rivojlangan davlatlarda o'lim darajasi past va ko'plarida stabillashgan. Janubiy Amerika, Afrika, Osiyo mamlakatlarida esa yuqori. Sog'liqni saqlash tizimida o'tkazilayotgan islohotlar natijasida mamlakatimizda bu ko'rsatkich 5,3 ga teng bo'ldi (18-jadval).

18-jadval

O'lim ko'rsatkichi

Yillar	1999	2000	2001	2002	2003
Foiz	5,3	5,5	5,3	5,4	5,3

O'lim sabablarini o'rganishdan ma'lum bo'lishicha, uning darajasining yuqori bo'lishiga o'tkir yuqumli kasalliklarning tarqalishi, epidemiyalar, bolalar o'limining ko'pligi sabab bo'ladi. O'lim sabablari aniqlanganda birinchi o'rinda qon aylanish a'zolari, ikkinchi o'rinda nafas a'zolari, uchinchi o'rinda o'smalar, to'rtinchi o'rinda yuqumli kasalliklar, beshinchi o'rinda hazm a'zolari kasalliklari turar ekan. Bu kasalliklar o'limning 70 foizdan ko'prog'iga sabab bo'lar ekan.

Jins va yoshga qarab o'rganilganda bolalar orasida (14 yoshgacha) yuqumli kasalliklar, o'smalar, hazm a'zolari kasalliklari (o'g'il va qizlarda deyarli bir xil), o'rta yoshdagi erkaklarda o'smalar, qon va nafas a'zolari kasalliklari, ayollarda esa qon aylanish va nafas a'zolari kasalliklari, o'smalar va shikastlanish, keksa yoshdagi odamlarda jinsidan qat'iy nazar, nafas va qon aylanish a'zolari kasalliklari o'limga ko'proq sabab bo'lar ekan. Xulosa qilib aytganda, bunday holat kishilarning yoshi, jinsi va o'limiga sabab bo'ladigan kasal-

liklarni inobatga olib sog'liqni saqlash ishini tashkil qilishni, davolash-profilaktika ishlarini tubdan yaxshilashni talab etadi.

Faqat tug'ilish yoki o'lim haqidagi ma'lumotlar bilan mamlakatning tibbiyot sohasi holati to'g'risida aniq bir xulosaga kelish qiyin. Aholi sonining tabiiy o'zgarishi, tug'ilish va o'lim haqidagi ma'lumotlarni o'zaro bog'liq holda o'rganibgina ma'lum bir xulosaga kelish mumkin. Tug'ilish va o'lim o'rtasidagi tafovut aholining tabiiy ko'payishi (kamayishi) deyiladi.

Ba'zi mamlakatlarda (Angliya, Fransiya, Finlandiya va boshqalar) tug'ilish va o'lim ko'rsatkichi past, shu sababli ularda tabiiy ko'payish darajasi ham past. Osiyo, Afrika, Lotin Amerikasi mamlakatlarida tug'ilish va o'lim darajasi yuqori, bu esa mazkur davlatlar iqtisodiyotiga katta ta'sir qiladi. Ammo bu mamlakatlarda aholining tabiiy o'sish darajasi Yevropa mamlakatlariga qaraganda birmuncha yuqori.

Davlatning aholi sonini boshqarishi, aniqrog'i tug'ilishni boshqarishdagi faoliyati demografik siyosatda (yunon, *demos* — xalq, *grapho* — yozaman, xalqni tasvirlash va *politiko* — davlatni boshqarish san'ati) o'z ifodasini topadi.

Hozirgi vaqtda Vatanimizda har bir bola sog'lom tug'ilishi va unga zarur bo'lgan barcha sharoitlarni yaratish maqsadida aholi o'rtasida tug'ilishni rejalashtirishni taklif etish siyosati amalga oshirilmoqda. Davlatimiz oilalarga iqtisodiy hamda ijtimoiy yordam berish, sanitariya va gigiyenik, onalik va bolalikni himoya qilish tadbirlarini amalga oshirmoqda. Bu esa keyingi yillarda o'z natijasini bermoqda.

Demografik siyosat jamiyat taraqqiyotining rivojlanish bosqichiga to'g'ri kelishi va ilmiy asoslangan bo'lishi zarur. Aholining sog'lig'ini chuqur bilish uchun umumiy o'lim darajasini aholi yoshi va jinsiga qarab o'rganish muhim ahamiyatga ega.

Turli yoshda o'lim darajasi turlichadir. Yosh bolalar, ayniqsa bir yoshgacha bo'lgan bolalar orasida o'lim darajasi yuqori bo'lib, keyinchalik keskin darajada pasayib ketadi. Bu ko'rsatkich 30—35 yoshdan boshlab asta-sekin, keyinchalik esa tez sur'atlar bilan o'sadi.

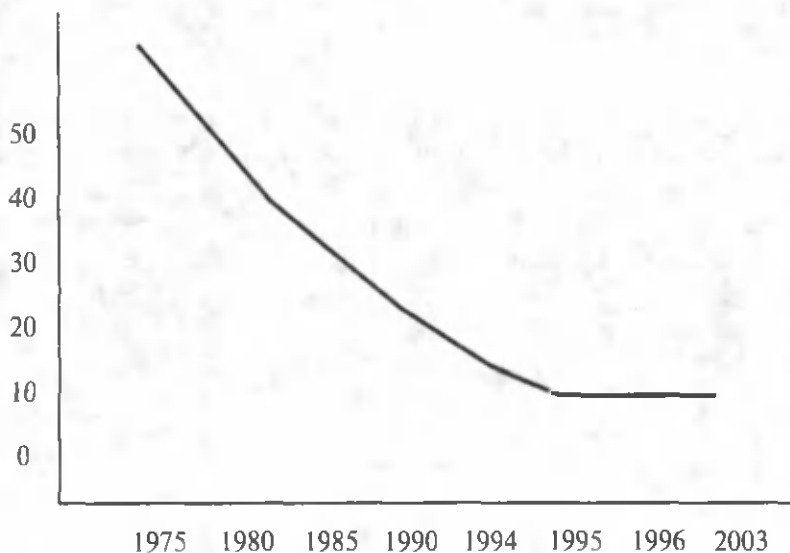
O'lim darajasi aholi tarkibiga bog'liqdir. Aholi o'rtasida yosh bolalar va keksalar ko'p bo'lsa, o'lim darajasi shuncha yuqori bo'ladi.

O'rta yoshdagilar orasida o'lim darajasi past bo'ladi. Lekin o'rta yoshdagi erkaklar orasida o'lim darajasi ayollarga nisbatan ancha yuqoridir. Bolalar, o'smirlar orasida o'lim darajasi kamayib, keksalar o'rtasida ortadi. Keksalar o'rtasida o'lim darajasining oshishi normal fiziologik holat bo'lib, bu bilan avlod almashinadi.

Yoshlar orasidagi o'lim patologik holat hisoblanib, shubhasiz, buning oldini olish lozim bo'ladi. Yuqorida bayon qilganimizdek, bolalar orasida o'lim ko'rsatkichi yuqoridir. Shu sababli bolalar o'limi ko'rsatkichini aniqlash maqsadga muvofiq bo'ladi. Buning uchun 1/3 avvalgi yilda tug'ilgan bolalarni hisobga olish kerak. Chunki taxminan 1/3 kalendar yilida o'lgan bolalar avvalgi yilda tug'ilgan bolalar bo'ladi.

Mazkur kalendar yilida bir yoshgacha bo'lgan bolalar o'limi soni · 1000.
 Shu yili tug'ilganlar soni 2/3 qismi + avvalgi yili tug'ilganlar soni 1/3 qismi

Mamlakatimizda bolalar o'limi hozirda keskin kamaygan (5-tarx). Bunga moddiy va ma'naviy farovonlikning o'sishi, onalik



5-tarx. Bir yoshgacha bo'lgan bolalar o'limi (1000 kishiga nisbatan).

va bolalikni muhofaza qilish, davlat va tibbiyot tadbirlarini amalga oshirish bilan erishilmoqda. Shuni alohida ta'kidlash kerakki, bolalar o'limini va turli kasalliklarni kamaytirish hozirgi davrning muhim vazifasi bo'lib qolmoqda.

Bir yoshgacha bo'lgan bolalarning o'lim darajasi har xildir. Qishloq va shahardagi bir yoshlik bolalar o'lim darajasi biroz farq qilishi mumkin. Yuqori o'lim darajasi bolalarning birinchi haftaligida, bir oyligida kuzatiladi. Shuning uchun bolalar o'limini kamaytirish maqsadida yangi, chala tug'ilgan bolalarni barvaqt (neonatal) o'limdan saqlashga harakat qilinadi.

Yangi tug'ilgan bolalarning barvaqt o'limi ko'rsatkichi:

$$\frac{\text{(Neonatal) 0-6 kunlik yoshida o'lgan bolalar soni}}{\text{Tirik tug'ilgan bolalar soni}} \cdot 1000.$$

Perinatal o'lim ko'rsatkichi:

$$\frac{\text{Tirik va o'lik tug'ilgan bolalar soni} + \text{o'lgan bolalar soni (0-6) kunligida}}{\text{Tirik va o'lik tug'ilgan bolalar soni}} \cdot 1000.$$

Perinatal o'lim ijtimoiy sharoitga, homilaning antenatal muhofazasiga bog'liqdir. Mamlakatimizda perinatal o'lim ko'rsatkichi yildan-yilga kamaymoqda (19-jadval). Bolalar orasida o'limga ko'pincha yangi tug'ilgan chaqaloqlarning, ya'ni hali kuchsiz, zaif organizmning tashqi sharoitga moslasha olmasligi hamda homilador ayol organizmiga tug'ruq davrida ta'sir ko'rsatuvchi zararli omillar sabab bo'lar ekan.

19-jadval

Perinatal o'lim ko'rsatkichi (1000 tirik va o'lik tug'ilgan bolaga nisbatan)

Yillar	1999	2000	2001	2002	2003
Foiz	20,2	18,9	18,4	16,5	16,7

Perinatal davrda bolalar o'limiga sabab bo'ladigan omillar chaloqlar orasida uchraydigan kasalliklardir. Bu kasalliklar ayniqsa chala va shikastlanib tug'ilgan bolalar uchun xavfli bo'lib, bolalar hayotining birinchi haftasida va birinchi oyida kuzatiladigan o'limga sabab bo'ladi. Tekshirishlar natijasining ko'rsatishicha, nafas a'zolari kasalliklari, perinatal davrdagi patologik holatlar, yuqumli kasalliklar yosh bolalar o'limini keltirib chiqaruvchi asosiy sabablardir (barcha o'limning 88 foizga yaqini).

Shuni alohida ta'kidlash kerakki, hozirgi vaqtda kuzatiladigan onalar o'limi favqulodda holat hisoblanadi. Onalar o'limini imkon boricha bartaraf etishga yoki tubdan kamaytirishga erishmoq lozim. Respublika tibbiyot xodimlari oldiga 1991-yildagi onalar va bolalar orasidagi o'lim darajasining yuqoriligini hisobga olib, tug'ish yoshidagi ayollarni shoshilinch kechiktirib bo'lmaydigan sog'lomlashtirish tadbirlarini amalga oshirish orqali onalar va ko'krak yoshdagi bolalar o'limini kamaytirish vazifasi qo'yildi. Bu vazifani bajarishda O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasinig 1993-yil 3-dekabrda 589-sonli qarorida tasdiqlangan «O'sib kelayotgan avlodni sog'lomlashtirish muammolarini majmuiy hal qilish» dasturi hamda Birlashgan Millatlar Tashkiloti, Bolalar jamg'armasining ichketar va respirator, yuqumli kasalliklarni kamaytirish dasturlari asosiy qo'llanma hisoblanadi. Ushbu dasturlarni amalga oshirish onalar o'limini kamaytirishda o'zining ijobiy natijalarini bera boshladi (20-jadval).

20-jadval

Onalar o'limi ko'rsatkichi (homilador, tug'ayotganda, tuqqandan keyin 42 kun ichida o'lgan onalar) 100000 tirik tug'ilgan bolaga nisbatan

Yillar	1999	2000	2001	2002	2003
Foiz	31,2	33,1	34,1	32,0	32,2

Onalar o'limi o'rganilganda uning asosiy sabablari akusherlik qon oqishi, kechki toksikozlar, virusli gepatit ekanligi aniqlandi.

Aholi sog'lig'i haqida ma'lum bir fikrga kelish uchun (respublikada, viloyatda, tumanda, shaharda) umumiy o'lim ko'r-

satkichi bilan birga umrning o'rtacha davomiyligi ko'rsatkichini aniqlash muhim ahamiyatga ega. Bu ko'rsatkich bir vaqtda tug'ilgan avlodning yashaydigan o'rtacha umridir (yoki ma'lum bir yoshga yetib o'lgan tengqurlarning o'rtacha yoshi).

Chor Rossiyasi davrida, ya'ni o'tgan asrning boshlarida o'rtacha umrning davomiyligi 32 yosh bo'lib, hozirgi vaqtga kelib O'zbekistonda bu ko'rsatkich 68 yoshdir. Erkaklar bilan ayollar solishtirilsa, bu ko'rsatkich ayollarda kattaroqdir.

3.2. Aholining jismoniy rivojlanishi

Aholining jismoniy rivojlanishi uning sog'lig'i qay darajada ekanligidan darak beradi. Bu ko'rsatkich organizmning o'sishi va rivojlanib borishini ko'rsatadi. Bu jarayon biologik qonunlar asosida bo'lib, ijtimoiy tadbirlar majmuasiga ham bog'liqdir.

Jismoniy rivojlanish ko'rsatkichi antropometrik va fiziometrik o'lchovlar bilan o'lchanadi (bo'y, og'irlik, ko'krak qafasi aylanasi, o'pkaning tiriklik sig'imi, muskullar kuchi, tana massasining ortishi). Keyingi yillarda yurak-qon tomirlari funksional holatini aniqlash uchun qon bosimini o'lchashdan foydalanilmoqda.

Antropometrik ma'lumotlarni o'rganib aholining ayrim guruhining jismoniy rivojlanishi haqida ma'lum bir xulosaga kelish mumkin. Iqlimiy-geografik sharoitlar va etnik guruhlarning xiliga uzviy bog'liq bo'lgan mahalliy standartlar ishlab chiqiladi.

Respublikamizda chaqaloqlar, maktabgacha tarbiya va maktab yoshidagi bolalar, o'smirlar va harbiy xizmatga chaqiriluvchilarning sog'lig'i, ya'ni jismoniy rivojlanishi muntazam kuzatib borilmoqda. Har yili o'tkaziladigan tibbiy ko'riklar jismoniy rivojlanishdagi o'zgarishlar yoki aholining katta bir qismining sog'lig'i haqida biror-bir xulosaga kelishga asos bo'ladi.

Hozirgi davrda rivojlangan mamlakatlarda akseleratsiya, ya'ni jismoniy rivojlanish sur'atining tezlashgani barcha yosh va jinsdagi odamlar guruhi orasida kuzatilmoqda. Akseleratsiya ona qornida boshlanib, homilaning tana massasi og'irroq va bo'yi uzunroq bo'lib tug'ilmoqda, bolalar va o'smirlarning ham og'irligi ortib, bo'yi tez o'sib, ertaroq balog'atga yetmoqda, skeleti barvaqt suyak-

lanmoqda. Katta yoshdagi odamlarning rivojlanishiga va bir qancha kasalliklar tavsifnomasiga akseleratsiya o'z ta'sirini o'tkazmoqda. Masalan, bu jarayon ayollar klimaksini birmuncha orqaga surib, ular orasida diabet, yurak-qon tomirlari kasalliklarining tarqalishiga sabab bo'lmoqda.

Homilalarning og'irligi haddan tashqari ortib ketsa, bu salbiy oqibatlariga olib kelishi mumkin. Shuning uchun ularning o'rtacha og'irligining ortishi yoki kamayishining oldini olish zarur. Chor Rossiyasi davridagi ma'lumotlar bilan hozirgi ma'lumotlar solishtirilsa, hozir 10 yashar o'gil bolalarning bo'yi 4 sm. ga, og'irligi 1,6 kg. ga, xuddi shu yoshdagi qiz bolalarning bo'yi 5,9 sm. ga, og'irligi esa — 3 kg. ga ko'proq ekan.

NAZORAT SAVOLLARI

1. Ma'lum bir hududda aholining salomatligi qanday ko'rsatkichlar bilan baholanadi?
2. Aholining tabiiy harakat ko'rsatkichlari deganda nimani tushunasiz va u qanday hisoblanadi?
3. Quyidagi ma'lumotlarni qanday xildagi nisbiy kattalik deb hisoblaysiz: tug'ilish — 30 foiz, umumiy o'lim — 15 foiz, bolalar o'limi — 30 foiz.
4. Demografik jarayonlarni o'rganish uchun tibbiyot xodimlari qanday hujjatlarni yurgizadilar?
5. Yosh bolalar o'limining asosiy sababi nimada?
6. O'rtacha umr ko'rish davomiyligi qanday hisoblanadi?
7. Perinatal o'limni hisoblash uchun qanday ma'lumotlardan foydalaniladi?
8. Jismoniy rivojlanishning asosiy ko'rsatkichlari nima?

3.3. Aholining kasallanishi va muhim ijtimoiy-tibbiy muammolar

Aholining har xil guruhi o'rtasida qanday kasalliklar tarqalganini aniqlash va unga baho berish uning sog'lig'ini o'rganishda muhim ahamiyatga ega. Tibbiyot xodimlarining kundalik ishida, davolash, sog'lomlashtirish tadbirlarini amalga oshirishda, shifokorlar va shifo o'rinlari sonini ko'paytirishda ana shu ma'lumotlarga tayaniladi.

Quyidagi tushunchalarga aniqlik kiritish lozim:

1. Asl kasallik — shu yilda aholi o'rtasida paydo bo'lgan yangi kasalliklar.

2. Kasalliklarning tarqalganligi — yangi aniqlangan kasalliklar, ma'lum davr orasida, ya'ni oldingi davrdan shu muayyan vaqtgacha kuzatilgan kasalliklar.

Aholi orasida tarqalgan kasalliklarni o'rganishning bir necha usullari bor (6-tarx). Bularning ichida aholining umumiy kasalligini tanlab olish usuli orqali o'rganish ma'lumotlarning ancha to'la va aniq chiqishiga imkon yaratadi.

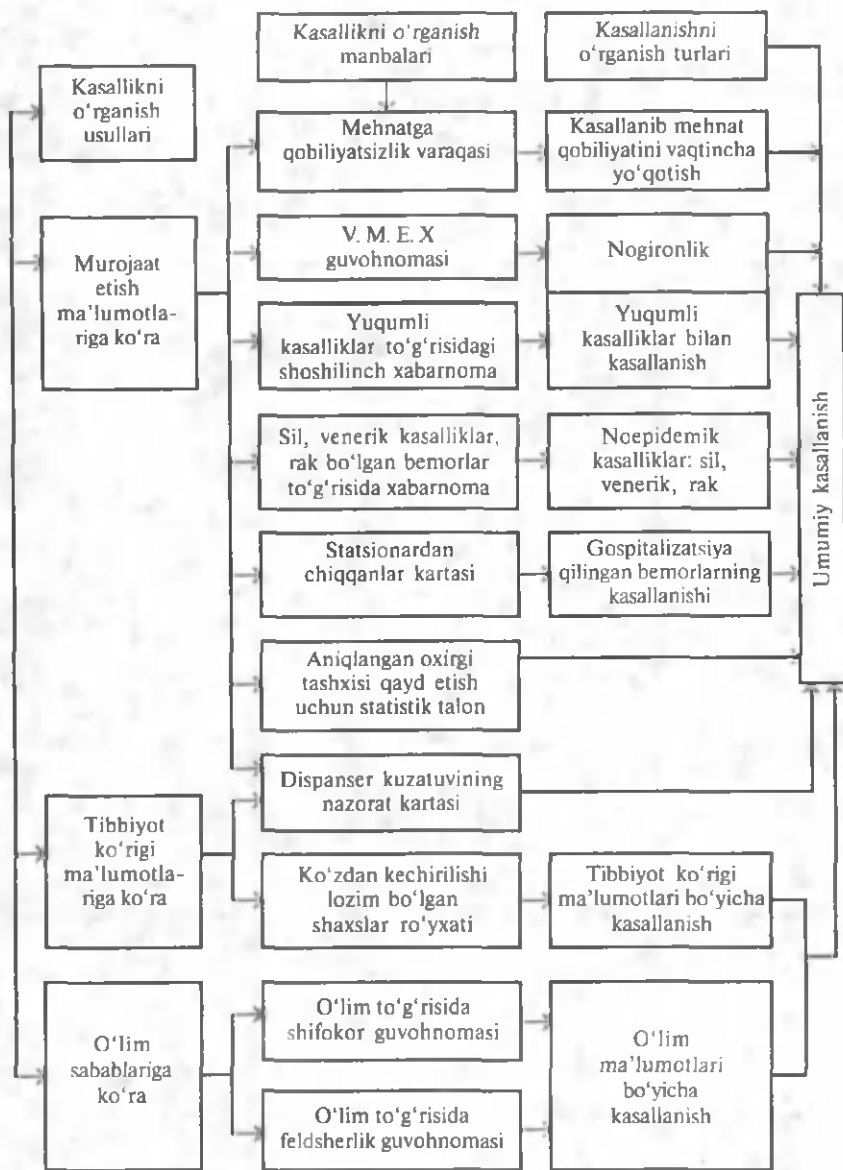
Mehnatga yaroqsizlik varaqalariga qarab, ishlaydigan odamlarning vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotishiga sabab bo'lgan kasalliklar o'rganiladi. Bu varaqa ishlaydigan mehnatkashlarning sababli ishga chiqmasligini tasdiqlovchi statistik va rasmiy hujjat hisoblanadi, ayni vaqtda u vaqtincha mehnat qobiliyatini yo'qotganligi uchun nafaqa to'lanadigan hujjat hamdir. Yuqorida keltirilgan dalillar mehnatga yaroqsizlik varaqasini aniq hisobga olib borishni taqozo qiladi. Shuning uchun varaqa korxonaning tibbiyot-sanitariya qismida, sog'liqni saqlash punktida yoki turar joydagi shifoxonalarda qayd qilinadi va yopilgandan so'ng nafaqa olish uchun bemor uni ish joyiga topshiradi.

Mehnatga yaroqsizlik varaqasini o'rganishda quyidagi ko'rsatkichlarga ahamiyat berish zarur:

1. 100 ishlovchiga to'g'ri keladigan mehnatga yaroqsizlik soni.
2. 100 ishlovchiga to'g'ri keladigan ishga yaroqsizlik kunining soni.
3. Ishga yaroqsizlikning o'rtacha muddati.

4. Kasallik turi ko'rsatkichi — barcha kasalliklar ichida ma'lum bir kasallik bilan vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotganlik kunlari.

Bu ko'rsatkichlarni quyidagi misolda hisoblab chiqish mumkin.
Misol. A korxonaning yig'uv sexida ishlovchilarning vaqtincha mehnat qobiliyatini yo'qotishiga sabab bo'lgan kasalliklarning ko'rsatkichlarini aniqlash zarur. Sexda ishlaydigan odamlarning o'rtacha soni 250 kishidan iborat. Bir yil ichida mehnatga yaroqsizlik 1400 kunga, mehnatga yaroqsizlik varaqasi soni 200 ga teng bo'lgan. Shundan gripp bilan kasallanganlar — 60 ta, jarohatlanganlar — 40 ta, me'da-ichak kasalliklari bilan kasallanganlar 30 ta, boshqa kasalliklari bilan kasallanganlar — 70 kishi (21-jadval).



6-tarx. Aholining kasallanishini o'rganish.

Mehnat qilish qobiliyatini vaqtincha yuqotish bilan bog'liq kasallanish ko'rsatkichlari va ularni hisoblash usullari

T/r	Mehnat qilish qobiliyatini vaqtincha yo'qotish bilan bog'liq kasallanish ko'rsatkichlari	Ko'rsatkichlarni hisoblash usullari
1.	Mehnatga yaroqsizlik soni 100 ishlovchiga nisbatan	$\frac{\text{Kasallanish soni}}{\text{Ishlovchilar soni}} \cdot 100 = \frac{200}{250} \cdot 100 = 80 \%$
2.	100 ishlovchiga nisbatan mehnatga yaroqsizlik kunlar soni	$\frac{\text{Kunlar soni}}{\text{Ishlovchilar soni}} \cdot 100 = \frac{1400}{250} \cdot 100 = 560 \%$
3.	Mehnatga yaroqsizlik kunlarining o'rtacha soni	$\frac{\text{Kunlar soni}}{\text{Kasallanish soni}} = \frac{1400}{200} = 7 \text{ kun}$
4.	Mehnatga yaroqsizlikka sabab bo'lgan kasalliklar ulushi:	
	a) gripp ulushi	$\frac{\text{Gripp bo'lganlar soni}}{\text{Kasallanish soni}} \cdot 100 = \frac{60}{200} \cdot 100 = 30 \%$
	b) shikastlanish ulushi	$\frac{\text{Shikastlanganlar soni}}{\text{Kasallanish soni}} \cdot 100 = \frac{40}{200} \cdot 100 = 20 \%$
	d) me'da ichak kasalliklari ulushi	$\frac{\text{Me'da-ichak kasalliklari soni}}{\text{Umumiy kasalliklar soni}} \cdot 100 = \frac{30}{200} \cdot 100 = 1 \%$
	e) boshqa kasalliklar ulushi	$\frac{\text{Boshqa kasalliklar soni}}{\text{Umumiy kasalliklar soni}} \cdot 100 = \frac{70}{200} \cdot 100 = 35 \%$

Mehnat qobiliyatini vaqtincha yo'qotishga sabab bo'ladigan kasalliklarni o'rganishda ishchi bemorlar guruhlarini inobatga olish juda katta ahamiyat kasb etadi. Ma'lum bir guruh ishchilar mehnat

qilish faoliyatini deyarli yo'qotmaydilar, boshqa guruh ishchilari esa yiliga 1—2 marta va juda kam ishchilar esa 5 marta va undan ko'proq kasallanadi.

Shuni ta'kidlash kerakki, ishchilarning ozgina qismi tez-tez va uzoq vaqt kasallanib mehnat qobiliyatlarini yo'qotishni kamaytirish uchun tez-tez kasal bo'lib turadigan odamlar aniqlanib tibbiyot-sanitariya qismida yoki sog'liqni saqlash punktlarida maxsus kartalarda hisobga olinadi. Bunday kartalar har bir ishchiga to'ldiriladi (jinsi, yoshi, ish staji, sex, kasbi ko'rsatiladi). Ishchi kasal bo'lib qolsa va unga mehnatga yaroqsizlik varaqasi berilsa ana shu kartaga qayd qilib qo'yiladi.

Ba'zi kartalarda mehnatga yaroqsizlik hollari qayd qilinmagan, boshqalarida esa ko'proq qayd qilingan bo'ladi. Kartalarni o'rganish (statistik jihatdan ishlash: odam, yoshi, jinsi, kasbi, ish joyi) kasalliklar sababini aniqlashda, dispanser kuzatuvini olib borishda, zarur bo'lganda sanatoriy va kurortlarga yo'llanma berishda katta ahamiyatga egadir. Har bir mehnatga yaroqsizlik kunlari qayd qilingan kartalar sog'liqni saqlash punktlarida saqlanadi va hisoblash ishlarini feldsher olib boradi.

Ishchilarning guruhi bo'yicha kasallanishini o'rganish uchun quyidagi ko'rsatkichlar hisoblanadi: 1) bemor kishilar soni; 2) kasallikning qaytalanish soni.

Misol. A korxonaning yig'uv sexida 250 kishi mehnat qilgan. 2003-yili 100 kishida 350 ta mehnatga yaroqsizlik varaqasi qayd qilingan. 150 kishi esa kasallanmagan (22-jadval).

22-jadval

Bemorlar guruhining kasallanish ko'rsatkichlari

Ko'rsatkichlar	Ko'rsatkichlar sonini hisoblash usuli
Bemorlar	$\frac{\text{Bemorlar soni}}{\text{Yil davomida ishlovchilar soni}} \cdot 100 = \frac{100}{250} \cdot 100 = 40 \%$
Kasallikning qaytalanish soni	$\frac{\text{Mehnatga yaroqsizlik soni}}{\text{Bemorlar soni}} \cdot 100 = \frac{350}{100} = 1 \text{ yilda } 3,5 \text{ marta}$

Ishchilarning kasallik tufayli vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotishi nafaqat o'sha tashkilot iqtisodiyotiga balki mamlakat iqtisodiyotiga ham katta zarar yetkazadi. Mehnatga yaroqsizlik varaqalariga nafaqa to'lash uchun katta mablag' sarflanadi. Shu sababli vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotishga sabab bo'ladigan kasalliklarni o'rganish, ularning oldini olish, kamaytirish, tez va to'la davolash tibbiyot muassasalarining davlat ahamiyatiga ega bo'lgan muhim vazifasidir. Vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotishga sabab bo'ladigan kasalliklar ko'pincha ishlab chiqarishdagi va turmushdagi yomon sharoitlar natijasida paydo bo'ladi. Shu sababli mehnat sharoitlarini yaxshilash, ishlab chiqarishdagi og'ir mehnat jarayonini mexanizatsiyalash, texnika xavfsizligiga amal qilish va mehnatni muhofaza qilish, ishlab chiqarish sabab bo'ladigan kasalliklarni (shikastlanish, teri kasalliklari va boshqalar) kamaytirish borasida katta ishlar qilinmoqda.

Turmush sharoitlarini yaxshilash (ovqatlanish, dam olish, uxlashni to'g'ri uyushtirish), sport bilan shug'ullanish, zararli odatlarga berilmaslik (chekish, ichkilikbozlik, giyohvandlik) ko'pincha surunkali kasalliklarning oldini oladi. Ba'zi kasalliklarda odam mehnat qobiliyatini uzoq muddatga (nogironlik) yo'qotishi mumkin.

Nogironlikning sabablarini tekshirayotganda ularni ikki guruhga bo'lib o'rganiladi: ishlab chiqarishda ro'y bergan nogironlik va bolalar orasidagi nogironlik. Guruh nogironi guvohnomasi statistik tekshirish uchun asosiy hujjat hisoblanadi. Bu guvohnoma orqali kasallikni tavsiflovchi ko'rsatkichlarni bilib olish mumkin. Biror-bir kasallik sababli birinchi marta nogiron bo'lgan kishilar soni 100 ga ko'paytirilib umumiy nogironlar soniga bo'linsa shu kasallikning nogironlik ulushi chiqadi. Bu ekstensiv ko'rsatkichdir va uni solishtirish maqsadida ishlatib bo'lmaydi. Solishtirish uchun intensiv ko'rsatkich (nogironlikning tez-tez kuzatilishi)ni hisoblash zarur:

$$\frac{\text{Birinchi marta nogiron deb topilgan ishchi xizmatchilar}}{\text{Ishchi-xizmatchilarning umumiy soni}} \cdot 100000.$$

Aholi orasida yuqumli kasalliklarning tarqalishi juda xavfli bo'lib, vaqtida zarur chora-tadbirlar ko'rilmasa epidemiyaga aylanishi mumkin. Shuning uchun yuqumli kasalliklar tarqalgudek

bo'lsa, uni yoppasiga hisobga olib va bu ma'lumotlarni tezda yuqori tibbiyot muassasalari rahbarlariga yetkazish zarur. Bu esa o'sha yuqumli kasallik o'choqlarini shoshilinch tugatish uchun maxsus chora-tadbirlarni amalga oshirishga imkon beradi.

Bu o'rinda shuni ta'kidlash lozimki, o'tkir yuqumli kasallikni hisobga olish va bu haqida yuqori tashkilotlarga xabar berish (shifokor yoki feldsher, sanitariya-epidemiologiya nazorat markaziga) shifokorlar uchun majburiydir. O'tkir yuqumli kasalliklar — ich terlama, qaytalama va toshмали terlama, paratif, qizamiq, qizilcha, bo'g'ma, dizenteriya, kuydirgi, poliomiylit, meningit, ensefalit, tulyaremiya, qutirish, yuqumli gepatit, ko'kyo'tal va boshqalar qayd qilinganda yoki shu kasalliklar bor deb gumon qilinganda bu haqda yuqori tashkilotlarga xabarnoma yuboriladi.

Agar xatarli yuqumli kasalliklar (chinchechak, toun, vabo, o'lat, qaytalama terlama) kuzatilgudek bo'lsa maxsus hisobga olinib, shoshilinch xabarnoma yuboriladi. Epidemiolog shoshilinch xabarnomalar asosida tekshiruvlar (bemorlarning shifoxonaga joylashganligi, dezinfeksiya qilinganligi, bemorga yaqin kishilarga zarur choralar ko'rilganligi) o'tkazadi. Ma'lumotlar tayyorlanadi. Bu ma'lumotlar haftalik, oylik, yillik hisobot shaklida yuqori tashkilotlarga (SENM) yuboriladi. Respublikamizda, yuqumli kasalliklar ichida ba'zi birlari ko'proq uchraydi. Aholi orasida virusli gepatit, bakterial dizenteriya, salmonelloz, bezgak, gripp va boshqa yuqumli kasalliklar bilan kasallanish yuqori darajadadir. Epidemiologik barqaror bo'lmagan davlatlardan, jumladan Hamdo'stlik mamlakatlaridan (Rossiya, Ukraina, Tojikiston, Qozog'iston va boshqa) bizning respublikamizga yuqumli kasalliklar, ayniqsa karantin kasalliklarining (vabo, o'lat va boshqa) o'tib qolish xavfi bor. Shu sababli respublika Hukumat Favqulodda Komissiyasi (HFK) yig'ilishlarida yuqumli kasalliklar muammolari muhokama qilinib asosiy tadbirlar belgilab olinadi.

Aholini emlash, yuqumli kasalliklarning oldini olish, o'ta xavfli infeksiyalarning (jumladan atipik pnevmoniya) mamlakatga o'tib kelishiga yo'l qo'ymaslikka doir dastur tayyorlandi va amalga oshirilmoqda.

Shuningdek, noepidemik kasalliklarni ham hisobga olish muhim ahamiyatga ega (23, 24, 25, 26-jadval). Bundan kasalliklarning

Sil bilan kasallanish darajasi

Viloyatlar	100000 aholiga nisbatan		
	2001	2002	2003
O'zbekiston Respublikasi	72,5	79,0	77,1
Qoraqalpog'iston Respublikasi	149,8	183,1	154,5
Andijon	76,7	82,8	74,0
Buxoro	63,3	66,2	61,6
Jizzax	63,3	66,5	67,4
Qashqadaryo	79,4	93,1	98,4
Navoiy	66,8	77,8	74,4
Namangan	70,7	70,3	74,8
Samarqand	47,9	54,8	57,9
Surxondaryo	61,6	62,8	68,4
Sirdaryo	72,7	64,2	67,5
Toshkent	59,8	58,3	64,3
Farg'ona	50,6	55,2	60,8
Xorazm	58,1	55,8	68,7
Toshkent sh.	76,6	82,4	86,5

24-jadval

So'zak va gonoreya bilan kasallanish darajasi (100000 aholiga nisbatan)

Viloyatlar	So'zak			Gonoreya		
	2001	2002	2003	2001	2002	2003
O'zbekiston Respublikasi	27,5	25,9	21,8	29,7	28,4	26,3
Qoraqalpog'iston Resp.	21,0	22,1	21,3	10,8	11,7	10,1
Andijon	15,8	16,4	15,6	23,4	25,2	24,5
Buxoro	29,3	37,2	26,4	28,0	26,0	26,0
Jizzax	13,7	13,7	9,5	18,0	20,6	14,1
Qashqadaryo	10,1	9,8	9,5	17,7	19,5	21,4
Navoiy	16,9	29,3	20,0	12,9	18,5	17,4
Namangan	19,6	20,3	17,6	20,7	23,3	21,3
Samarqand	16,7	15,1	13,0	15,9	19,7	18,6
Surxondaryo	14,3	13,2	11,6	16,2	17,4	19,2
Sirdaryo	46,3	37,2	28,6	7,8	11,4	11,0
Toshkent	48,6	39,5	34,4	71,5	51,0	45,5
Farg'ona	37,5	31,3	29,0	27,7	25,5	22,6
Xorazm	18,0	21,8	13,4	15,8	11,0	17,7
Toshkent sh.	69,6	61,2	51,5	83,6	83,4	71,4

Onkologik kasalliklarning tarqalishi

Viloyatlar	Onkologik kasalliklarning tarqalishi (100000 aholiga nisbatan)		
	2001	2002	2003
O'zbekiston Respublikasi	70,0	69,7	69,6
Qoraqalpog'iston Resp.	68,1	65,4	62,8
Andijon	73,5	67,9	74,1
Buxoro	65,6	62,5	65,6
Jizzax	55,8	56,7	57,1
Qashqadaryo	48,3	48,9	52,1
Navoiy	8,0	91,5	75,8
Namangan	69,0	70,2	71,1
Samarqand	48,1	53,9	54,6
Surxondaryo	57,0	56,9	57,0
Sirdaryo	50,8	58,7	55,8
Toshkent	67,2	75,2	76,6
Farg'ona	92,5	82,6	69,6
Xorazm	57,6	60,1	60,7
Toshkent sh.	121,7	118,2	126,6

Ruhiiy va narkologik kasalliklarning tarqalishi (100000 aholiga nisbatan)

Viloyatlar	Ruhiiy			Narkologik		
	2001	2002	2003	2001	2002	2003
O'zbekiston Respublikasi	149,7	138,7	132,2	41,6	32,5	28,4
Qoraqalpog'iston Resp.	94,1	94,4	97,2	20,4	13,5	13,7
Andijon	153,4	154,4	147,7	28,0	22,0	19,8
Buxoro	102,9	107,3	108,7	22,9	20,3	23,0
Jizzax	164,4	173,7	180,3	26,1	12,9	23,2
Qashqadaryo	191,5	191,0	183,4	33,5	45,4	34,1
Navoiy	125,6	126,2	127,3	51,6	33,2	28,2
Namangan	186,7	144,1	146,6	16,0	16,6	11,2
Samarqand	101,7	104,3	89,7	67,3	56,3	47,5
Surxondaryo	161,5	162,5	111,1	44,0	33,4	29,0
Sirdaryo	139,9	139,6	142,1	39,0	25,1	30,9
Toshkent	74,7	82,4	81,2	33,8	25,7	24,0
Farg'ona	136,9	104,2	117,0	30,3	29,8	24,4
Xorazm	67,0	97,5	124,4	71,5	25,5	16,8
Toshkent sh.	348,7	261,8	221,0	89,7	61,5	55,9

(silning faol bosqichi, zaxm, so‘zak, yumshoq shankr, trexoma, traxofitiya, kal, xavfli o‘smalar, ruhiy kasalliklar, manqa) oldini olish, davolash, epidemiologiyasini o‘rganish, hisob olib borish maxsus dispanserlarda amalga oshiriladi.

Yuqorida ko‘rsatilgan kasalliklar kasallikka aloqador bo‘lmagan davolash-profilaktika muassasalarida uchrasa, bu haqda tezda tegishli dispanserga xabar beriladi. Agar ochiq shakldagi sil, yuqumli zaxm uchrasa sanitariya-epidemiologiya nazorat markaziga qo‘shimcha shoshilinch xabarnoma yuboriladi. Chunki sil va venerik kasalliklarni yo‘qotish muhim muammolardan biridir. Surunkali kasalliklarning hammasini hisobga olish qiyin bo‘ladi. Shu sababli surunkali kasalliklar bor yoki yo‘qligini aniqlash maqsadida tibbiyot ko‘riklari o‘tkaziladi. O‘limga sabab bo‘lgan kasalliklarni o‘rganish qaysi kasalliklar keng tarqalganligini ko‘rsatadi.

Ko‘plab mamlakatlarda o‘limning ko‘p yoki kam uchrashining sabablari turlichadir. O‘tkir yuqumli kasalliklardan, o‘tkir ichak kasalliklaridan va sil kasalliklaridan o‘lish bolalar orasida o‘limning o‘lishiga sabab bo‘ladi. Agar bolalar orasida o‘limning kamayishiga erishilsa, keksalar orasida qon aylanish a‘zolari, modda almashinuvi, xavfli o‘σμα kasalliklaridan o‘lish bartaraf etilsa yoki qisqarsa sog‘liqni saqlash ishini maqsadga muvofiq deb hisoblash mumkin.

Umumiy kasallanish yig‘indi ma‘nosiga ega. Bunga chaqaloqdan keksa yoshgacha bo‘lgan odamlar orasida uchraydigan barcha kasalliklar kiradi. Umumiy kasallik tibbiyot muassasalari ma‘lumotlari asosida o‘rganiladi. Bemor shifokorga birinchi marta murojaat qilganda bu haqda tibbiyot kartasiga qayd qilinadi. Kartaning birinchi betiga aniq tashxis yoziladi. Hujjatlar bilan ishlashni yengillashtirish maqsadida aniq tashxislar yozilgan maxsus statistik talonlar hisobga olib boriladi.

Bemor surunkali kasallik (gipertoniya, yarali gastrit va boshqalar) bilan mazkur yilda bir marta murojaat etsa birlamchi murojaat deb hisobga olinadi. Bemor yil bo‘yi takrorlanib turadigan turli o‘tkir kasalliklar bilan bir necha marta murojaat qilsa, bunday murojaatlarning har biri ham birlamchi murojaat hisoblanadi. Bu birlamchi murojaatlarning yil davomidagi yig‘indisi bir marta kuzatilayotgan kasalliklar, ilgari uchragan, ammo hisobga

olinmagan kasalliklardan iborat bo'ladi. Respublikada har yili 8 milliondan ortiq yangi kasallangan bemorlar ro'yxatga olinadi.

Birinci marta paydo bo'lgan kasalliklar bilan murojaat qilinsa ro'yxatga olish vaqtida bu qo'shuv (+) belgisi bilan belgilab qo'yiladi. Surunkali kasalliklarning og'ir-yengil o'tishi, tarqalishi quyidagi ko'rsatkichlar bilan belgilanadi: kasallanishga oid umumiy ko'rsatkichlar, tarqalish ko'rsatkichi, o'lim ko'rsatkichi, kasallikning nozologik turlari bo'yicha o'lim ko'rsatkichlari.

1. Asli kasallanishga oid ko'rsatkich mazkur yilda birinchi bor aniqlangan kasalliklarni 10000 ga ko'paytirib umumiy aholi soniga nisbati bilan aniqlanadi (birlamchi kasallanish):

$$\frac{\text{Umrida birinchi bor aniqlangan kasalliklar soni}}{\text{Aholi soni}} \cdot 10000.$$

2. Kasallikning tarqalish ko'rsatkichi barcha kasalliklar miqdori (birinchi marta topilgan va oldin ro'yxatga olingan) 10000 ga ko'paytirilib umumiy aholi soniga nisbati bo'yicha aniqlanadi:

$$\frac{\text{Barcha kasalliklar soni}}{\text{Aholi soni}} \cdot 10000.$$

3. Kasallikning o'lim ko'rsatkichi mazkur ko'rsatkichlardan o'lganlar soni 1000 ga ko'paytirilib, shu kasalliklar bilan kasallanganlar soniga nisbati orqali topiladi:

$$\frac{\text{Mazkur kasallikdan o'lganlar soni}}{\text{Shu kasallik bilan kasallanganlar soni}} \cdot 1000.$$

4. Aholining mazkur kasallikdan o'lganligi ko'rsatkichi shu kasallikdan o'lganlar soni 100000 ga ko'paytirilib aholi soniga nisbati orqali aniqlanadi:

$$\frac{\text{Mazkur kasallikdan o'lganlar soni}}{\text{Aholi soni}} \cdot 100000.$$

Kasallanish, shikastlanish va o'lim sabablaridan olingan ma'lumotlarni ishlashda xalqaro tasniflardan foydalaniladi. Kasalliklarining

xalqaro tasnifidan (sinflar va guruhlar bo'yicha taqsimlanishi) foydalanish, hisobda turadigan kishilarning bir xil kasalliklarini bitta nom bilan atash hududlardagi tibbiyot muassasalarida turli yillar mobaynida to'plangan ma'lumotlarni solishtirish va ilmiy o'rganish imkonini beradi. Tibbiyot fanining rivojlanishi kasalliklarning xalqaro tasnifini har o'n yilda bir marta qayta ko'rish imkonini beradi. Yangi chaqaloqlar, umuman bolalar, kattalar orasidagi kasallik tarqalishini o'rganish umumiy kasallanish haqida ma'lumot beradi (27-jadval) va dispanser kuzatuvi qanday amalga oshirilayotganini aniqlashga imkon yaratadi.

27-jadval

Umumiy kasallanish (100000 aholiga nisbatan)

Viloyatlar	Birinci marta tashxis qo'yilgan		
	2001	2002	2003
Toshkent sh.	54570,69	53907,05	59586,34
Andijon	47251,53	45931,92	45404,42
Buxoro	48273,96	49553,04	55792,07
Jizzax	21019,83	20735,62	21282,55
Qashqadaryo	36047,47	39115,99	39040,34
Navoiy	39689,49	49617,80	58821,95
Namangan	51094,08	57877,60	56803,95
Samarqand	25396,61	34360,62	39484,61
Surxondaryo	33639,45	32151,87	33188,03
Sirdaryo	19865,91	22617,79	24492,57
Toshkent	40314,30	41488,29	40453,44
Farg'ona	55035,28	48296,25	50628,52
Xorazm	62731,91	57347,34	59042,84
Qoraqalpog'iston Resp.	45917,14	50255,68	44308,54
O'zbekiston Respublikasi	40678,88	40264,32	42813,21

Hozirgi kunda tibbiyotda o'ta muhim muammolardan yurak-qon tomir kasalliklari, xavfli o'smalar, sil, narkomaniya, shikastlanishlarning oldini olish ijtimoiy-tibbiy jihatdan muhim ahamiyatga ega.

Yurak-qon tomiri kasalliklarining oldini olish, ularni tez va to'la davolash hozirgi kunda tibbiyot xodimlari oldida turgan eng muhim muammolardan biridir. Keyingi vaqtlarda bu kasalliklar ko'pgina mamlakatlarda keng tarqalmoqda. Ayniqsa rivojlangan

mamlakatlarda (AQSH, Angliya, Shvetsiya, Belgiya, GFR) yurak-qon tomiri kasalliklari juda ko'paygan bo'lib, o'limga sabab bo'adigan kasalliklar orasida birinchi o'rinda turadi. Bu kasalliklar (masalan, gipertoniya) odam yoshi ulg'aygan sari ko'proq uchraydi.

Yurak-qon tomiri kasalligi mamlakat iqtisodiyotiga salbiy ta'sir qiladi. Chunki bunday kasallik bilan kasallangan bemorlarni davolash katta mablag' talab qiladi. Bu kasalliklarni kamaytirishni faqat tibbiy chora-tadbirlar bilan amalga oshirib bo'lmaydi, balki ijtimoiy jihatdan davlat miqyosida amalga oshiriladigan tadbirlarni bajarish zarur. Mehnat sharoitini yaxshilash, aholi yashaydigan joylarda osoyishtalik o'rnatish, tozalikka rioya qilish, aqliy mehnat bilan jismoniy mehnatni qo'shib olib borish, sifatli ovqatlanish, organizmni chiniqtirish, sanitariya madaniyatini yuksaltirish, sog'liqni saqlash sohasi ishini yanada yaxshilash muhim ahamiyatga ega.

Xavfli o'smalar o'lim (jumladan, rak) sabablari orasida uchinchi o'rinda turib, biologik, tibbiy, ijtimoiy muammolardan biridir. Rivojlangan mamlakatlarda xavfli o'smalari aniqlangan bemorlarning soni tobora ortib bormoqda.

Keksa yoshdagi erkaklar va ayollar o'rtasida uchraydigan xavfli o'smalar ularning o'limiga bir xil ta'sir qiladi. O'smalar ichida ayollar jinsiy a'zolari, me'da raki, keyin nafas a'zolari raki ko'p uchrab o'limga sabab bo'ladi.

Respublikada onkologik kasalliklar soni o'smayotgan bo'lsa-da, xavfli o'smalar o'limga ko'proq sabab bo'lmoqda. Mamlakatda har yili 16—17 ming xavfli o'smalar bo'lgan yangi kasalliklar aniqlanadi. Bemorlarning 60 foizdan ko'prog'i kasallik og'irlashib ketgandan so'ng aniqlanmoqda. Bu hol onkologik kasalliklarning birlamchi va ikkilamchi profilaktikasini kuchaytirishni talab etadi. Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan «Onkologik kasalliklarning oldini olish va kamaytirish» bo'yicha idoralararo dastur ishlab chiqilgan. Bu dasturni amalga oshirish uchun bir qancha ishlarni amalga oshirish talab etiladi.

Xavfli o'smalarning oldini olish va davolash chora-tadbirlarini ko'rishning quyidagi xususiyatlari bor:

1. Bu ish davlat ishi deb qaralib xavfli o'smalarning oldini olish, davolash usullari yetakchi mutaxassislar tomonidan ins-truksiya shaklida ishlab chiqilib, amaliyotga joriy qilinadi.

2. Onkologiya yordami aholiga yaqin bo'lishi lozim.

3. Xavfli o'smalarga qarshi kurashda onkologiya dispanserlari boshchiligidagi umumiy davolash muassasalarining ishtiroki.

4. Profilaktik ko'riklar o'tkazib, xavfli o'smalarni vaqtlari aniqlash.

Onkologiya dispanseri regionlarda onkologiya xizmat markazi hisoblanadi. Xavfli o'smalarga qarshi kurashda aholining sanitariya madaniyatini yuksaltirish, shifokorlarga barvaqt murojaat qilish, kasalliklarning asosiy belgilaridan xabardor bo'lish muhim ahamiyatga ega.

Xavfli o'smalarga qarshi kurashda dunyo olimlari birgalikda ilmiy izlanishlar olib bormoqdalar va ma'lum bir natijalarga erish-moqdalar.

Shikastlanish bu davlat ahamiyatiga ega bo'lgan muammodir. Rivojlangan mamlakatlarda shikastlanish juda ham ko'p kuzatilmoqda. Shikastlanishga qarshi kurash quyidagilardan tashkil topgan:

1. Shikastlanishga doir ijtimoiy-tibbiy tekshirishlar olib borish.

2. Reja asosida turli tashkilotlar bilan profilaktik chora-tadbirlarni amalga oshirish (bu ish tashkilot rahbarlarining zimmasiga yuklatiladi).

3. Shikastlanish xizmatini imkoni boricha aholiga yaqinlashtirish;

Shikastlanish turlicha bo'ladi: ishlab chiqarish, turmush, transport, sport bo'yicha. Bolalar shikastlanishining oldini olishga alohida e'tibor bermoq zarur. Shikastlanishni statistik talon, meh-natga yaroqsizlik varaqasi, statsionardan chiqqan bemor kartasi, o'lganlik to'g'risida shifokor guvohnomasi, baxtsizlik hodisasi akti bo'yicha o'rganish mumkin.

Shikastlanish sabablarini o'rganish, uning oldini olish bo'yicha chora-tadbirlarni belgilash, har bir hududda, tashkilotda shikast-lashish sonini kamaytirish tibbiyot xodimlarining muhim vazifasidir. Shikastlanish xizmati bir necha bosqichdan iboratdir: birinchi tibbiy yordam, shifokorgacha tibbiy yordam, malakali shifokor va ixtisoslashgan travmatologiya yordami. Birinchi yordamni odamlar bir-biriga ko'rsatadi. Maktabda bolalarga birinchi yordam ko'rsatish

o'rganiladi. Korxonalarda maxsus birinchi yordam ko'rsatish punktlari bo'lib, ular zarur narsalar bilan ta'minlangan bo'ladi.

O'zbekistonda ixtisoslashgan travmatologiya xizmati travmatologiya va ortopediya ilmiy-tadqiqot instituti, Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazida, travmatologiya bo'limlari, kabenitlari, punktlarida ko'rsatiladi.

NAZORAT SAVOLLARI

1. Kasallik qanday usullar bilan o'rganiladi?
2. Mehnatga yaroqsizlik varaqasi qanday hujjat hisoblanadi?
3. Birinchi paxta zavodida 2003-yil mehnat qobiliyatini yo'qotishga sabab bo'lgan kasallanish ko'rsatkichini hisob shakli bo'yicha aniqlang. Ishchilar soni: o'rtacha yillik — 1600, mehnat qobiliyatini yo'qotish bilan kasallanish soni — 800, vaqtinchalik mehnat qobiliyatini yo'qotish kunlari soni — 8200, shu jumladan, radikulit — 1000, me'da-ichak kasalliklari — 600, teri kasalliklari — 400.
4. Ensefalit bo'yicha quyidagi ko'rsatkichlarni aniqlang. K shahridagi asli kasallanish, o'lim, o'lim nisbati: aholi soni — 300000, 6100 ta kasallik qayd qilingan, 2050 ta birinchi marta kasallik aniqlangan, o'lganlar soni — 90 kishi.
5. 2003-yilda Buxoro shahrida 0—4 va 5—6 yoshli bolalar orasida qizamiq bilan kasallanganlar chastotasini aniqlang. 0—4 yoshli bolalar soni 2600 ta, shulardan 80 ta bola qizamiq bilan kasallangan, 5—6 yoshli bolalar soni 4700 ta, shulardan 35 ta bola kasallangan. Bu ko'rsatkichlarni qanday nisbiy kattalikka kiritsa bo'ladi? Buni tasvirlash uchun qanday diagrammadan foydalaniladi?
6. Yuqumli kasalliklar haqida xabar berilgandan so'ng qanday tekshirishlar o'tkaziladi?
7. Kasallanishni o'rganish turlarini ayting.
8. Yurak qon-tomiri, xavfli o'smalar, shikastlanish nima uchun ijtimoiy-tibbiy muammo hisoblanadi?

4-bob. SHAHAR AHOLISI VA SANOAT KORXONALARI ISHCHILARIGA TIBBIY YORDAM KO'RSATISHNI TASHKIL QILISH

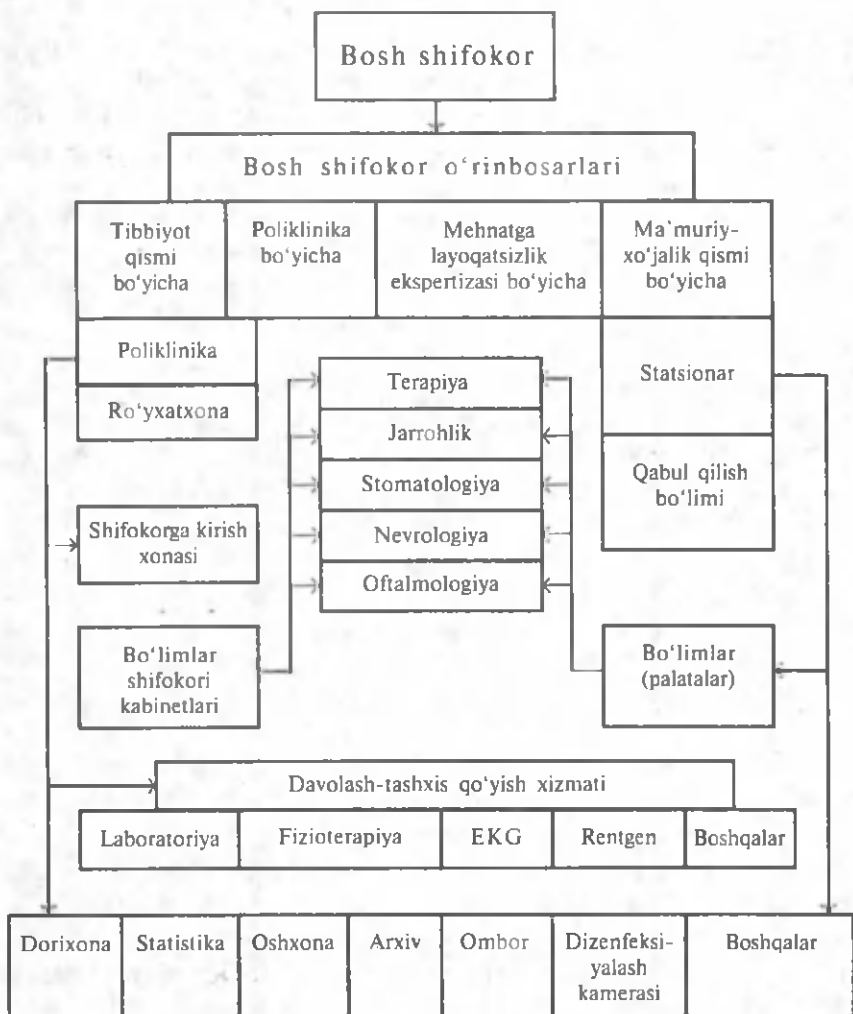
Davolash–profilaktika muassasalari aholiga tibbiy yordam ko'rsatish ishlarini amalga oshiradi. Bu muassasalar davolash ishlaridan tashqari profilaktik sanitariya–sog'lomlashtirish ishlarini ham olib boradi. Tibbiyot muassasalarining ishini tashkil qilishda profilaktik yo'nalishga, davolash va profilaktik tibbiyotning bir butunligiga, barcha aholining tibbiyot yordami olish mumkinligiga, sanoat korxonalarida malakali ixtisoslashgan tibbiy yordam ko'rsatish tamoyillariga e'tibor berish zarur.

Shahar aholisiga quyidagi davolash–profilaktika muassasalari tibbiy yordam ko'rsatadi: shifoxona, poliklinika, shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish ilmiy markazi muassasalari, dispanserlar, shifokorlik va feldsherlik punktlari. Shahar shifoxonasi hududidagi katta yoshdagilarga statsionar va poliklinika yordami ko'rsatuvchi asosiy tibbiyot muassasasidir (7-tarx).

Shifoxonada ma'muriy–xo'jalik, davolash va tashxis qo'yish bo'limlari bo'ladi. Yirik shaharlarda bundan tashqari tez tibbiy yordam ko'rsatuvchi shifoxona mavjud. Bunday shifoxonalar terapiya, xirurgiya, nevropatologiya, ginekologiya va boshqa tibbiy xizmatlar ko'rsatadi. Shaharlarda maxsus ixtisoslashgan (yuqumli kasalliklar, sil va boshq.) shifoxonalar ham bo'ladi. Shifoxona poliklinikasida yoki mustaqil shahar poliklinikalarida aholiga poliklinika sharoitida bajariladigan tibbiy yordam ko'rsatiladi.

4.1. Poliklinika ishini tashkil qilish

Sog'liqni saqlash tizimidagi ko'pgina muassasalarning (poliklinika, silga qarshi dispanserlar va boshq.) ishi uchastka tamoyilida olib boriladi. Uchastkada yashayotgan aholiga vrach va hamshira



7-sarx. Shahar shifoxonasining tuzilishi.

tibbiy xizmatni poliklinikada hamda bemorlarning uyida ko'rsatadi. Bu tamoyil bilan ishlash uchastkadagi aholining turmush sharoiti bilan yaqindan tanishishga, yakka tartibdagi davolash-profilaktika xizmati ko'rsatishga, odamlarni yaxshi bilib olishga, sog'lomlashtirish ishlarini olib borishga imkon yaratadi.

Poliklinikalarda imkon boricha yangi tibbiy xizmat ko'rsatish shakllari (kunduzgi stasionarlar, ambulatoriya jarrohlik markazi va boshq.) joriy qilinmoqda. Bu yerda bemorlar o'zlariga qulay bo'lgan zarur tibbiy yordamni oladilar. Keyingi 10—15 yillar davomida poliklinika xizmatini jadal sur'atlar bilan rivojlantirish zarur. Bunda aholiga malakali tibbiyot-sanitariya yordamini ko'rsatish kerak. Tibbiy yordam so'rganlarning asosiy qismi shifoxonalarga emas, balki poliklinikalarga murojaat qilishini ta'minlash lozim.

4.1.1. Dispanser kuzatuv usuli

Ishni uchastka tamoyilida tashkil qilish bemorlar ahvolini kuza-tish va zarur bo'lganda davolash chora-tadbirlarini o'tkazishga imkon yaratadi. Imkon boricha asta-sekinlik bilan barcha aholini dispanser kuzatuviga olishga harakat qilinmoqda. Bunda kishilarning sog'lig'i doimo dispanser kuzatuvida bo'ladi. Kasallikning oldi olinadi, bemor-larning mehnat va turmush sharoitlarini sog'lomlashtiruvchi tadbir-lar amalga oshiriladi. Bemor o'z vaqtida tez va to'liq davolanadi.

Dispanser kuzatuv usuli ko'pgina kasalliklarning oldini olishga yordam beradi. Tibbiyotning asosiy tamoyillaridan biri profilaktik yo'nalishni bajarishga imkon yaratadi. Uchastka shifokorlari sil, xavfli o'smasi bo'lgan, ruhiy kasalliklarga duchor bo'lgan bemorlarni aniqlasalar tegishli dispanserlarga yuboradilar. Poliklinikalardagi mutaxassis shifokorlar dispanser kuzatuv olib boradilar. Ularda dispanser kuzatuvda turgan bemorlar ro'yxati bo'ladi.

Dispanser kuzatuv zarur bo'lgan barcha kishilarni ro'yxatga olish zarur. Buning uchun tibbiy ko'rikka yaxshi tayyorgarlik ko'-rish, aholi o'rtasida tushuntirish ishlarini olib borish talab etiladi. Poliklinikada dispanser usuli bo'yicha nazorat va umumiy rahbarlik terapiya bo'limi mudiri zimmasida bo'ladi. Shifokorlar uchun dis-panser hisob-tibbiyot kartasi asosiy hujjat hisoblanadi. Bu hujjat bemor murojaat qilganda to'ldiriladi. Bu karta bilan bemorning shifokorga kelib turishi nazorat qilinadi. Bu hujjatda bemorning pasport ma'lumotlari, mehnat qobiliyatini yo'qotish hollari, shifokor huzuriga kelganligi, yana qachon kelishi, o'tkazilgan da-volash ishlari qisqacha bayon qilinadi. Ro'yxatga olingan bemor o'z vaqtida shifokorga kelmasa hamshira orqali chaqirtiriladi,

kelmaganlik sabablari surishtiriladi. Dispanser kuzatuv usuli ishlarini aholining keng qatlamini qamrash maqsadida kechki soatlarda yoki shanba kuni amalga oshirilishi taklif etiladi.

4.1.2. Ro'yxatxona

Poliklinika ishini yaxshilash uchun bemorlarga qulaylik yaratish lozim. Bemor shifokorlarga kirishi yoki ma'lumotnoma olishi uchun kutib qolmasligi kerak. Shifokor ish vaqtida ikkinchi darajali ishlar bilan band bo'lmasligi, ya'ni ish vaqtdan unumli foydalanishi kerak. Navbat kutayotganlar soni ko'paymasligi uchun ro'yxatxonada shifokor qabuliga uning imkoniga qarab oldindan talon yozib tarqatiladi. Bemorning qayta qabulga kelishini davolovchi shifokor belgilaydi va talon beradi.

Yordam uchun murojaat qilgan bemorga ro'yxatxonada tibbiyot kartasi ochiladi va u bo'lim kabinetlariga ana shunday karta bilan kiradi. Tibbiyot kartasi ro'yxatxonaga uchastka va ko'cha bo'yicha joylashtiriladi. Shifokor yordamiga muhtoj bo'lmagan bemorlar shifokorgacha qabul kabinetlariga yuboriladi. Bu yerdagi o'rta tibbiyot xodimi esa shifokor bajarishi shart bo'lmagan ishlarni amalga oshiradi (haroratni va qon bosimini o'lchaydi).

4.1.3. Uchastka shifokorlari va o'rta tibbiy xodimlarning poliklinikada amalga oshiradigan ishlari

Bemorlarga qulaylik tug'dirish maqsadida shifokor ish grafisini ertalab, kunduzi, kechqurun qabul qilishga mo'ljallab tuzish zarur. Ana shunday qilinganda shifokor bemorlarga ham poliklinikada, ham uyda zarur yordam ko'rsatish imkoniga ega bo'ladi. Shifokor davolash ishlari bilan bir qator sanitariya-profilaktika ishlarini ham olib boradi.

Poliklinikada katta tibbiyot hamshirasi bo'lib, tibbiyot hamshiralari ishini boshqaradi, binoning sanitariya holati yaxshi bo'lishini, kabinetlarning zarur xo'jalik va tibbiy jihozlar bilan ta'minlanishini nazorat qiladi. Materiallarning sterilizatsiya qilinishi va saqlanishi ustidan nazorat olib boradi.

Deyarli barcha kabinetlarda (jarrohlik, otolaringologiya, fizioterapiya va boshq.) tibbiyot hamshiralari xizmat qilib, shifokor

ko'rsatmasiga binoan maxsus-davolash muolajalarini bajaradi, zarur bo'lganda bemorlarga kechiktirib bo'lmaydigan yordamni ko'rsatadi.

Uchastka hamshiralari shifokorning bevosita yordamchilari hisoblanib, unga barcha davolash sanitariya-profilaktika ishlarida yordam beradi. Tibbiyot hamshirasi kabinetni shifokor qabuliga tayyorlaydi, uning vaqtdan tejamli foydalanishiga yordam beradi. Ro'yxatxonadan kasallik tarixi, tekshiruv natijalari va xulosalarining o'z vaqtida kelinishini nazorat qiladi. Bemorlarning (zarur bo'lganda) tana harorati o'lchanadi. Shifokor ko'rsatmasi bilan qabulga talon yozib beradi, bemorlarni dispanser kuzatuviga chaqiradi.

4.1.4. Bemorlarga uyda yordam ko'rsatish

Poliklinika ishlari orasida bemorlar uyga chaqirganda ularga borib yordam ko'rsatish muhim hisoblanadi. Bemor chaqirganda o'sha kuni borish, zarur bo'lganda shifoxonaga yotqizish, uyda malakali ixtisoslashtirilgan davolashni, mutaxassislar maslahatini uyush-tirish lozim.

Davolash bo'limi mudiri uchastka shifokori ishi ustidan nazorat qilib boradi (uyda yotgan bemorlarning kasallik chaqirig'ini mun-tazam ravishda kuzatadi, tashxis qo'yilmagan bemorlarni o'zi kuzatadi, tez va to'la davolash tadbirlarini amalga oshiradi).

Uchastka tibbiyot hamshirasining ishi mas'uliyatli bo'lib, shifokor ko'rsatmasiga ko'ra inyeksiya qilish, banka qo'yish va boshqa ishlarni amalga oshiradi. Bemor bilan muloqotda bo'lgan kishilarning tana haroratini o'lchab, ularni kuzatadi, sanitariya faollariga sanitariya maorif ishlarini olib borishda yordamlashadi.

4.1.5. Bemorlarning mehnat qobiliyatiga bog'liq bo'lgan masalalar ekspertizasi

Ma'lumki, inson betob bo'lsa, ko'pincha mehnat qilish qobiliyatini vaqtincha yo'qotadi, u tuzalgandan so'ng mehnat qobiliyati tiklanadi. Shifokor, feldsher murojaat qilgan bemorlarning mehnat qobiliyatini aniqlayotganda uning ahvoli va bajarayotgan ishini e'tiborga olishi zarur. Mas'ul tibbiyot xodimlari bemorlarga mehnatga

yaroqsizlik varaqasining to'g'ri berilishini, vrach tomonidan buyurilgan va ko'rsatilgan kun tartibiga rioya qilishini kuzatib borishlari lozim. Davolovchi shifokor bemorni ko'rgandan so'ng 5 kunga mehnatga yaroqsizlik varaqasi berishga haqli. Kasallik cho'ziladigan bo'lsa, bu varaqani uzaytirishni bo'lim mudiri tasdiqlashi shart. Aniqlik kiritish lozim bo'lgan hollarda (bemorni boshqa ishga o'tkazish, keyingi davolash ishlarini amalga oshirish va boshqalar) shifokorlik maslahati hay'atiga (SHMH) murojaat qilinadi. SHMH tarkibidagi bosh shifokor yoki uning o'rinbosari, bo'lim mudiri, davolovchi shifokor kiradi.

Vaqtincha mehnatga yaroqsizlik varaqasi mehnat qobiliyati tiklanguncha beriladi. Kasallik surunkali bo'lib uzoqqa cho'zilsa (4 oydan ortiq, 5 oygacha), bemorni nogironlikka o'tkazish masalasini hal qilish uchun shifokorlik mehnat ekspertiza hay'atiga (SHMEH) murojaat qilinadi. SHMEH tuman, shahar, viloyat ijtimoiy ta'minot bo'limlari qoshida bo'lib, tarkibida rais, 3 shifokor ekspertlar (terapevt, jarroh va nevropatolog) bo'ladi. SHMEH nogironlik guruhlarini belgilaydi.

4.1.6. Poliklinikaning sanitariya-profilaktik ishi

Poliklinika davolash ishi bilan birga rejali ravishda sanitariya-profilaktika va epidemiyaga qarshi (ehtiyot emlashlar, batsilla tashuvchilarni aniqlash va ularni davolash) sanitariya maorifi ishlari olib boriladigan muassasadir. Barcha shifokorlar sanitariya maorifi va profilaktika ishlarini olib borishlari lozim. Aholi orasida, uchastkada shifokor va hamshiralalar turli mavzularda (gripp, me'da-ichak kasalliklari va boshq.) ma'ruza va suhbatlar tashkil qilib, bunday ishlarni muntazam uyushtirib turishlari zarur.

4.2. Shahar shifoxonasi ishini tashkil qilish

Shahar shifoxonalari ko'p ixtisosli statsionarga, davolash-tashxis kabinetlariga (rentgen, fizioterapiya va hokazo), dorixonalarga, yordamchi binolar (oshxona, kutubxona va boshqalar)ga ega.

Sobiq ittifoqda aholiga tibbiy xizmat ko'rsatishda statsionarlar va ulardagi o'rinlar sonini ko'paytirishga e'tibor berilgan. Sog'liqni

saqlash sohasi budjetining 80 foizdan ko'prog'i ayni shu maqsadda ishlatilgan. Keyingi paytlarda bunday xizmat ko'rsatish usuli samara bermay qo'ygandi. Shu sababli shifoxonalardagi shifo o'rinlarining ko'pi qisqartirildi. Bundan keyin ham samara bermaydigan shifo o'rinlarini qisqartirish davom ettirilishi lozim. Poliklinikalarda esa tibbiy xizmat ko'rsatish hajmi ortib boradi.

Shifoxonalarda aholiga statsionar yordami ko'rsatishni yanada yaxshilash maqsadida davolash samaradorligini oshirib, shifo o'rni miqdoridan oqilona foydalanish, tibbiyot xodimlari mehnatini yengillashtirishga qaratilgan tadbirlar amalga oshirilmoqda.

4.2.1. Shifokorlarning egallab turgan lavozimlariga ko'ra bajaradigan ishlari

Bosh shifokor shifoxonaga rahbarlik qiladi. U shifoxonadagi barcha tibbiyot va ma'muriy-xo'jalik ishlariga, bemorlarni to'g'ri davolashga, tibbiyot xodimlarining o'z vaqtida malakasini oshirishga mas'ul shaxsdir. Bo'limlar holati va ishi bosh shifokor nazoratida bo'ladi.

Malakali mutaxassis shifokorlar orasidan bo'lim mudiri tayinlanadi. U bo'limdagi bemorlarni ko'rib chiqadi, aniqlangan tashxis va davolashni tekshiradi, barcha davolash ishlariga boshchilik qiladi, shifokor-ordinatorlarga maslahat beradi, mabodo bo'limda bemor o'lsa uni yorib tekshirishda qatnashadi, yorilganda olingan ma'lumotlarni agar murdaga o'lishidan oldin noto'g'ri tashxis qo'yilgan bo'lsa, muhokama qiladi, tuzalganlarni shifoxonadan chiqaradi, epikrizlarni ko'rib imzolaydi. Shuni ta'kidlash kerakki, bosh shifokor va bo'lim mudiri tashxis qo'yishni va bemorlarni samarali usulda davolashni amalda joriy qilishga mas'uldir.

Statsionarda bemorlarni shifokor-ordinator davolaydi. U bemorlarni har kuni ko'rib, zarur ko'rsatmalar beradi. Bo'lim mudiri yoki taklif etilgan boshqa yetakchi mutaxassislar bilan birga maslahat qiladi. Shifokor-ordinator o'rta malakali tibbiyot xodimlarining ishlariga rahbarlik qilib, ularga bemorlarni parvarish qilishni o'rgatadi, sanitariya-texnika minimumi bo'yicha mashg'ulot o'tkazadi, buyurgan ko'rsatmalarining o'z vaqtida aniq va

to'g'ri bajarilishini tekshiradi. Shifoxonalarda bemorlarni kechqurun ham ko'rib chiqish zarur. Ahvoli og'ir bemorlarga, yangi kelganlarga, operatsiyadan chiqqanlarga o'ta e'tibor bilan qaraladi. Shifoxonalarda har kuni ertalab shifoxona bosh shifokor rahbarligida o'n daqiqalik yig'ilish bo'lib, unga hamma shifokorlar qatnashadi. Unda navbatchi shifokorlar ro'y bergan hodisalar, og'ir bemorlar ahvoli haqida ma'lumot beradi. Shu kungi vazifalar belgilab olinadi.

4.2.2. O'rta malakali tibbiyot xodimlari ishini uyushtirish

O'rta malakali tibbiyot xodimlariga shifoxona bosh hamshirasi, bo'limning katta hamshirasi, palata hamshiralari, parhez taomlar hamshirasi, davolash va tashxis qo'yish bo'limlaridagi hamshiralar, massaj qiluvchilar, rentgen laborantlar, dizenfektor va boshqalar kiradi. Hamshiralar orasidan tajribali, tashkiliy ishlarni yaxshi biladigan hamshira bosh hamshira qilib tayinlanadi. U bosh shifokor (uning ma'muriy-xo'jalik ishlari bo'yicha o'rinbosari) yordamchisi hisoblanib o'rta malakali va kichik tibbiyot xodimlarining ishini boshqaradi va nazorat qiladi.

Bo'limga 50 ga yaqin shifo o'rni bo'lganda tajribali hamshiralardan katta hamshira tayinlanadi. U bo'limning sanitariya holatini, xo'jalik ishlarini nazorat qilish bilan birga tibbiyot jihozlarining, ichki kiyim-kechaklarining saqlanishiga javob beradi. Bo'limdagi o'rta malakali va kichik tibbiyot xodimlari katta hamshira boshchiligida ish yuritadilar (ularga ishni bo'lib beradi, intizomni kuzatadi, bemorlarga qarashga o'rgatadi). Katta hamshira shifokor buyurgan murakkab muolajalarni o'zi bajaradi, parhez taomlar uchun ratsion varaqalar tuzib, oshxonaga beradi, dorilar uchun talabnomalar yozadi va olingan dori-larni palata hamshiralari-ga bo'lib beradi, bemorlarning keldi-ketdisi, shifoxona ichi kasalliklari va bo'lim ishini tavsiflovchi ma'lumotlar yozadi. Bo'limda 40 va undan ko'p shifo o'rni bo'lganda katta hamshiraga yordamchi qilib kichik hamshira ajratiladi. Kichik hamshira bo'limdagi o'rin-ko'rpa, oqliklar va boshqa buyumlarga, tibbiy asboblarga, inventarlarga mas'ul kishi hisoblanadi.

Bemorlarni palata hamshirasi parvarish qiladi. U bemorlarning shaxsiy gigiyenaga rioya qilishlarini (ichki kiyimlarini, choyshablarni

vaqti-vaqti bilan almashtirishni, gigiyenik vanna qabul qilishlarini, soch oldirish va boshqalarni) kuzatib boradi, ahvoli og'ir bemorlarga alohida ahamiyat beradi (ovqatlantiradi, yotoq yalarining oldini oladi), shifokor ko'rsatmalarini bajaradi (ularga dori beradi, haroratini o'lchaydi, laboratoriyada tekshirishi uchun sinamalar oladi, kasalliklar tarixining saqlanishini ta'minlaydi va unga tekshiruv natijalarini yopishtiradi).

Bemorni shifokor ko'rigiga tayyorlash va uni tekshirishga yordamlashish ham hamshiraning vazifasidir. Bemorning shifo topishi nafaqat shifokor yordamiga, balki ularni parvarish qilishga ham bog'liqdir. Bu ishni hamshira amalga oshiradi. Chunki u bemorlar bilan shifokorga nisbatan ko'proq muloqotda bo'ladi. Hamshira belgilangan kun tartibining aniq (bemorlarning dorilarini o'z vaqtida ichishlarini, muolajalarni o'z vaqtida bajarishini va boshq.), to'la bajarilishini kuzatib borishi zarur. U bemorlarga kun tartibiga rioya qilishning ahamiyati katta ekanini tushuntirishi hamda ular bilan xushmuomalada bo'lishi, uning ko'nglini ko'tarishi va bemorda birorta o'zgarish sezsa darhol shifokorga xabar berishi lozim.

Bemorda tibbiyot xodimlariga to'la ishonch bo'lishi muhim ahamiyatga ega. Buning uchun hamshira o'z ishini sidqidildan bajarishi zarur. Bemorlar parvarishining ikki va uch bosqichli tizimi bor. Uch bosqichli tizimda shifokor, hamshira va sanitar ishtirok etadi. Hamshira bemorlarning haroratini o'lchab shifokor ko'rsatmalarini bajaradi, sanitar esa bemorni yuvintiradi, kiyimlarini va oqliklarini almashtiradi. Zamonaviy tibbiyotda ko'pgina narsalar murakkablashib sanitarlar bajaradigan ba'zi ishlar maxsus tayyorgarlik talab qilmoqda, ya'ni buni hamshira bajarishi zarurati tug'ilmoqda. Shu sababli bemorlarga xizmat ko'rsatishning ikki bosqichli tizimi maqsadga muvofiqdir. Bu tizimda asosiy ishni hamshira bajaradi. Sanitar esa palatalarning sanitariya holatini yaxshi saqlash, bemorlarga tuvak tutish, bemor parvarishi bilan shug'ullanayotgan hamshiraga yordamlashish ishlari bilan shug'ullanadi. Ikki bosqichdagi tizimda hamshira vaqtining taxminan 70 foizi bemor oldida o'tadi (uch bosqichli tizimda bu ko'rsatkich 30—35 foizga teng). Har bir hamshira nazoratida kunduzi

15—20 ta, kechasi 30—35 ta bemor bo‘ladi. Hamshira bir necha palataga qarasa, ish stoli koridorda, bir palataga qarasa — palatada bo‘ladi. Palata hamshiralari faqat o‘z ishlari bilan shug‘ullanishlariga imkon yaratib, ularni iloji boricha ikkinchi darajali ishlarga jalb qilmaslik zarur. Bemorlarga qarashning uch bosqichli tizimini takomillashtirish maqsadida shifoxonalarda kichik hamshira shtatlari kiritilmoqda. Maxsus qisqa kurslarni tugatgan yigit-qizlar kichik hamshira bo‘lishlari mumkin.

Shifoxona ma‘muriyati kichik hamshiralalar va sanitarlar ishini yengillashtirishga ahamiyat berishlari va bunga befarq qaramasliklari lozim. Bemorlarni parvarish qilishni yanada yaxshilash uchun o‘rta malakali tibbiyot xodimlari va sanitarlar ish grafigini to‘g‘ri tuzish kerak. Bir sutkada ikki yoki uch almashib (smena) ishlash ko‘proq qo‘llaniladi. Shifoxonada ertalabki almashinuv ish vaqti 8⁰⁰ dan 14⁰⁰ gacha, kunduzgi almashinuv ish vaqti 14⁰⁰ dan 20⁰⁰ gacha, tungi almashinuv ish vaqti 20⁰⁰ dan ertalab 8⁰⁰ gacha qilib belgilanishi maqsadga muvofiq bo‘ladi. Navbatchilarning bir-biriga ishini topshirish vaqti 30 daqiqa. Ikki almashinuv bilan ishlaydigan o‘rta malakali tibbiyot xodimlari va sanitarlarning ish vaqti 12 soatdan ko‘p bo‘lmasligi zarur.

Tibbiyot xodimlarining ishini to‘g‘ri tashkil qilish, ish joyida zarur shart-sharoitlar yaratish shifoxona ma‘muriyatining burchidir. Tibbiyot hamshiralari kengashi yirik shifoxonalar qoshida tashkil qilinib, bosh shifokor tasdiqlagan reja asosida ishlaydi. Kengash shu shifoxonalarda ishlaydigan tibbiyot xodimlarining ishini to‘g‘ri tashkil qilishga, ularning ish sharoitlarini yaxshilashga, malakasini oshirishga va boshqa ixtisoslarni egallashiga ko‘maklashadi.

4.2.3. Bemorlarni shifoxonaga qabul qilish va chiqarish tartibi

Bemorga uchastka shifokori, poliklinika mutaxassis shifokori kerakli yordam ko‘rsatgandan so‘ng lozim topilsa, u statsionarga yuboriladi. Statsionarga bemor tez yordam mashinasida ham olib kelinadi. Tegishli poliklinikadan kelgan bemorlar tibbiyot kartasi bilan, boshqa poliklinikadan kelgan bemorlar almashinuv kartasi

bilan keladi. Bemorlar qabul qilish bo'limi orqali statsionarga yotadilar. Qabul qilish bo'limida navbatchi shifokor bemorni ko'rib tegishli bo'limga yuborilishini aniqlaydi. Bemor sanitariya ishlovidan o'tkaziladi, unga toza shifoxona kiyimi kiydiriladi. Ba'zida o'z kiyimlari bilan yurishga ruxsat etiladi (yuqumli kasalliklar, tug'ruqxonada, bolalar bo'limlari bundan mustasno). Zarur bo'lganda bemorning kiyimlari dezinfeksiya qilinadi. Qabul qilish bo'limida bemorlarni qabul qilishdan tashqari murojaat qilgan shikastlanganlar, ularni shifoxonaga yotqizish-yotqizmaslikdan qat'iy nazar, birinchi yordam ko'rsatiladi. Buning uchun qabul bo'limida barcha zarur narsalar bo'lishi lozim. Qabul bo'limida shifoxonadagi bo'sh o'rinlar soni, yotqizilgan va chiqarilgan bemorlar hisob-kitobi olib boriladi. Qabul bo'limida yangi kelgan bemorlarga kasallik tarixi ochilib, uning pasport qismi to'ldiriladi (pasport qismi hisob-kitob jurnallariga yoziladi), so'ng bemor sanitar kuzatuvida yoki zambilda tegishli bo'limga olib boriladi va palataga joylashtiriladi. Ahvoli og'ir bemorlar iloji boricha bir kishilik palataga joylashtiriladi. Birinchi uch kunlikda bemor to'liq klinik tekshiruvdan o'tishi, klinik tashxis qo'yilishi va davolashni boshlash lozim. Shifokor ordinator kasallik tarixiga bemorning har kungi ahvolini, shifokor ko'rsatmalarini, muolajalarni yozib boradi. Bemor tuzalgandan so'ng epikriz tuzilib, u kasallik tarixi va tibbiyot kartasiga yoziladi.

Bemorning tibbiyot kartasiga, shuningdek, poliklinikada bajarilishi kerak bo'lgan ishlar ham yoziladi. Kasallik tarixi bemor statsionarda davolanayotganda hamshirada turadi, shifoxonadan chiqqach arxivga tushiriladi. Davolovchi shifokorning xulosasiga asoslanib va bu xulosa bo'lim mudiri tasdig'idan o'tgandan so'ng, bemor shifoxonadan chiqariladi. U shifoxonadan chiqqach, zarurat bo'lsa, davolash poliklinikada davom ettiriladi yoki u boshqa shifoxonaga o'tkaziladi.

Har bir bemor shifoxonadan chiqayotganda unga maxsus karta to'ldiriladi. Bu kartadan bemorning kasallik tarixini o'rganish mumkin. Agar bemor shifoxonada vafot qilsa, uning yaqinlariga xabar qilinadi, o'lim haqida guvohnoma to'ldiriladi. Bemor murdasi albatta davolovchi shifokor yoki bo'lim mudiri ishtirokida patologo-anatomik (yorib ko'riladi) tekshiruvdan o'tkaziladi va natijasi kasallik tarixiga yoziladi.

4.2.4. Statsionarda davolash-muhofaza rejimi

Inson organizmi bir butun tizim bo'lib, noqulay tashqi sharoit va har xil salbiy ta'sirlar natijasida turli a'zolar tizimi kasalliklari paydo bo'ladi. Ayniqsa bemorning ruhiy holatiga va tinchligiga ta'sir qiladigan omillar ko'pgina patologik holatlarga sabab bo'ladi. Shifoxona, poliklinika va sanatoriylarda tashqi muhit sharoitiga ahamiyat berish kerak bo'ladi, bu bemor kayfiyatini ko'tarib, uning shifo topishiga yordam beradi.

Bemorni davolashda qat'iy kun tartibiga rioya qilish katta ahamiyatga ega. Ularning yaxshi dam olishi va uxlashi uchun osoyishta sharoit yaratish zarur. Kech soat 22⁰⁰ dan ertalab 7⁰⁰ gacha bo'limda to'la sukunat bo'lishi shart. Bo'limning asosiy ishlari esa soat 7⁰⁰ dan keyin boshlanishi zarur. Statsionarning taxminiy kun tartibi:

- 7⁰⁰ – 8⁰⁰ – bemorlar haroratini o'lchash, bemorlar hojatxonasi, xonalarning sanitariya holatini yaxshilash;
- 8⁰⁰ – 8³⁰ – ertalabki nonushta;
- 8³⁰ – 10⁰⁰ – palata shifokorining bemorlarni ko'ruvi;
- 10⁰⁰ – 13⁰⁰ – davolash tashxis ishlari, bo'lim mudiri ko'ruvi, mutaxassis maslahatlari;
- 13⁰⁰ – 14⁰⁰ – tushki ovqatlanish;
- 14⁰⁰ – 16⁰⁰ – bemorlarning dam olish va uxlash vaqti;
- 16⁰⁰ – 17⁰⁰ – haroratni o'lchash;
- 17⁰⁰ – 18⁰⁰ – bemorlarning qarindoshlari bilan uchrashish vaqti;
- 18⁰⁰ – 19⁰⁰ – shifokor ko'rsatmalarini bajarish;
- 19⁰⁰ – 19³⁰ – kechki ovqatlanish;
- 19⁰⁰ – 22⁰⁰ – bemorlarni ko'zdan kechirish, zarur ko'rsatmalarni bajarish;
- 22⁰⁰ – 7⁰⁰ – kechki uyqu.

Shifoxonalarda bemor kayfiyatiga yaxshi ta'sir qiladigan sharoit bo'lishi zarur, ya'ni palata va boshqa yordamchi xonalar chiroyli bezatilgan va kerakli jihozlar bilan ta'minlangan bo'lishi kerak. Bu ishlarni sanitariya talablarini buzmasdan amalga oshirmoq lozim. Bemor o'zini uyidagidek his qilishi, shifoxonada stol usti o'yinlari va kutubxona bo'lishi, toza havoda sayr qilishi uchun sharoit yaratilishi darkor.

Davolash ishlari yaxshi natija berishi uchun tibbiyot xodimlarining, oddiy til bilan aytganda tibbiyot madaniyati yuqori bo'lmog'ini lozim. Tibbiyot xodimining bir og'iz o'ylamasdan gapirgan gap bemorga yomon ta'sir qilib har xil yatrogen kasalliklar paydo qilishi mumkin.

Bemor bilan suhbatlashayotganda har bir gapni o'ylab gapirish zarur. Bemorlar, ba'zan kasalligiga oid ba'zi ma'lumotlarni bilmasligi kerak. Tibbiyot xodimlari bemor bilan suhbatni psixoterapevt sifatida olib borishi, kasallik mohiyati va davo choralarini oddiy qilib tushuntirishlari dardkor.

Shifoxonadan chiqayotgan bemorga qanday mehnat bilan shug'ullanish, ovqatlanish va dam olish tartiblari tushuntiriladi. Boshqacha qilib aytganda, barcha tibbiyot muassasalarida bemorlarni davolash muhofaza tartibiga rioya qilish muhim ahamiyatga ega.

4.2.5. Bemorlarning parhez taomlar bilan ovqatlanishini uyushtirish

Ba'zi kasalliklarda bemorlarning parhez taomlar iste'mol qilishi muhim davolovchi ahamiyatga ega. Ratsional parhez taomlar tashkil qilish ishlari bilan yirik shifoxonalarda shifokor-diyetolog, kichikrog'ida esa hamshira shug'ullanib, ularning zimmasiga quyidagilar yuklanadi: mahsulot normalarini ishlab chiqish, taomnoma tuzish, shifoxonada umumiy ovqatlanish tartibini tuzish, oshxonaga qarashli barcha binolarda sanitariya qoidalariga rioya qilish, oshxona xizmatchilarini har oyda tibbiyot ko'rigidan o'tkazish, yuqumli kasalligi bor yoki batsilla tashuvchilarni oshxonada ishlashga qo'ymaslik.

4.3. Poliklinika hamda shifoxona ishi ko'rsatkichlari va hisoboti

Respublikada hisob va hisobot hujjatlari barcha tibbiyot muassasalarida bir xil bo'lib, ishning oson bitishi va sifat ko'rsatkichlari muassasa faoliyatiga baho berish imkonini yaratadi. Poliklinikaning asosiy tibbiy hujjatlari: 1. Bemorning ambulatoriya kartasi. 2. Aniqlangan tashxislarni qayd qilish kartasi. 3. Aniqlangan tashxislarni qayd qilish uchun statistik talon. 4. Poliklinika shifokorining kun-

daligi. 5. O'рта malakali tibbiyot xodimlarining kundaligi. 6. Shifokor qabuliga beriladigan talon. 7. Dispanser bemorining nazorat kartasi. Poliklinika ishi hisoboti, asosan, ana shu hujjatlarga tayanib tayyorlanadi.

Shifoxona qabul bo'limidagi bemorlarni qabul qilish jurnali va kasallik tarixi varaqasi, shifoxonadan chiqqanlik haqidagi bemor kartasi shifoxonaning asosiy hujjati hisoblanadi. Shifoxonadagi shifo o'rni hisob varaqasidan bemorlarning shifo o'rnidan qanday foydalanganliklarini aniqlasa bo'ladi. Shifoxonadan chiqqanlik haqidagi bemor kartasida qisqacha davolash natijalari bayon etiladi. Shifoxona hisoboti ana shu hujjatlar asosida tayyorlanadi.

Barcha tibbiyot muassasalari hisobot shaklini o'zlariga tegishli qismini to'ldiradi. Ba'zi muassasalar uchun qo'shimcha varaq (sil, teri-tanosil, onkologiya va boshq.) bo'lib, unda maxsus faoliyat haqida hisobot yoziladi. Hisobotning pasport qismida muassasaning (bo'limlar, kabinetlar, laboratoriyalar va boshqalar) qanday jihozlangani, sex uchastkalari soni va h.k. ko'rsatiladi. Birinchi bo'limda muassasa shtatlari soni va unda band bo'lgan shifokorlar va o'рта malakali tibbiyot xodimlarining soni ko'rsatiladi. Ikkinchi bo'limda shifokorlar va o'рта malakali tibbiyot xodimlarining ishi ko'rsatiladi. Bu materiallarga asoslanib, muassasa ishining sifat ko'rsatkichlari haqida xulosa qilish mumkin.

Misol. Toshkent shahridagi 1-poliklinikada sifat ko'rsatkichlarini aniqlash zarur. Poliklinika 100000 aholiga xizmat qiladi. 2003-yilda aholi terapevtlarga 250000 marta murojaat qilgan, jumladan, uchastka shifokorlariga 150000 marta, shahar yaqinida joylashgan qishloq aholisidan 15 ming kishiga tibbiy yordam ko'rsatilgan. Sil kasalligini aniqlash maqsadida 5000 kishi tekshirilgan. 800 ta ro'yxatga olingan bemorlardan (oshqozon yarasi tashxisi bilan) 350 kishi dispanser kuzatuvida bo'lgan.

Shifokorlarning uchastka tamoyillariga rioya qilishi:

$$\frac{\text{Uchastka shifokoriga qatnagan aholi soni}}{\text{Poliklinika terapevtiga qatnagan tuman aholisi}} \cdot 100 = \frac{150000}{250000} \cdot 100 = 60 \text{ foiz.}$$

Xulosa: uchastkada yordam yaxshi tashkil qilinmagan. Bu ko'rsatkich 80—85 foiz va yuqori bo'lsa, poliklinika ishi yaxshi tashkil qilingan bo'ladi.

Qishloq aholisining shifokor qabuliga kelish salmog'i:

$$\frac{\text{Terapevtlarga qatnagan qishloq aholisi}}{\text{Terapevtlarga qatnagan umumiy aholi soni}} \cdot 100 = \frac{15000}{250000 - 15000} \cdot 100 = 5,6 \text{ foiz.}$$

Bu ko'rsatkich qishloq aholisining shahardan olayotgan tibbiy yordamini ifodalab, 7 foizdan oshmasligi kerak. Profilaktik ko'rik va dispanser xizmati qanday tashkil qilingani hisobi quyidagicha aniqlanadi (sil kasalligi misolida):

$$\frac{\text{Sil kasalligi tekshirilgan kishilar soni}}{\text{Katta yoshdagi aholi soni}} \cdot 100 = \frac{5000}{100000} \cdot 100 = 5 \text{ foiz.}$$

Bu ko'rsatkich juda past. Sil kasalligining faol shaklini aniqlash uchun keksa yoshdagi aholini kamida bir yilda bir marta ko'rikdan o'tkazish zarur.

Dispanser kuzatuviga olish ko'rsatkichi:

$$\frac{\text{Hisobot yili oxirida hisobga olingan bemorlar soni}}{\text{Dispanser kuzatuviga olinishi lozim bo'lganlar soni}} \cdot 100 = \frac{350 \cdot 100}{800} = 43,7 \text{ foiz.}$$

Bu ko'rsatkich poliklinikada profilaktik ishlar qoniqarsiz ekanligidan dalolat beradi, chunki dispanser kuzatuviga 50 foizdan ham kam odam olingan.

Statsionar hisobotida shifoxona faoliyatining miqdoriy tomoni (shifo o'rnidan foydalanish, bemorlar keldi-ketdisi va davolash, tashxis), ishlarning sifati ko'rsatiladi. Jarrohlik bo'yicha asosiy operatsiya turlari va operatsiyadan keyingi asoratlar qayd qilinadi. Bemorni shoshilinch jarrohlik yordami ko'rsatish uchun olib kelish muddati va uning o'z vaqtida operatsiya qilinishi hisobotning maxsus qismida ko'rsatiladi. Shifoxona asosiy ish hajmi shifo o'rin kunlari hisobiga bo'ladi. Kunlik hisob varaqasi asosida (har kuni ertalabki soat 8⁰⁰ da bemorlar soni) shifoxonaning yillik shifo o'rin kunlari hisoblanadi.

Misol. Shifoxonada 3-mayda 125 bemor, 4-mayda — 135 bemor, 5-mayda — 115 bemor bo'lgan. Uch kunlik shifo o'rin kunlari $125+135+115=375$ ga teng. Yillik shifo o'rin kunlari soniga qarab, shifo o'rnidan foydalanish ko'rsatkichi aniqlanadi.

Misol. Shifoxonada 6550 bemor bo'lgan, o'lganlar soni — 170, 85400 shifo o'rnini kunlari band qilingan. O'rtacha yillik shifo o'rinlar soni 270.

$$\frac{\text{Bemorlar shifoxonada bo'lgan shifo o'rin kunlari soni}}{\text{Bir yilgi o'rin kunlar soni}} = \frac{85400}{270} = 316,3 \text{ kun.}$$

Bu ko'rsatkichning 340 dan past bo'lishiga sabab shahar shifoxonalarining tezkor ishlamasligidadir. Tug'ruqxonalarda, qishloq shifoxonalarida bu ko'rsatkich 310—320 kunga teng. Ba'zan shifoxonalarda shifo o'rin kunlaridan foydalanish ko'rsatkichi 365 kundan ham oshib ketadi. Statsionarda hamma o'rin band bo'lganda qo'shimcha o'rin qo'yib bemorlar joylashtiriladi. Bu o'rinlar soni rejadan va smetadan tashqari bo'lib, hisobotda ko'rsatilmaydi, bemorlar yotgan vaqti soni o'rin — kunlar hisobiga kiradi. Bunda shifoxonaning o'z imkoniyatidan ko'proq ish bajarayotgani e'tiborga olinadi. Bemorlarning shifoxonaga o'rtacha yotgan kunlarini (umumiy va kasalliklar turi bo'yicha) quyidagicha aniqlash mumkin:

$$\frac{\text{Bemorlarning shifoxonada o'tkazgan kunlari soni}}{\text{Shifoxonadan chiqqanlar soni (jumladan, o'lganlar ham)}} = \frac{85400}{6550} = 13,4 \text{ kun.}$$

O'rinlar almashinuvi (oborot):

$$\frac{\text{Shifoxonadan chiqqan bemorlar soni}}{\text{Yillik shifo o'rinlari o'rtacha soni}} = \frac{6550}{270} = 24,2 \text{ kun.}$$

Har bir shifo o'rniga yiliga 24 bemor yotgan. Bu bilan o'rin-dan foydalanish samaradorligi belgilanadi. Shifoxonada yotish kasallikka bog'liq bo'lsa ham bu ko'rsatkichning kamayishi davolash va tashxis qo'yishning zamonaviy va samarali usullarini qo'llashga bog'liq bo'ladi.

Bemor kasalini barvaqt aniqlab, tekshiruvlar o'tkazib, so'ngra yotqizilsa, uning shifoxonada bo'lish vaqti ancha kamayadi. Davolash natijalari, operatsiya asoratlari, kasallik darajasi har xil bo'lgan bemorlarni davolashga ketgan vaqt haqida ma'lumotlar sifat ko'rsatkichlarini aniqlash imkonini yaratadi.

Davolashning eng muhim sifat ko'rsatkichi — statsionarlardagi o'lim darajasining kamayishidir va quyidagicha topiladi:

$$\frac{\text{O'lganlar soni}}{\text{Chiqarilgan kasallar (jumladan, o'lganlar ham)}} \cdot 100 = \frac{170}{6550} \cdot 100 = 2,75 \text{ foiz.}$$

Jarrohlik yordamini shoshilinch ko'rsatishda kasallik boshlangandan so'ng bemorning tezda olib kelinishi (6 soat ichida), operatsiya natijalari va oqibatlari sifat ko'rsatkichlari hisoblanadi. Bemor shifoxonaga kasallik boshlanishining birinchi soatlarida olib kelinsa, bu shifoxonada shoshilinch jarrohlik yordami yaxshi yo'lga qo'yilganligidan dalolat beradi va uchastka shifokorlari aniq ishlashini ko'rsatadi. Bundan tashqari shifoxonalar va poliklinikalardagi, kunduzgi statsionarlardagi o'rin soni va unda davolangan bemorlar soni, poliklinika uy statsionarlarida davolangan bemorlar soni, ixtisoslashtirilgan ambulatoriya davolash majmuasida qilingan ishlar alohida ko'rsatiladi.

Tibbiyot muassasalarining ish ko'rsatkichlari barcha tibbiyot xodimlari qatnashadigan kengashda muhokama qilinishi va ish rejasiga asos qilib olinishi lozim. Birlamchi tibbiyot hujjatlari, yillik hisob hamda hisoblashning to'g'ri uslubi va ko'rsatkichlaridan foydalanib barcha tibbiyot muassasalarining ishini o'rganish mumkin. Tibbiyot muassasalarida hujjat yurgizishni takomillashtirish hozirgi kun talabidir. Bu esa tibbiyot xodimlarning yozuv-chizuvga ketadigan vaqtini tejashga va uni asosiy ishga bag'ishlashga imkon yaratadi.

4.4. Tez tibbiy yordamni uyushtirish

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining «Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish davlat dasturi to'g'risida»gi Farmoni asosida barcha zamonaviy asbob-uskunalar va eng yuqori malakali tibbiyot xodimlari bilan ta'minlangan «Respublika shoshilinch tibbiy

yordam ilmiy markazi» va uning viloyatlardagi filiallari, tumanlardagi sub-filiallari tashkil qilindi va ishga tushirildi. Shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazining asosiy vazifasi aholining barcha qatlamlariga davlat tomonidan kafolatlangan bepul ixtisoslashgan tibbiy yordamni ko'rsatishdan va tegishli ilmiy ishlarni olib borishdan iborat. Markaz va uning filiallarida 2003-yili barcha stansionardagi bemorlarning 14,2 foizi davolangan. Bu muassasalar tarkibida qabul qilish, shoshilinch jarrohlik, shoshilinch neyroxirurgiya, shoshilinch yuz-jag' jarrohligi, shoshilinch terapiya, reanimatsiya kabi qator bo'limlar mavjud. Markazning tegishli bo'limlarida ixtisoslashgan yuqori malakali tibbiy xizmat ko'rsatiladi. Hozirgi vaqtda ushbu markaz tarkibida tez tibbiy yordam stansiyalari ham kiritilgan.

Tez tibbiy yordam xizmati tezda voqea yuz bergan joyga yetib borib (uy, ko'cha, tashkilot va h. k.), bemorga kerakli ixtisoslashgan tibbiy yordam ko'rsatadi, zarur bo'lganda o'z vaqtida shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markaziga yotqizish ishlarini bajaradi. Tez tibbiy yordamni tez tibbiy yordam stansiyasi amalga oshiradi.

Tez tibbiy yordam stansiyasi tarkibi tezkor bo'lim va navbatchi brigadalardan iborat. Bu yordamni kichkina stansiyalarda tashkil qilib, iloji boricha aholiga yaqinlashtirish zarur. Tezkor bo'limda o'rta ma'lumotli tibbiy xodimi (dispetcher) aholidan chaqiriq oladi va brigadalarga yetkazadi. Dispetcher chaqiruv olayotganda bemor qanday kasal bilan og'riganini, uning yoshini, turar joyini to'g'ri aniqlab olib, zarur brigadani (ixtisoslashgan, bolalar va h. k.) to'g'ri tanlab, unga yaqin kichkina stansiyadan yuboradi.

Tez tibbiy yordam ko'rsatish stansiyalarining asosiy tarkibi — bu navbatchi brigadalardir. Umumiy brigada uch kishidan (vrach, feldsher, sanitarkadan) iborat bo'ladi. Hozirgi vaqtda ixtisoslashgan brigadalar (kardiologik, reanimatsiya va h.k.) ham tashkil qilinib, aholiga tez yordam ko'rsatish yanada yaxshilanmoqda. Bemor yaqinlari bilan faqat vrach gaplashib zarur ma'lumotlarni olishi va ularni xotirjam qilishi zarur. Stansiyada chaqiriq kartasi, bemor stansionarga yotqizilsa jo'natish varaqasi va talon asosiy hujjat hisoblanadi.

Chaqiriq kartasini dastlab dispetcher to'lg'azib, brigadaga beradi. Brigada esa tashxis qo'yib, tibbiy yordam tavsifi va vaqtini belgilaydi,

statsionarga yotqizilsa (lozim bo'lganda) qayd qilinadi. Bemor statsionarga yotqizilganda jo'natish varaqasi to'ldirib beriladi, talonni statsionar shifokorlari to'ldiradi (dastlabki, klinik, xulosaviy tashxislar, necha kun yotganligi) va stansiyaga jo'natadi.

Tez tibbiy yordam stansiyasini bosh shifokor boshqaradi. Stan-siya o'z ish faoliyati xususiyatiga ko'ra ba'zan militsiya, DAN, o't o'chirish va boshqa muassasalar xodimlari bilan ham birga ishlaydi.

4.5. Dispanserlar ishini tashkil qilish

Yurak-qon tomiri, teri-tanosil va boshqa ba'zi bir kasalliklar-ning oldini olish, ularni davolash, kechishi va tarqalishining o'ziga xos xususiyatlari borligini inobatga olib ularga qarshi kurashishga ixtisoslashgan muassasalar tashkil qilingan. Dispanserlar ixtisos-lashgan muassasalar orasida muhim o'rin tutadi.

Yuqorida ko'rsatilgan kasalliklar surunkali bo'lib, uzoq vaqt davolashni, bemorlarni har doim kuzatib turishni talab etadi. Venerik va sil kasalliklari esa bemor atrofidagi odamlarga yuqishi mumkun. Sil va xavfli o'smalarni barvaqt aniqlash davolash natijasi yaxshi bo'lishini ta'minlaydi. Bu esa juda qiyin ish bo'lib, uni amalga oshirish uchun maxsus ish shakli va uslubiga ega bo'lgan ixtisoslashtirilgan muassasalar — dispanserlar tashkil qilingan.

Dispanserlarda statsionar bo'lib, bemorlarga ham poliklinikada, ham statsionarda turli ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam (jumladan, reabilitatsiya qilish) ko'rsatish mumkun. Viloyat dispanserlari tashkiliy va uslubiy markaz bo'lib, bemorlarni hisobga olish, maxsus muassasalarda shu kasallikni davolash ishiga uslubiy rahbarlik qilish, tegishli tibbiy xodimlarni tayyorlash, ularni tashxis va davolash ishlarining yangi usullari bilan tanishtirish, sanitariya maorifi ishlarini olib borish vazifalarini bajaradi.

Ruhiy bemorlarga maxsus tizimlarda yordam ko'rsatiladi (psixonevrologik dispanserlar, psixiatr kabineti, bolalar psixiatrik shifoxonalari, maxsus nogironlar uyi va h. k.). Bular orasida dispanserlar muhimdir. Unda uchastka shifokorlari, patronaj tibbiyot hamshirasi, maxsus kabinetlar, mehnat bilan davolash ustaxonalari, statsionarlar bo'ladi.

Dispanser usulining muhim xususiyati kasallikni barvaqt, ya'ni odam hali bu kasallikni o'zida sezmaganda vaqtida aniqlashdir. Bu vazifani bajarish barcha tibbiyot xodimlarining vazifasidir. Birinchi galda bu vazifa bilan uchastka shifokori shug'ullanishi lozim. Biror kasallik bor deb taxmin qilingan bemorni tekshirish uchun mutaxassis shifokorlarga yuborish kerak bo'ladi.

Aholi guruhlarini (bolalar, o'smirlar va kattalar) vaqti-vaqti bilan tibbiyot ko'rigidan o'tkazish kasallikni boshlanish davrida aniqlash imkonini beradi. Tibbiyot ko'rigi o'tkazishga barcha shifokorlar jalb qilinishi lozim. Agar bu ko'rikda sil va teri-tanosil kasalligi, orttirilgan immun tanqisligi sindromi (OITS), atipik pnevmoniya bor bemorlar aniqlansa, zudlikda ular bilan yaqin aloqada bo'lgan kishilar ham tekshiriladi.

Davolash-profilaktika muassasalari tekshiruv davomida birorta kasallik aniqlasa (sil, zaxm, xavfli o'smalar va h.k.) bu haqda tegishli dispanserlarga ma'lumot beradilar. Aniqlangan va hisobga olingan bemorlarning dispanserga qatnashi nazorat qilib turiladi. U yerda bemorlar muntazam davolanib, shifokorlar kuzatuvida bo'ladilar. Bu esa mazkur kasalliklarga qarshi kurashishning muhim shartidir.

Dispanserlar bemorlarga ixtisoslashtirilgan davolash yordaminigina (poliklinika va statsionarda) ko'rsatib qolmay, ularga sanatoriylarga, sog'lomlashtirish markazlariga yo'llanma beradilar. Bemorning turmush sharoitini yaxshilash ishlariga dispanser patronaj hamshiralari katta yordam beradi. U bu bilan cheklanib qolmay, mahalliy kengashlar, kasaba uyushmalari, tashkilot ma'muriyati orqali bemorning turmush va mehnat sharoitini yaxshilashga (yengilroq ishga o'tkazish, parhez taomlar berish, moddiy yordam ko'rsatish va h.k.) harakat qiladi. U bemor yaqinlari bilan tanishib ularga kasallikning oldini olishni va bemorni qanday parvarish qilishni tushuntiradi.

Dispanserlar boshqa tibbiyot muassasalari va tashkilotlar bilan aloqada bo'lib, ishlab chiqarishda, yotoqxonalarda, oshxonalarda, butun jamoa orasida sog'lomlashtirish chora-tadbirlarini amalga oshiradi. Yurak-qon tomiri kasalligi katta yoshdagilar orasida ko'proq uchraydi, ularga kardiologik yordam ko'rsatish muhim ahamiyatga ega. Kardiologiya xizmati viloyat kardiologiya dispanserlari va boshqa

tibbiyot muassasalaridagi kardiologiya bo'limlari hamda kabinetlarida ko'rsatiladi. O'zbekistonda kardiologiya yordami ko'rsatishni har tomonlama muvofiqlashtirib turishni Respublika ixtisoslashgan kardiologiya markazi amalga oshiradi. Og'ir kasalliklari (miokard infarkti) bo'lgan bemorlarni reabilitatsiya qilish uchun maxsus ixtisoslashtirilgan kardiologik sanatoriylarga yuboriladi.

Sil kasalligiga qarshi kurash bu jamiyat oldida turgan katta muhim vazifadir. Bu kasallik juda uzoq vaqt davom etib, davolash va mehnatga yaroqsizlik varaqasiga nafaqa to'lash uchun katta mablag' sarflanadi. Shuning uchun ham silga qarshi kurash tibbiyot muassasalari uchun muhimdir. Sil kasalini aniqlash uchun ommaviy ko'rikdan o'tkazish (albatta rentgendan o'tish kerak) ishini tibbiyot muassasalari amalga oshiradi. Bola o'n ikki yoshga to'lguncha yiliga bir marta sil kasaliga sinama olinadi. Barcha tibbiyot muassasalarida bakteriologik usul va immunoferment tahlil usuli yordamida kasallikni aniqlashni joriy qilish muhimdir. Balg'amida sil qo'zgatuvchisi bo'lgan kasallarni 2—3 oy statsionarlarga yotqizib JSST tavsiyasiga binoan kimyo-terapiya o'tkazmoq lozim. So'ngra bemor butunlay tuzalishi uchun 4—6 oy kimyo-terapiyani davom ettirish kerak. Sil bilan kasallangan oilalar alohida kvartiralar bilan ta'minlanishi lozim. Ularning bolalari esa uzoq muddatga sanatoriy va internatlarga davolanishga yuboriladi.

Sog'liqni saqlash muassasalari oldida turgan muammolardan biri alkogolizmga qarshi kurashdir. Alkogolizm — ishlab chiqarishga, odamlar salomatligiga, oilaga katta zarar keltiradigan kasallikdir. Bu kasallikka qarshi kurash nafaqat sog'liqni saqlash xodimlarining ishi, balki mahalliy boshqaruv organlarining, keng jamoatchilik ahlining ham ishidir.

Alkogolizmda tibbiy yordam ko'rsatishni maxsus narkologik dispanserlar amalga oshiradi. U yerda kasallik aniqlanib, statsionarga yotqiziladi. Spirtli ichimliklar ichish tufayli paydo bo'ladigan kasalliklarda (shikastlanishlar, alkogol psixozi, surunkali alkogolizm) mehnatga layoqatsizlik varaqasi berilmaydi, uning o'rniga ma'lumotnoma beriladi. Alkogolizm va narkomaniyaga qarshi kurashda aholi o'rtasida keng ko'lamda sanitariya maorifi ishlari olib borish muhim ahamiyatga ega.

Tanosil kasalliklari aniqlangan bemorlar soni keyingi vaqtda ko'paymoqda. Tanosil kasalliklariga qarshi kurashni tuzilishi va vazifalari qayta ko'rib chiqilgan teri-tanosil kasalliklari dispanserlarida amalga oshiriladi. Kasallarni faol tarzda aniqlash, muayyan aholi guruhini har tomonlama tekshiruvdan o'tkazish, kasallik o'chog'idagi ishlarni kuchaytirish, kasallar bilan aloqada bo'lgan shaxslarni aniqlab tekshirib ko'rish, aholi orasida keng sanitariya maorifi ishlarini olib borish bu muassasalarning amalga oshiradigan asosiy tadbirlaridir. Tanosil kasalliklari bilan kasallangan bemorlarga tashxis qo'yish va davolashda yagona yondashuv bo'lishi kerak. Bu ishni amalga oshirishda Respublika Teri-tanosil kasalliklari ilmiy tadqiqot institutining tashkiliy va uslubiy markaz sifatidagi faoliyati muhimdir.

Tanosil kasalliklariga qarshi birlamchi profilaktikani kuchaytirishda barcha sog'liqni saqlash muassasalari bilan birga boshqa idora va tashkilotlarni ham jalb qilish kerak. Bu o'rinda joylardagi idoralararo komissiyalarning ishini jadallashtirish muhimdir.

Onkologik kasalliklar soni ortmayotgan bo'lsa-da, ularni III va IV bosqichda aniqlash barcha kasalliklarning 60 foizidan ko'prog'ini tashkil etmoqda. Bu esa onkologik muassasalar va umumiy tibbiyot muassasalarining ushbu sohadagi ishlari qoniqarsiz ekanligini ko'rsatadi. Respublika onkologiya va radiologiya ilmiy markazi rahbarligida o'sma kasalliklarining birlamchi va ikkilamchi profilaktikasi, kasallikni barvaqt aniqlash andozalari, kasallikka tashxis qo'yish va davolashning yagona usullari ishlab chiqilib, joriy qilinishi lozim. Aholi orasida keng ko'lamdagi sanitariya maorifi ishlarini tashkil qilish ham ahamiyatga ega.

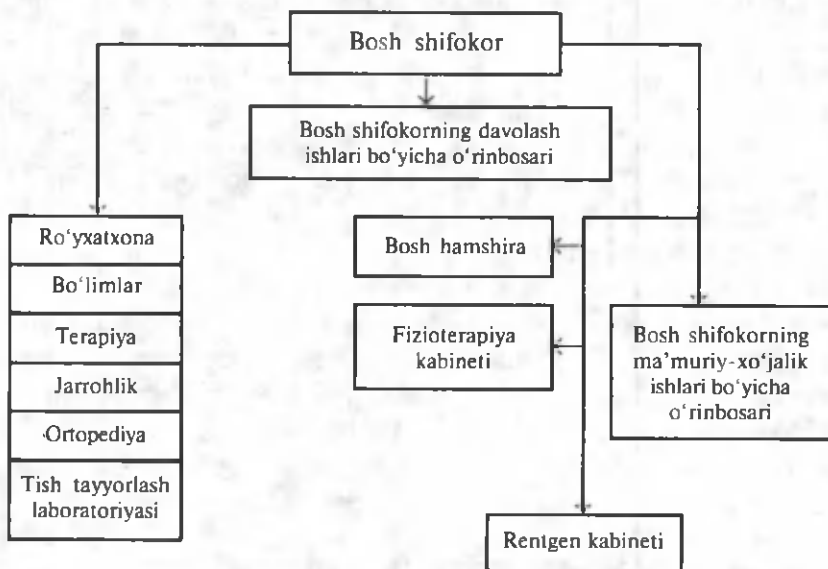
4.6. Stomatologiya xizmatini tashkil qilish

Stomatologiya xizmati aholiga ko'rsatiladigan eng ommaviy xizmatlardan biridir. Bu xizmat tibbiy yordamlar ichida aholi murojaat qilishi bo'yicha ikkinchi o'rinda turadi. Stomatologiya xizmatining 99-foizi poliklinikalarda amalga oshiriladi.

Mamlakatimizda aholiga stomatologiya xizmati respublika, viloyat, shahar, tuman poliklinikalarida, boshqa muassasalarning stomatologiya bo'limlari va kabinetlarida, stomatologiya mar-

kazlarida, tibbiyot institutlari va kollejarining klinikalari va mar-kazlarida ko'rsatiladi.

Hozirgi vaqtda stomatologiya poliklinikalarining asosiy qismi davlat tasarrufidan chiqarildi. Davlat muassasalari bilan raqobat qila oladigan xususiy stomatologiya muassasalari paydo bo'ldi va ular aholiga malakali xizmat ko'rsatmoqda. Stomatologiya yordami, asosan, stomatologiya poliklinikalarida ko'rsatiladi. Shuningdek, aholiga qulaylik tug'dirish maqsadida aholi ko'p to'planadigan joylarda (maktablar, o'quv yurtlari va h.k.) ham stomatologiya kabinetlari bo'ladi. Stomatologiya poliklinikasi asosiy uch bo'limdan va tish tayyorlash laboratoriyalaridan iboratdir (8-tarx).



8-tarx. Stomatologiya poliklinikasining tuzilishi.

Shahar tumanlarida va viloyat markazlarida bolalar stomatologiya poliklinikasi bo'ladi. Qishloq tumanlarida esa kattalar stomatologiya poliklinikasi qoshida bolalar bo'limi faoliyat ko'rsatadi. Shuningdek, shahar, viloyat shifoxonalarida respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi va uning filiallarida ham aholiga statsionar stomatologiya xizmati ko'rsatiladi. Stomatologiya poliklinikalarining asosiy vazifalari:

- malakali stomatologiya yordamini ko'rsatish;
- stomatologiya kasalliklarining oldini oluvchi tadbirlar o'tkazish;
- stomatologiya kasalliklarini barvaqt aniqlash va davolash bo'yicha tadbirlar o'tkazish;
- zamonaviy davolash va tashxis qo'yish usullarini joriy qilish;
- stomatologiya kasalliklarini (jumladan, mehnat qobiliyatini yo'qotishga sabab bo'ladigan) tahlil qilish, kasallikni kamaytirish bo'yicha tadbirlar ishlab chiqish;
- shifokorlar va o'rta tibbiyot xodimlarining malakasini oshiruvchi tadbirlar o'tkazish;
- ishda dispanser usulini va hududiy uchastka tamoyilini qo'llash.

Yuqorida ko'rsatilgan barcha vazifalarni bajarishda o'rta va kichik tibbiyot xodimlari faoliyatining ahamiyati kattadir. Ular bajaradigan ishlar boshqa tibbiyot muassasalari o'rta va kichik tibbiyot xodimlari bajaradigan ishlardan farq qilmaydi.

Tibbiyot hamshirasi ish joyiga ertaroq kelib, shifokor kabinetini bemorlarni qabul qilishga tayyorlaydi. Ish stolini va barcha tibbiy asboblarni hamda apparatlarni dizenfeksiya qiluvchi eritmalar bilan artadi. Kabinetga dori-darmonlar, plomba materiallari, tibbiy asboblarni, bog'lov materiallari va hokazolarni olib keladi. Shifokor bemorlarni qabul qilganda unga yordam beradi va bemorlar kirishini tartibga solib turadi. Shuningdek, tibbiyot hamshirasi stomatologiya kabinetidagi barcha jihozlarning saqlanishiga va ishlatilishiga javob beradi.

Sanitar esa bemorlarni qabul qilish tugagandan so'ng xonalarni yaxshilab tozalaydi hamda ishlatilgan barcha asboblarni yaxshilab yuvadi va sterillashga tayyorlaydi.

4.7. Sanoat korxonalarini ishchi-xizmatchilariga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil qilish

Tibbiyot sanitariya qismlari. Sanoat korxonalarini ishchi-xizmatchilarining sog'lig'ini saqlash, mehnat qobiliyatini yuqotishga sabab bo'ladigan kasalliklarni kamaytirish tibbiyot xodimlarining eng muhim vazifalaridan biridir. Respublikamizning iqtisodiy mustaqillikka erishishida, moddiy boyliklarni ko'paytirishda sanoat korxonalarining roli juda kattadir. Korxonalarda mehnat qilishning o'ziga

xos xususiyatlari bor. Shu sababli korxonada ishchi-xizmatchilariga imtiyozli tibbiy xizmat ko'rsatish tizimi tashkil qilingan. Ularga tibbiy xizmat turar joylarda (umumiy tibbiyot muassasalarida), ishlab chiqarish tamoyiliga asoslangan maxsus tibbiyot tarmoqlarida (tibbiyot sanitariya qismi, poliklinika hududida tegishli sex shifokorlik uchastkalarida va feldsherlik punktlarida) ko'rsatiladi. Ishlab chiqarish korxonalarida ishchilar uchun maxsus tibbiy xizmatni tashkil qilish ko'pgina afzalliklarga ega: bunda ishchilarga yaqindan tibbiy xizmat ko'rsatiladi; shifokorlar ishchilarning ishlab chiqarish sharoitlarini o'rganadilar; kasallik va shikoyatlar sababini aniqlaydilar; korxonada ma'muriyati va kasaba uyushmasi bilan birgalikda korxonada sharoitini yaxshilash, sanitariya-davolash profilaktika tadbirlarini amalga oshirib kasallikni kamaytirishga harakat qiladilar. Sanoat korxonalarida 4000 dan (ko'mir, neft, tog' rudalari, kimyo sanoati korxonalarida esa 2000 dan) ortiq ishchi bo'lsa, tibbiyot sanitariya qismi tuziladi. Bu qism muayyan korxonada ishchi-xizmatchilariga barcha turdagi tibbiy xizmat ko'rsatuvchi davolash-profilaktika muassasalari majmuyidan iborat bo'ladi. Ba'zi tibbiyot-sanitariya qismlari ochiq bo'lib, ishchi-xizmatchilarning oilasiga hamda o'sha hududdagi tuman aholisiga ham xizmat ko'rsatadi.

Korxonada tibbiyot sanitariya qismlari korxonaning ishlab chiqarish rejasining bajarilishiga yordam beradi. Uning boshlig'i bevosita tuman yoki shahar sog'liqni saqlash bo'limi (boshqarmasi) mudiriga bo'ysunadi. Tibbiyot sanitariya qismlari tarkibida poliklinika, statsionar, sanatoriy-profilaktoriy, sexlarda sog'liqni saqlash punktlari bo'ladi. Sexlarda shikastlanishlar yuz berganda birinchi tibbiy yordam ko'rsatish va davolash-profilaktika ishlari olib borish uchun sexda sog'liqni saqlash punktlari tuziladi.

4.7.1. Sexlarda sog'liqni saqlash punktlari tashkil qilish va ularning ish tamoyillari

Tegishli tibbiyot xodimlari tomonidan korxonada ishchilariga uchastka tamoyili bo'yicha xizmat ko'rsatiladi. Sexning shifokor terapevti bir yoki bir necha sex ishchilariga (soniga qarab) yordam ko'rsatadi. Unga bu ishda hamshira yordam beradi.

Agar ishlab chiqarishda 2000 ishchi xizmat qilsa, unda (kimyo, ko'mir, tog' rudalari, neftni qayta ishlash korxonalarida 1000 ishchiga) sex uchastkasi tashkil qilinadi. Sex shifokori va hamshirasi bemorlarni poliklinika va sexda (haftasida kamida 9 soat) qabul qiladi, ishchilarning mehnat sharoiti va ishlab chiqarish jarayoni bilan tanishadi, kasallanish va shikastlanishlarga sabab bo'ladigan omillarni aniqlaydi va ularni bartaraf qilishga harakat qiladi. Sexdagi ayrim ixtisosli ishchilar guruhining ish sharoiti bilan yaqindan tanishish, bemorlarning mehnat qobiliyati haqida bir fikrga kelishga, ularni ishga joylashtirishni to'g'ri hal qilishga yordam beradi.

Sex shifokori shu hududdagi uchastka shifokori bilan birga ish olib borishi maqsadga muvofiq bo'ladi. Uzoqroqda joylashgan va tibbiyot sanitariya qismi bo'lmagan korxonalarda vrachlik sog'liqni saqlash punktlari tashkil qilinadi.

Tibbiyot sanitariya qismi tomonidan korxonalar hududida feldsherlik sog'liqni saqlash punktlari tuziladi. Bu punkt xodimlari korxonaning barcha bo'limlarining sanitariya holatini nazorat qiladi, shikastlangan, kasallangan ishchilarga birinchi tibbiy yordam ko'rsatadi, lozim topsa, poliklinika yoki statsionarga yuboradi, shifokor ko'rsatmalarini bajaradi (inyeksiya qilish, bog'lash va h.k.). Biron bir maqsadli tibbiy ko'riklarni tashkil qilishda, ishchilar guruhi ustidan dispanser kuzatuvida va davolash-profilaktika ishlarida ishtirok etadi.

Vazirliklar, boshqarmalar yangi sanoat korxonalari qurayotganda yoki eskisini kengaytirayotganda asosiy binolar bilan bir qatorda davolash va bolalar muassasalari, tibbiyot xodimlari uchun turar joylar qurishlari maqsadga muvofiqdir. Korxonaga ishga kelayotgan ishchilar albatta shifokor ko'rigidan o'tishlari zarur. Sex shifokorining ko'rigidan o'tmagan ishchini ishga qabul qilish man qilinadi. Bu esa sog'lig'i to'g'ri kelmaydigan kishilarni ishga olishning oldini oladi.

Korxonada ishchi yoshlarini, zararli omillar bilan ishlaydigan (zaharli moddalar, yuqori harorat, qattiq vibratsiya va h.k.) ishchilarni ma'lum bir vaqt oralig'ida tibbiy ko'rikdan o'tkazish zarur. Bunday ko'riklar buyruq asosida tasdiqlanadi (mutaxassis shifokorlar o'tkazadilar). Bu bilan ana shu kasbga aloqador kasalliklarga chalingan bemorlarni vaqtida aniqlash, tekshiruvdan o'tkazish,

kechiktirmasdan davolash, ularni parhez taomlar bilan ta'minlash, sog'lig'iga qarab to'g'ri ishga joylashtirish va hokazolarga imkon yaratiladi. Sex ishchilarini to'liq va o'z vaqtida tibbiy ko'rikdan o'tkazish o'zining ijobiy samarasini beradi. Bu ishlarni bajarish sex hamshirasidan katta tashkiliy ishlarni amalga oshirishni talab etadi.

Korxonada dispanserizatsiya ishini sex shifokori amalga oshiradi. U sog'lom ishchi-xizmatchilarning bir qismini, barcha bemorlarni, 18 yoshgacha bo'lgan ishchi o'smirlarning hammasini (poliklinikada o'smirlar kabineti o'smirlarni dispanser hisobga olish bilan shug'ullanadi) dispanser kuzatuviga oladi va ularning har biri uchun alohida, kerakli davo profilaktika tadbirlari rejasini tuzadi (davolashning yangi usullarini qo'llaydi, statsionarga yotqizadi, sanatoriy-kurortlarga tavsiya qiladi va h.k.). Dispanser hisobiga olingan bemorlarning kelish muddatini kuzatish va ularni qabulga taklif qilish hamshiralarning vazifasidir.

Dispanser ishiga bemorlar ahvoliga, yuz bergan hodisalar soniga, amalga oshiriladigan tadbirlarga, mehnatga qobiliyatsiz bo'lgan kunlarga qarab baho beriladi. Baxtsiz hodisalar (shikastlanishlar va hokazo) yuz berganda o'z vaqtida to'g'ri, birinchi tibbiy yordam ko'rsatish muhim ahamiyatga ega. Korxonaning ish jarayonida shikastlanish yuz berishi mumkin bo'lgan joyga birinchi tibbiy xizmat yaqinlashtiriladi. Bu yordam katta sexlarda feldsherlik va hamshiralik sog'liqni saqlash punktlarida ko'rsatiladi. Kichkina sexlarda esa bu ish sanitariya qoidalariga o'rgatilgan ishchilar (har almashinuvda 4 kishidan iborat sanitariya posti bo'ladi) tomonidan amalga oshiriladi. Ular ixtiyorida sex dorixonasi, zambillar va shinalar bo'ladi. Korxonada dori-darmon va kerakli materiallar bilan ta'minlab turadi. Sanitariya posti doimo sex hamshirasining nazoratida bo'ladi.

Yakka ishlaydigan ishchilar o'z-o'ziga yordam ko'rsatishga o'rgatiladi. Ularga steril bintlar va paketlar beriladi. Korxonada ishning ana shunday tashkil qilinishi shikastlangan ishchiga o'sha joyning o'zida birinchi tibbiy yordam ko'rsatib, sog'liqni saqlash punktlariga, tibbiyot-sanitariya qismi statsionariga jo'natish, shikastlanish asoratlarning oldini olish imkonini beradi. Yengil shikastlanish bo'lganda korxonaning feldsherlik va hamshiralik

punktlarida yordam ko'rsatiladi, og'ir jarohatlarda faqatgina birinchi yordam ko'rsatilib, bemor stasionarga jo'natiladi. Bu sog'liqni saqlash punktlarida barcha tibbiy asboblari, dori-darmonlar, steril materiallar bo'lishi lozim. Shikastlanish yuz berganda undan tibbiyot sanitariya qismidagi travmatologni xabardor qilish kerak. U qanday yordam ko'rsatayotganini nazorat qiladi.

Tibbiyot sanitariya qismining barcha xodimlari texnika xavfsizligi xodimlari bilan birga shikastlanish sabablarini o'rganib, uning oldini olish chora-tadbirlarini ishlab chiqadi va bajarilishini nazorat qiladi. Korxonaning tibbiyot sanitariya qismining barcha bo'g'inlarida epidemiyaga qarshi ish olib boriladi. Ular har kuni korxonada, ishlab chiqarish va maishiy muassasalarni (sex, bufetlar, oshxona, dushxona, hojatxonalar), ishchilar yashaydigan yotoqxonalarini, do'konlarning sanitariya holatini nazorat qiladilar, topilgan kamchiliklarni yo'qotishga qaratilgan sanitariya-gigiyena tadbirlari haqidagi takliflar bilan ma'muriyatga kiradilar va bu takliflarning bajarilishi ustidan nazorat qiladi. Korxonaning tibbiyot sanitariya qismi bu ishlarni bajarishda keng jamoatchilikka (sex va yotoqxonalaridagi sanitariya postlari, jamoat kengashlari va hokazo) tayanib ish tutadi. Shuningdek, tibbiyot sanitariya qismi xodimlari epidemiyaga qarshi ehtiyot emlash, batsilla tashuvchilikni yo'qotish ishlarini bajaradi, o'tkir yuqumli kasalliklar aniqlansa, bu haqda sanitariya epidemiologiya nazorat markaziga xabar beradi, sanitariya maorifi ishlarini (suhbatlar, ma'ruzalar, ommaviy axborot vositalarida chiqishlar) amalga oshiradi.

Tibbiyot sanitariya qismi korxonada ma'muriyati va jamoat tashkilotlari bilan hamkorlikda ishlaydi, korxonadagi shikastlanishlar, kasallanishlar va korxonaning sanitariya holati haqidagi ma'lumotlar bilan ularni tanishtirib boradi. Tibbiyot xodimlari sex va uchastkalarda barcha ishchilarning mehnat qobiliyatini yo'qotishga sabab bo'ladigan kasalliklar holatini va asosli davolash-profilaktika, sog'lomlashtirish tadbirlari rejasini ishlab chiqish, tez-tez va uzoq kasallanadigan ishchilarni aniqlash, dispanser hisobiga olish, sanatoriy-kurortlarga davolashga yuborish ishlarini bajarishlari lozim. Tibbiyot sanitariya qismi korxonaning sanitariya holatini, ishchilarning kasallanish va shikastlanish sabablarini o'rganib, korxonada

rahbari va jamoat tashkilotlari bilan sog'lomlashtirish majmuyi rejasini ishlab chiqadi. Bu reja korxonada boshlig'i, bosh shifokor, kasaba uyushmasi raisi, sanitariya-epidemiologiya nazorat markazi mehnat gigiyenasi shifokori tomonidan imzolandi.

Rejaning texnika xavfsizligi, sanitariya-texnika vositalari (ventilatsiya-yoritish), sexlarning sanitariya holati va ularni obodonlashtirish, maishiy xizmatni yaxshilash qismiga korxonada ma'muriyati (rahbari), tibbiy qismga (kasalliklar va shikastlanishni kamaytirish, davolash-profilaktika yordamini va sanitariya maorifi ishlarini yanada yaxshilash, sanitariya faollari tayyorlash) bosh shifokor javob beradi. Malakali xodimlar tayyorlaydigan kasb-hunar kollejlari kelajakda yosh avlodga tibbiy xizmat ko'rsatishning maxsus tizimi bo'ladi.

Poliklinika hududida joylashgan kollej o'quvchilari uchun o'smirlarga xizmat qiluvchi maxsus kabinetlar tashkil qilinishi lozim. 1000 o'smirlarga 1 ta shifokor terapevt va hamshira ajratiladi. Bu kabinet shifokori sex uchastka shifokori rejasini bo'yicha ishlatish maqsadga muvofiq bo'ladi. Tibbiyot xodimlari o'smirlarni nafaqat anatomik va patologik jihatdan tekshirib qolmasdan, balki kelajakda qanday kasb egasi bo'lishlik orzusida ekanliklarini ham so'rab-surishtirishlari kerak. Bu esa o'smirlarga sog'lig'iga qarab kasb tanlashga yordam beradi. Kollejlarning barcha o'quvchilari dispanser ko'rigidan o'tishlari shart.

Surunkali (revmatizm, oshqozon yarasi va hokazolar) kasalligi bor, tez-tez va uzoq kasal bo'ladigan bemorlar dispanser kuzatuviga olinadi. Ularni muntazam kuzatib borish bilan birga yiliga 3—4 marta sog'lomlashtirish ishlarini olib borish, jumladan sanatoriy-profilaktoriylarga yuborishni ta'minlash kerak bo'ladi. O'smirlarning jismoniy o'sishini, mehnat, o'qish, dam olishini, gigiyenik shart-sharoitlarini, yotoqxonalaridagi (izolator, badantarbiya zali, oziq-ovqat bloklarini) sharoitlarni o'rganish va nazorat ostiga olish tibbiyot xodimlarining vazifasidir. Xullas, poliklinika va sanitariya-epidemiologiya nazorati markazi bilan birgalikda kollej o'quvchilariga xizmat ko'rsatadi, sog'lomlashtirish tadbirlari majmuyi rejasini tuzadi va bu rejaning bajarilishini, kollej o'quvchilarining badantarbiya va sport bilan shug'ullanishlarini nazorat qiladi, sanitariya faollari ishini tashkil qilib, sanitariya maorifi ishlarini amalga oshiradi.

NAZORAT SAVOLLARI

1. Shaharda qanday tibbiyot muassasalari aholiga tibbiy yordam ko'rsatadi?
2. Poliklinika amal qiladigan asosiy ish tamoyillarini gapirib bering.
3. O'rta malakali tibbiyot xodimining poliklinikada va bemor uyida qiladigan ishlarini sanab bering.
 4. Poliklinika ishi ko'rsatkichlarini ayting.
 5. Statsionar davolash muhofaza tartibi nimadan iborat?
 6. Statsionar ishi ko'rsatkichlarini gapirib bering.
 7. Tez yordam stansiyasining tarkibi haqida ma'lumot bering.
 8. Dispanserlar va ularning turlarini gapirib bering.
 9. Shahar ishchilariga imtiyozli tibbiy yordam ko'rsatish qanday amalga oshiriladi?
 10. Sanoat korxonalarida tibbiy xizmat ko'rsatuvchi muassasalarni sanab bering.
 11. Sex shifokori va hamshirasi qanday ishlarni bajaradi?
 12. Mehnat qilish qobiliyatini yo'qotishga sabab bo'ladigan kasalliklar qanday hujjatga qarab hisoblanadi?
 13. Sog'lomlashtirish choralari majmuyi rejasini kimlar imzolaydi?
 14. Toshkent shahridagi 34-sonli poliklinikasi ishining sifat ko'rsatkichlarini hisoblang? 2003-yili poliklinika 50000 aholiga tibbiy yordam ko'rsatgan. Terapevtlar qabuliga kelgan bemorlar soni 90000, undan 2000 kishi qishloq aholisidir. O'z uchastka shifokoriga 65000 kishi murojaat qilgan, 5000 kishining sil kasali bor-yo'qligi tekshirilgan va kasallik topilgan. Aholi orasida 650 kishi bod bilan kasallangan va ularning hammasi dispanser hisobiga olingan.
 15. Stomatologiya poliklinikasining tuzilishi va vazifalarini aytib bering.
 16. Shahar aholisi sog'lig'ini saqlash ishlarini tashkil qilishdagi amalga oshirilayotgan islohotlarni gapiring.

5-bob. ONALAR VA BOLALAR SOG'LIK'INI MUHOFAZA QILISHNI TASHKIL ETISH

5.1. Onalar va bolalar sog'lig'ini muhofaza qilishning muhim muammolari

Ma'lumki, ayollar va bolalar organizmining o'ziga xos anatomik va fiziologik xususiyatlari bo'ladi. Bu xususiyatlar ayollarning tug'ish funksiyasi, bolalarda esa o'sish va jismoniy rivojlanish bilan bog'liq. Aholining ana shu guruhida kasalliklar va o'lim o'ziga xos ma'lum qonuniyatlar bilan tavsiflanadi. Bu esa onalar va bolalar uchun o'ziga xos maxsus usulda ishlaydigan tibbiyot muassasalarini tashkil qilishni taqozo etadi.

Mustaqillikka erishilgan yili bir yoshgacha bo'lgan go'daklar o'limi 1000 tirik tug'ilgan chaqaloqqa nisbatan 35,5 ni, onalar o'limi 100000 tirik tug'ilganlarga nisbatan 65,3 ni tashkil qildi. Tibbiy ko'riklardan ma'lum bo'lishicha, tug'ish yoshidagi ayollarning 73 foizi, homiladorlarining esa 69 foizida turli xil ekstragenital kasalliklar borligi aniqlandi. Chaqaloqlarning 20 foizidan ko'prog'i kasal bo'lib tug'iladi yoki tug'ilgandan keyin dastlabki kunlarda kasal bo'lib qoladi. Bolalar orasida yuqumli kasalliklar, ayniqsa, yuqumli hepatitlar keng tarqalgan. Respublikada yashayotgan aholining 70 foizdan ko'prog'ini onalar va bolalar tashkil etishini hisobga olsak, bunday holat onalar va bolalarga tibbiy xizmat ko'rsatishni tubdan yaxshilashni taqozo etadi. Sog'liqni saqlash tizimidagi islohotlarni amalga oshirishda onalik va bolalikni muhofaza qilish ishlari ustuvor yo'nalishlardan biri deb belgilandi. Onalik va bolalikni muhofaza qilish davlat siyosati darajasiga ko'tarildi va bu soha uchun idoralararo dastur ishlab chiqildi. Bunda bolalar va o'smirlarning turmush, o'qish, mehnat sharoitlarini, ishlayotgan ayollarning

turmush va mehnatini tashkil qilishni yaxshilash, oila rivojlanishini oqilona rejalashtirish siyosatini yurgizish, tug'ish yoshidagi ayollarni sog'lomlashtirish, istalmagan homiladorlikning oldini olish, kontratsepsiya usullarini keng qo'llash, qizlarni o'smirlik davridan boshlab sog'lom onalikka tayyorlash hamda ularni sog'lomlashtirib borish, onalar va bolalarga ko'rsatilayotgan tibbiy yordam turlarining sifat darajasini oshirib borish va boshqa qator tadbirlar ko'zda tutilgan.

Tug'ruqxonalar qayta tashkil etilib, tug'ruqqa tayyorlash bo'limi, tug'ruq bloki va ko'zi yorigan ayollar hamda chaqaloqlarni reabilitatsiya qilish bo'limlaridan iborat akusherlik majmuasiga aylantirildi. Ayollar maslahatxonalari faoliyatida ham o'zgartirishlar kiritildi.

Viloyatlarda onalar va bolalar salomatligini muhofaza qilish, ular o'rtasida kasallanish va o'lim ko'rsatkichlarini kamaytirishga qaratilgan tadbirlarni amalga oshirishda ayollar maslahatxonasi, tug'ruq majmuasi, bolalar va kattalar poliklinikalari hamda barcha umumiy davolash-sog'lomlashtirish tarmoqlari faoliyatini birlashtiruvchi akusherlik-terapevtlik-pediatrik majmualari (ATPM) tashkil qilingan.

Barcha davolash-profilaktika muassasalarida tibbiy yordam ko'rsatishning yangi shakllari (kunduzgi va uy stasionarlari, ambulatoriyada ixtisoslashgan davolash majmualari va boshq.) joriy qilindi.

Onalar va bolalar sog'lig'ini muhofaza qiluvchi muassasalar quyidagi tadbirlarni amalga oshirishlari lozim:

- qizlarning sog'lig'ini yaxshilash ishlarini sifat jihatidan yanada yuqori bosqichga ko'tarish, ularni sog'lom onalikka tayyorlash;
- balog'at yoshiga yetmaganlarning erta turmushga chiqishining oldini olish, 15—17 yoshlarda homilador bo'lish, 30—35 va undan katta yoshlardagi tug'ishlar sonini kamaytirish, tug'ruqlar orasidagi muddatni kamida 2,5—3 yilga uzaytirishga erishish;
- homiladorlikning erta muddatlarida ayollar maslahatxonasi hisobiga olish, ularning hammasini terapevt ko'rigidan o'tkazish, mavjud bo'lgan ekstragenital kasalliklarni aniqlashni ta'minlash;

- tug'ish yoshidagi barcha ayollarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish va uning sifatini keskin yaxshilash, tibbiy ko'rikni imkon boricha tuman markazida, iloji bo'lmasa tuman markazidagi mutaxassislarni va zarur asbob-uskunalarni jalb qilgan holda qishloq shifokorlik punktlari yoki qishloq shifoxonalari bazasida tashkil qilish;

- sog'lomlashtirish lozim bo'lgan tug'ish yoshidagi ayollarni imkon boricha ko'proq stasionar va kunduzgi stasionarlarda davolash. Ambulatoriyada davolanayotganlarning davolash jaryonini doimo nazoratga olish;

- xavfli guruhga kirgan homilador ayollarni homiladorlikning erta muddatidan dispanser nazoratiga olish, uch marta profilaktik davolash va tug'ruqqa tayyorlash bo'limida kamida ikki hafta oldin yotqizishni ta'minlash;

- tug'ruqqa tayyorlash bo'limlari, tug'ruqdan keyingi reabilitatsiya bo'limlari va tug'ruq zallarini belgilangan va vazirlik tomonidan tasdiqlangan reja asosida tashkil qilish, yetarlicha sharoitlar yaratish va lozim bo'lgan tibbiyot asbob-uskunalari bilan ta'minlash. Akusherlik majmuasini malakali mutaxassislar (terapevt, akusher-ginekolog, anesteziolog-reanimatolog, neontolog pediatri) bilan ta'minlash;

- homiladorlikka nisbiy va mutlaq moneligi bor ayollarning barchasini o'z vaqtida kontratseptiv vositalarni qo'llash orqali istalmagan homiladorlikning oldini olish. Yil mobaynida gormonal kontratsepsiya va rezina mahsulotlarini ishlatish nisbatini oshirib borish. Kontratsepsiya vositalariga bo'lgan ehtiyojni aniqlashda va qo'llashda xalqaro andozalarga amal qilish;

- viloyat, ayrim tuman va shahar yuqumli kasalliklar shifoxonalariida o'tkir virusli gepatit bilan kasallangan homiladorlarning tug'ishini ta'minlash maqsadida yetarlicha tug'ruq palatalari, tug'ruq zallari va tug'ruqdan keyingi reabilitatsiya o'rinlarini tashkil etish. Tug'ish yoshida bo'lgan va homilador ayollar o'rtasida Avstraliya antigeni tashuvchilarini o'z vaqtida aniqlash uchun tibbiyot tizimining hamma bo'g'inlarida qon olishni tashkil qilish va uni tekshirish uchun kerakli manzilga yetkazish;

- pediatriya uchastkalarida dispanser nazorati ishining samaradorligini oshirish, bemor bolalarni ommaviy sog'lomlashtirish

majmualarini amalga oshirish, barcha viloyatlarda akusherlik-terapevtlik-pediatrik majmualarining samarali ishlashini ta'minlash;

- ishlab chiqilgan samarali tashkiliy tavsiyalarni tezroq barcha davolash profilaktika muassasalari ishiga kiritish;

- boshqa vazirliklar, qo'mitalar, jamoat tashkilotlari, jamg'armalar, shuningdek, xalqaro va hukumatga qarashli bo'lmagan tashkilotlar bilan hamkorlikni kuchaytirish;

- ommaviy axborot vositalaridan (televideniye, radio, matbuot vositalari) yanada kengroq foydalanish, aholi bilan bo'ladigan har qanday uchrashuvdan unumli foydalanish va bu ishga obro'e'tiborli, ilg'or fikrlovchi, keng mas'uliyatli, uzoqni ko'zlaydigan, vatan va xalq istiqboli uchun chinakam qayg'uradigan kishilarni jalb qilish.

Shuni ta'kidlash kerakki, onalar va bolalarni muhofaza qiluvchi tibbiyot muassasalari o'z faoliyati bilan bevosita kelajak avlod sog'lig'iga va soniga ta'sir qiladi. Onalar va bolalar sog'lig'ini muhofaza qilish faqat tibbiyot muassasalarining vazifasi bo'lmay davlat va boshqa tashkilotlar bilan amalga oshirilishi zarur bo'lgan ijtimoiy muammolardan biridir.

Bolalarni tug'ishdan oldin, tug'ilgandan keyin (bola 2 yoshga yetguncha) ularga to'lanadigan moddiy yordamlar, ayollarga pul to'lanadigan ta'tillar, bola tarbiyasi va parvarishi bilan shug'ullanuvchi tibbiyot muassasalari, bog'chalar, ayollar mehnatini yengillash-tiruvchi maishiy muassasalar barchasi onalar va bolalar sog'lig'ini muhofaza qilish uchun kerakli sharoit yaratadi.

Mamlakatimizda onalar va bolalar sog'lig'ini muhofaza qilish uchun bir qancha tibbiyot muassasalari tashkil qilingan. Shular jumlasiga akusherlik va ginekologiya ilmiy-tadqiqot instituti, pediatriya ilmiy tadqiqot instituti, ona va bola markazlari, tug'ruq majmualari, ayollar maslahatxonalari, bolalar poliklinikalari va shifoxonalari, ixtisoslashgan bo'limlar, markazlar kiradi. Yuqoridagi tibbiyot muassasalari bilan bir qatorda yangi tashkiliy tuzilmalar respublika skrining markazi, respublika perinatal markazi va ularning viloyatlardagi filiallari faoliyat ko'rsatmoqda. Bularning barchasi onalar va bolalar sog'lig'ini muhofaza qilishga imkon beradi (28-jadval).

Ona va bola sog'lig'ini muhofaza qiluvchi muassasalar

T/r	Muassasa	Soni
1.	Akusher-ginekologiya ilmiy tadqiqot instituti va uning filiallari	6
2.	Pediatriya ilmiy tadqiqot instituti	1
3.	Akusherlik majmuasi	50
4.	Perinatal markazi	3
5.	Onalar va bolalarni himoyasi markazlari	3
6.	Skrining markazi	7
7.	Silga qarshi bolalar shifoxonalari	12
8.	Shahar bolalar shifoxonalari	29
9.	Bolalar yuqumli kasalliklar shifoxonalari	41
10.	Bolalar poliklinikalari	44
11.	Bolalar sanatoriyasi	32
12.	Akusher-ginekolog kabinetlari	2216
13.	Tibbiy-genetika kabinetlari	11
14.	Bolalar uyi	13
15.	Bolalar bog'chasi	14
16.	Yasli-bog'chalar	10
Xodimlar		
1.	Akusher-ginekologlar	5815
2.	Pediatr va neonatologlar	11475

5.1.1. Abort

Abort — istalmagan homilani to'xtatishdir. Abortlar soni ba'zi Yevropa mamlakatlarida tug'ruqlar sonidan ortmoqda. Rossiyada 1 tug'ruqqa 7—8 abort to'g'ri kelsa, O'zbekistonda, aksincha, 7—8 tug'ruqqa 1 abort to'g'ri keladi. Abort qilish natijasida ayolning jinsiy a'zolari yallig'lanadi, bepusht bo'lib qolish, chala tug'ish, qon ketish kabi asoratlar kuzatiladi.

Homila ayolning hayotiga tahdid solsa, bola turli xil kamchiliklar bilan tug'ilish xavfi bo'lsa, bolani boqishga sharoit bo'lmaganda va

emizikli bola bo'lganda ehtiyotlik bilan abortni amalga oshirmoq kerak. Ayniqsa birinchi homiladorlikni imkon boricha abort qildirmaslik lozim. Keyingi yillarda respublikada amalga oshirilayotgan tashkiliy ishlar natijasida abortlar soni kamaymoqda. Abortga qarshi kurashda quyidagi ikki narsaga e'tiborni qaratish lozim:

1). Ayollar orasida abort zarari haqida keng ko'lamda tushuntirish ishlarini olib borish.

2). Barcha ayollarni homiladorlikning oldini oluvchi vositalardan foydalanishga o'rgatish.

5.1.2. Chala tug'ish

Yangi tug'ilgan chaqaloqning vazni 2,5 kg, bo'yi 45 sm. dan kam bo'lsa, chala tug'ilgan hisoblanadi. Homilador ayollarning kasallanishi (turli shikastlanishlar, ichkilik ichish va hokazolar) bolaning chala tug'ilishiga sabab bo'luvchi omillardir. O'zbekistonda chala tug'ilgan bolalar umumiy tug'ilgan bolalar orasida ko'payish tendensiyasiga ega bo'lmoqda (1993—5,5 foiz, 1994—5,74 foiz, 1995—6,1 foiz). Shu sababli bolaning chala tug'ilishi ijtimoiy muammo bo'lib, unga sabab bo'ladigan omillar o'rganilmoqda. Bolaning chala tug'ilishining oldini olish uchun ayollar maslahatxonasini kengaytirish, ularning faoliyatini yaxshilash, homiladorlik vaqtida kasallikning oldini olish va kasallanganda esa to'la davolash ishlarini amalga oshirmoq kerak.

Tug'ruq majmualari, bolalar shifoxonalarida, poliklinikalarda ixtisoslashtirilgan (chala tug'ilgan bolalar uchun) bo'limlar va kabinetlar bo'lishi va ular maxsus jihozlar hamda malakali mutaxassislar bilan ta'minlanishi zarur. Bolaning vazni 1500 gr bo'lsa, bir yil ichida tengqurlariga yetib oladi, 1500 gr. dan kam bo'lsa, bunda ko'pincha jismoniy va ruhiy rivojlanish sustroq boradi. Chala tug'ilgan bolalar juda nimjon bo'lib, ular orasida bolalar o'limi ko'proq kuzatiladi. Bu esa bolalar chala tug'ilishining oldini olish chora-tadbirlarini ko'rishni va ularni amalga oshirishni talab qiladi.

Yosh avlodni sog'lom tarbiyalash, mamlakat kelajagi uchun yetuk inson qilib yetishtirishga qaratilgan chora-tadbirlarni amalga oshirish respublika rahbariyatining doimo diqqat-e'tiboridadir.

5.1.3. Perinatal o'lim

Homila rivojlanishida, tug'ilish davri, tug'ilgandan keyin bola hayotining birinchi haftasida salbiy ta'sir ko'rsatuvchi omillar perinatal o'limga sabab bo'lishi mumkin. Bunday omillarga homilador ayolning ijtimoiy hayoti, turmush va mehnat sharoitlari, homilador ayol organizmi holati va hokazolar kiradi. Perinatal o'lim muammolarini yechishga qaratilgan tadqiqotlar olib borish va uning natijalarini amalda qo'llash muhim ahamiyatga ega.

Perinatal o'limning oldini olish uchun homilador ayollarni ertaroq hisobga olish, toksikozlarning oldini olish, homiladorlik patologiyasi bor ayollarni o'z vaqtida shifoxonaga yotqizish, barcha ayollarni tibbiy ko'rikdan o'tkazib ekstragenital kasali borlarini aniqlash va davolash, yengilroq ishlarga o'tkazish maqsadga muvofiq bo'ladi.

Ayollar hayotini hamda turmush tarzini o'rganish, ularni jinsiy tarbiyalash va ayollar organizmining sog'lom bo'lishini ta'minlash sog'lom bola tug'ish imkonini yaratadi.

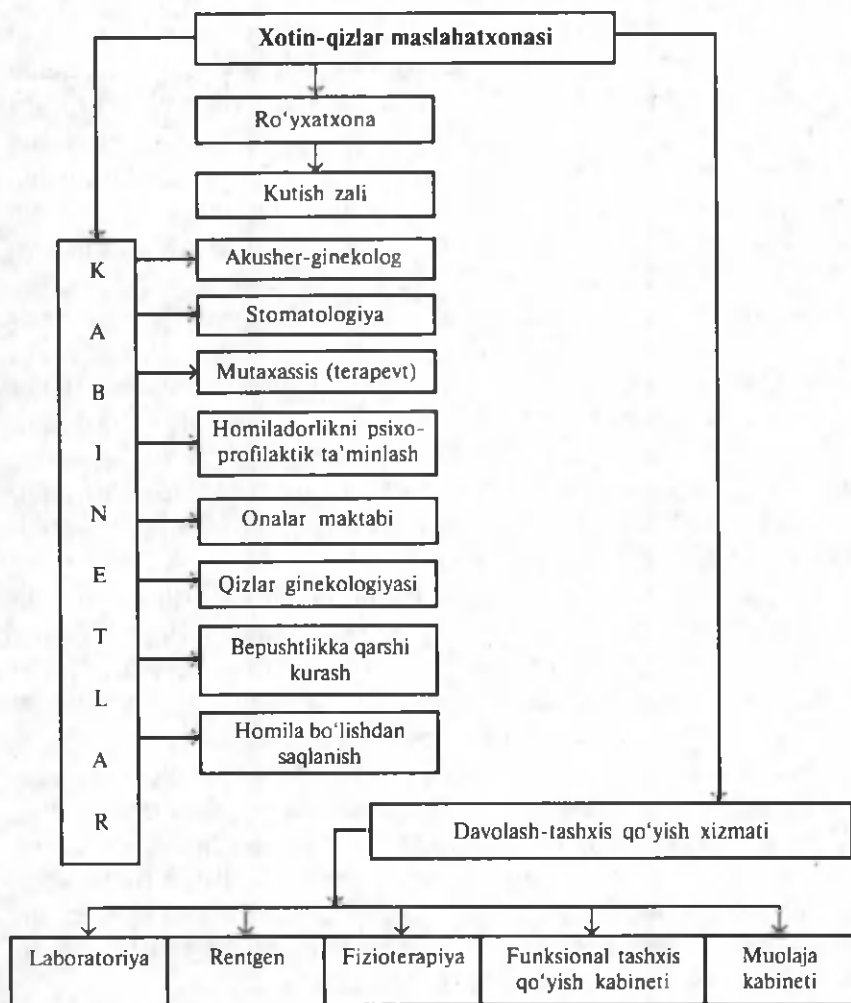
5.2. Akusherlik va ginekologik yordamni uyushtirish

Akusherlik va ginekologik yordamni uyushtirish tug'ruq majmuasida amalga oshiriladi. Tug'ruq majmuasi tarkibida ayollar maslahatxonasi, tug'ruq majmuasi va ginekologiya bo'limlari bo'lib, ma'lum hududda yashaydigan ayollarga poliklinika va stasionar xizmatini ko'rsatadi. Tug'ruq majmuasi ishi uchastka tamoyilida olib borilib, har bir akusherlik uchastkasi 3300 ayolga (jumladan, 2000 tug'ishi mumkin bo'lgan) xizmat ko'rsatadi. Bu yerda barcha ayollar dispanser kuzatuviga olinib, tug'adigan va ginekologik, ekstragenital kasali bor ayollarga tibbiy yordam ko'rsatiladi.

Shuningdek, akusherlik va ginekologik yordami shahar, tuman, qishloq uchastka shifoxonalarida, qishloq vrachlik punktlarida, feldsher-akusherlik punktlarini birlashtirgan akusherlik-terapevtlik-pediatrik majmualarida (ATPM) ko'rsatiladi.

5.2.1. Xotin-qizlar maslahatxonasi

Bu muassasaning asosiy vazifasi homilador ayollar va ginekologik kasali bor xotin-qizlarga tashxis qo'yish va zarur bo'lgan tibbiy yordamni ko'rsatishdan iborat (9-tarx). Ayollar masla-



9-tarx. Xotin-qizlar maslahatxonasi tarkibi.

hatxonasida mutaxassis shifokor homilador ayollarni kuzatuvga olib, ularga homiladorlik gigiyenasini o'rgatadi va psixoprofilaktik usulda tug'ruqqa tayyorlaydi, homiladorlik va tug'ruqxonadan keyingi davrda davolash-profilaktika yordamini ko'rsatadi, onalik burchini va emizikli bolalarni qanday parvarish qilishni tushuntiradi. Korxonaning tibbiyot sanitariya qismlari tomonidan ish joylarida ham ayollar maslahatxonalari tashkil qilinadi va zarur tibbiy yordam ko'rsatiladi.

Homilador ayollar (patologiyasiz) maslahatxonaga oyida kamida 1 marta kelishlari shart. Agar ular kelmasa uyiga patranaj hamshira yoki maslahatxona akusherkasini yuborish va kelmaganligining sababini surishtirish kerak. Homilador ayollar maslahatxonaga homila uch oylik bo'lganida murojaat qilishlari kerak. Bu homila muddatini to'g'ri aniqlash, uning patologiyasining oldini olish va bartaraf qilish imkonini beradi.

Maslahatxonada ayollar sog'lig'i kuzatib boriladi, turli tekshiruvlar o'tkaziladi (akusherlik, siydik, qon va h.k.), ekstragenital kasalliklar aniqlansa, davolanish uchun tegishli mutaxassislarga yuboriladi. Ginekologik kasallarga esa kerakli yordam ko'rsatiladi. Tekshiruv natijalari, shifokor xulosalari va boshqa ma'lumotlar ginekologik bemorlarning tibbiyot kartasida, homiladorlik kartasida, almashinuv kartasida qayd qilinadi va tug'ishga kelayotgan ayol kartani o'zi bilan tug'ruqxonaga olib ketadi.

Maslahatxonada kunduzgi statsionarlar tashkil qilinib ularda davolash ishlari amalga oshirilmoqda. Maslahatxona tug'ish yoshidagi barcha ayollarni tibbiy ko'rikdan o'tkazishning asosiy tashkilotchisi va faol ishtirokchisi bo'lishi lozim. Tug'ish yoshidagi barcha ayollarni dispanser kuzatuv ostiga olish zarur.

Maslahatxonada homiladorlik va tug'ruq bo'yicha mehnatga qobiliyatsizlik varaqasi, abort qilinganda mehnatdan ozod qilish uchun ma'lumotnoma beriladi. Agar ayol ishlasa homiladorlik va tug'ruq bo'yicha pul to'lanadigan ta'til beriladi. Bu ta'tillar tugagandan so'ng ona bola 3 yoshga to'lguncha qo'shimcha ta'til olishi mumkin, shundan bola 2 yoshga to'lguncha pullik ta'til beriladi. Bunda uzluksiz mehnat staji va ish joyi saqlanadi.

Tibbiyot ko'rsatmasiga binoan abort qilingudek bo'lsa, mehnatga yaroqsizlik varaqasi beriladi.

5.2.2. Sanitariya maorifii ishlari

Maslahatxona mutaxassis shifokori va akusherka homilador ayollar bilan suhbatlar o'tkazib, ularga gigiyenik bilim va bolani parvarish qilishni o'rgatadilar, maxsus dastur bo'yicha mashg'ulotlar olib boradilar. Bu ishda ayniqsa ko'rgazmali materiallardan foydalanish (plakat, rasm, eksponatlar va h.k.) va ular bilan ayollarni tanishtirish maqsadga muvofiqdir.

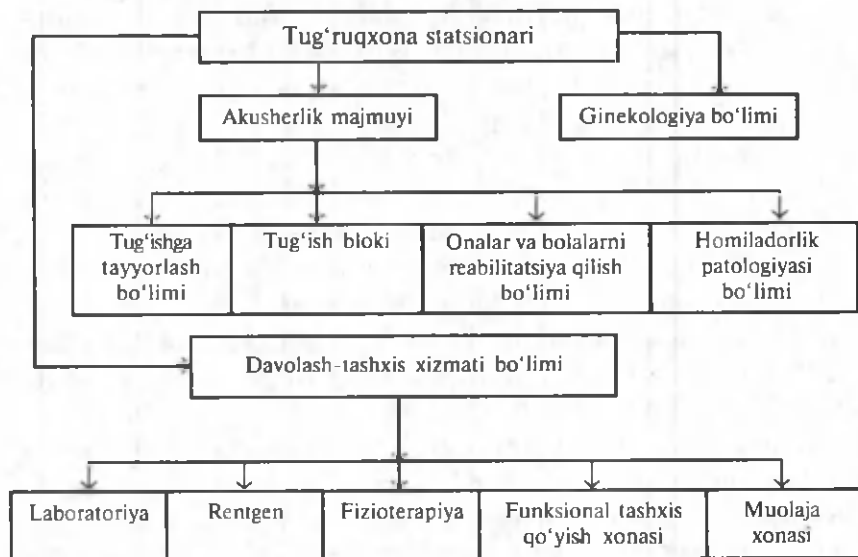
Sun'iy abortni kamaytirish maqsadida o'tkaziladigan tushuntirish ishlari muhim ahamiyatga ega. Bola tug'ish-tug'maslikni albatta ayollarning o'zlari hal qilishlari zarur. Monelik qiluvchi omillar bo'lmaganda abort qilish maslahatxona yoki uchastka shifokori yo'llanmasi bilan statsionarda amalga oshiriladi. Ayollar orasida tushuntirish ishlari olib borish bilan birga ularni homiladorlikning oldini oluvchi vositalarni ishlatishga o'rgatish zarur.

Ayollar huquqini har tomonlama muhofaza qilish maqsadida maslahatxonalarda ijtimoiy huquq kabinetlari tashkil qilinsa ayni muddao bo'ladi. Bunday kabinetlarda yurist onalarni muhofaza qiluvchi direktiv hujjatlarni amalga oshirish bilan shug'ullanadi. Yurist ayollar ishlaydigan barcha tashkilotlar bilan aloqada bo'lib, ularning sharoitlarini (turar joy, turmush va ish sharoitlari, yolg'iz ayollarga moddiy yordam va h.k.) yaxshilash bilan shug'ullanadi. Bu ishda unga patronaj hamshira va akusherkalar yordam beradi. Ular ayollarni faollik bilan maslahatga jalb qiladilar, turmush va mehnat sharoitlarini tekshiradilar, uyiga borib turadilar, shaxsiy gigiyena qoidalari va bolani qanday parvarish qilishni o'rgatadilar, vrach ko'rsatmalarining bajarilishini nazorat qiladilar.

Maslahatxonalar ayollarga ularning homiladorlik vaqtida yordam ko'rsatish bilan birga tuqqandan keyin, ya'ni chilla davrida ham dispanser kuzatuvini o'rnatadi. Ginekologik kasali bor ayollarni davolash lozim. Shuningdek, maslahatxonada barcha turdagi poliklinika va kunduzgi statsionarda ko'rsatiladigan tibbiy yordam berilib, zarurat tug'ilsa ayollar statsionarga yuboriladi. Ginekologik kasali bor ayollar hisobga olinadi. O'smasi bo'lgan ayollar esa davolanish uchun onkologiya dispanseriga yuboriladi.

5.2.3. Tugʻruqxona statsionari

Homilador ayollarning deyarli hammasi bugungi kunda tugʻruqxonada tugʻmoqdalar. Qishloqda baʼzan uyida tugʻish hollari uchraydi. Ammo bunday hollarda ham akusherlik yordami koʻrsatiladi va ona-bola tugʻruqxonaga yotqiziladi. Tugʻruqxona statsionari ishlari shifoxona statsionari oldiga qoʻyilgan umumiy talablarga javob berishi lozim (10-tarx).



10-tarx. Tugʻruqxona statsionari tarkibi.

Yuqorida keltirilganidek, tugʻruqxona tarkibi qayta koʻrib, yangi boʻlimlar tashkil qilindi. Akusherlik majmuasidagi tugʻruqqa tayyorlash boʻlimi onalar va tugʻish yoshidagi hamda homilador ayollarni sogʻlomlashtirish va davolash uchun maxsus terapevtik boʻlim hisoblanadi. Bu yerda tibbiy koʻriklar natijasida aniqlangan ekstragenital kasalliklari bor ayollar davolanadilar.

Ekstragenital kasali bor ayollarni birinchi marta statsionarga yotqizib davolashga erishish lozim, soʻngra esa bunday ayollar boʻlim kunduzgi statsionarlarida davolanishlari mumkin. Homilador

ayollar orasidan xavfli guruhlar ajratilib kamida uch marta davolashni tashkil qilish lozim. Homilador ayollarning hammasi dastlab shu bo'limga yotqizilishi, so'ngra tug'ish blokiga o'tkazilishini ta'minlash lozim. Bu yerda homilador ayollarning tug'ishini yengillashtiruvchi bir qator ishlar amalga oshiriladi (psixoprofilaktika usulini qo'llash va hokazo).

Akusherka tug'adigan ayolni tashqi tekshiruvdan o'tkazadi, zarur o'lchovlar oladi, sanitar ishlov beradi. Tug'ish bloki bir necha tug'ruq zallaridan iborat bo'lishi lozim. Ikki kun ichida bir zalda bitta ayolni tug'dirishni ta'minlash lozim. Bu o'sha muassasadagi ayollar va chaqaloqlarda uchraydigan yiringli-septik infeksiyalarning oldini olishga imkon yaratadi.

Ekstragenital kasalliklar bo'lgan, homiladorlik va tug'ruq jaryonlari asoratlar bilan kechgan ayollarning organizmi kuchsiz bo'ladi va ulardan tug'ilgan chaqaloqlar dastlabki kunlardayoq kasal bo'ladi yoki kasallikka moyillik bilan tug'iladi.

Bunday ayollar va bolalar o'z salomatliklarini tuqqan ayollar va bolalar rehabilitatsiya bo'limlarida tiklashlari lozim. Barcha tuqqan ayollarni ushbu bo'limda kamida 10—12 kun yotqizib sog'liqlarini tiklashga erishish kerak. Homiladorlik patologiyasi bo'limida homiladorlik bilan bog'liq bo'lgan kasalliklarni davolashga erishish lozim. Ginekologiya bo'limida esa homiladorlikka bog'liq bo'lmagan ayollarning jinsiy a'zolari kasalliklarini davolashni ta'minlash kerak.

Tug'ruq majmualarida tibbiy xizmat ko'rsatishning yangi shakllari (kunduzgi statsionarlar) tashkil qilingan.

Tug'ruq majmuasi ma'muriyati yuqumli kasalliklar profilaktikasiga o'ta e'tibor bilan qarashi lozim. Sanitariya gigiyena qoidalariga rioya qilish kerak. Tug'adigan ayolga beriladigan barcha buyumlar toza bo'lishi lozim (ko'rpalar, choyshablar va hokazo).

Harorati bor, kasal, chala tug'ishni boshlagan, yuqumli kasalligi bor deb taxmin qilingan, ichki kasalligi bor, asoratlar kuzatilgan ayollarni darhol ajratuvchi bo'limga o'tkazish lozim.

Tuqqan ayol va chaqaloqning sog'lig'iga, parvarishiga, yuqumli kasalliklardan saqlanishiga tug'ruqxona xodimlari mas'uldirlar. Barcha chaqaloqlar tug'ruqxonada silga qarshi emlanadi.

Chala tug'ilgan bolalarga maxsus palata ajratilib, ular alohida parvarish qilinadi. Har bir yangi tug'ilgan bola haqida (tug'ilish vaqti, familiyasi, turar joyi) bolalar poliklinikasiga xabarnoma beriladi. Bu ma'lumotda ba'zan yangi tug'ilgan chaqaloqqa (kasal, egizak, chala tug'ish va hokazolar) alohida parvarish qilish zarurligi ko'rsatiladi.

Tuqqan ayol yoki chaqaloqning har bir o'limi favqulodda hol deb qaralishi lozim. O'lim sababi tekshirilishi (yorib ko'rilishi) va shifokorlar konferensiyasida atroflicha muhokama qilinishi, hisobotlarda ko'rsatilishi shart.

5.2.4. Tug'ruqxona ishlari ko'rsatkichlari

Tug'ruq majmuasi yillik hisoboti ma'lumotlaridan quyidagi ko'rsatkichlarni aniqlaymiz:

1. Akusher-ginekologga bitta ayolning bir yilda o'rtacha qatnash soni.

Misol. Tug'ruq majmuasi xizmat qiladigan tumanda ayollar soni 26000, bir yil davomida qatnash soni 26000. $26000 : 26000 = 1$ (bir ayolning bir yilda o'rtacha qatnash soni). Bu ko'rsatkich o'rtacha 11,7 ni tashkil qilsa maqsadga muvofiq bo'ladi.

2. Homiladorlikning 3 oyligigacha boshlang'ich hisobga olinganlar ulushi.

Misol. Tumanda bir yilda 4200 homilador ayol hisobga olinadi, shulardan 4000 tasi homiladorlikning 3 oylik muddatida hisobga olingan:

$$\frac{\text{Homiladorligi 3 oygacha bo'lgan, maslahatxona hisobiga olingan ayollar soni}}{\text{Hisobga olingan umumiy ayollar soni}} \cdot 100$$

$$\frac{4000}{4200} \cdot 100 = 95,2 \text{ foiz.}$$

Mamlakatda bu ko'rsatkich o'rtachasi 70 foizga teng.

3. Homiladorlik 7 oydan oshgan davrda hisobga olingan ayollar ulushi:

$$\frac{\text{Homiladorlik 7 oydan oshganda maslahatxona kuzatuviga olingan ayollar soni}}{\text{Hisobga olingan barcha homilador ayollar soni}} \cdot 100$$

Misol. Tumanda 4200 nafar homilador ayol ro'yxatga olingan, shundan 180 ta homilador ayol kech kuzatuvga olingan:

$$\frac{180}{4200} \cdot 100 = 4,2 \text{ foiz.}$$

Bu ko'rsatkich o'rtacha taxminan 7 foiz bo'lib, yildan-yilga kamaymoqda.

4. Hisobot yilida tuqqan ayollarning maslahatxonaga qatnashining o'rtacha soni:

$$\frac{\text{Homilador ayollarning bir yil davomida maslahatxonadagi qatnashi soni}}{\text{Tug'ruq soni}} \cdot 100.$$

Ayollar tuqqandan keyin ham maslahatxonaga qatnashining o'rtacha soni shaharda 10—12 marta, qishloqlarda esa 8—9 martadir.

5. Tuqqungacha beriladigan ta'tillarni belgilashda xatolik bo'lgan ayollar ulushi:

$$\frac{\text{Maslahatxonada berilgan muddatdan 15 kun erta va kech tuqqanlar}}{\text{Tuqqungacha ta'til olganlar soni}} \cdot 100.$$

Bu ko'rsatkich 8—12 foizdan oshmasligi zarur.

6. Terapevt ko'rigidan o'tgan homilador ayollar ulushi:

$$\frac{\text{Terapevt ko'rgan ayollar soni}}{\text{Hisobot yilida homiladorligi tug'ish bilan tugagan barcha ayollar soni}} \cdot 100.$$

7. Rezus mansublikka tekshirilgan homilador ayollar soni:

$$\frac{\text{Rezus mansublikka tekshirilgan ayollar soni}}{\text{Hisobot yilida homiladorligi tug'ish bilan tugagan barcha ayollar soni}} \cdot 100.$$

8. Tug'ruqxona statsionariga yotqizilgan tug'uvchi ayollar soni:

$$\frac{\text{Statsionarga qabul qilingan tug'ruqlar soni}}{\text{Barcha tug'ruqlar soni}} \cdot 100.$$

6, 7, 8-ko'rsatkichlar 100 foizga teng bo'lishi lozim.

9. Tug'ish davridagi asoratlar soni (oraliq yirtilishi, qon ketishi va hokazolar).

$$\frac{\text{Asoratlar bilan tug'ruqlar soni}}{\text{Tug'ruqlarning umumiy soni}} \cdot 100.$$

10. Onalar o'limi:

$$\frac{\text{Onalar o'limi}}{\text{Tirik tug'ilgan bolalar soni}} \cdot 100000.$$

11. O'lik tug'ilish hollari:

$$\frac{\text{O'lik tug'ilgan bolalar}}{\text{Tirik va o'lik tug'ilgan chaqaloqlar soni}} \cdot 100.$$

12. Chala tug'ilish hollari:

$$\frac{\text{Chala, ammo tirik tug'ilganlar soni}}{\text{Tirik tug'ilgan barcha chaqaloqlar soni}} \cdot 100$$

Chala tug'ilish 4—6 foizni tashkil qilmoqda.

13. Yangi tug'ilganlarning o'limi. Normal va chala tug'ilganlar uchun alohida-alohida hisoblanadi:

$$\frac{\text{Normal tug'ilib o'lganlar soni}}{\text{Normal tirik tug'ilganlar soni}} \cdot 100.$$

Tug'ruq o'rinlari bir yilda 300 kun, ginekologiya o'rinlari 330 kun band bo'lishi, ayollarning tug'ruq o'rinlarida yotishlari o'rtacha 15 kun, o'rinlar almashinuvi (oboroti) 30 kun (tug'adigan va tuqqanlar) bo'lishi kerak. Bundan tashqari tug'ruqqa tayyorlash va rehabilitatsiya bo'limlarida yotgan ayollarning soni (foiz) alohida ko'rsatilishi lozim. Boshqa ko'rsatkichlar umumiy shifoxona ko'rsatkichlaridek hisoblanadi.

5.3. Bolalarga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil qilish

Shahar bolalar shifoxonasi 15 yoshgacha bo'lgan bolalarga barcha ixtisoslik bo'yicha yordam ko'rsatuvchi asosiy tibbiy muassasadir. Bolalarga yordam shifoxonalarning bolalar bo'limida, mustaqil faoliyat ko'rsatuvchi bolalar poliklinikalarida, bolalar stasionarlarida, sanatoriyalarda, bog'chalarda, go'daklar uyida va hokazolarda ko'rsatiladi.

5.3.1. Bolalar poliklinikasi

Bolalar poliklinikasi ma'lum hududda yashaydigan 15 yoshgacha bo'lgan bolalarga xizmat qiladi. Poliklinikadagi har bir pediatr 800—1000 bolaga xizmat ko'rsatadi va ularning har biriga bittadan hamshira ajratiladi. Hamshira shifokor pediatrga har tomonlama yordam ko'rsatadi.

Poliklinikada dispanser usulini qo'llash, bolalarni 100 foiz nazorat ostiga olish, hududdagi barcha bolalar haqida ma'lumotga ega bo'lish, yangi tug'ilgan chaqaloqlarni tezda kuzatuv ostiga olish, zarur bo'lgan davolash-profilaktik yordam ko'rsatish ishlarini yo'lga qo'yish kerak.

Bolalarni patronaj qilish muhim ish hisoblanadi. Uchastka hamshiralari onalarga bolani parvarish qilishni, bola yashaydigan xonani ozoda tutishni tushuntirishi va bolani kuzatib borishi, vrach maslahatlari va ko'rsatmalarining bajarilishini nazorat qilishi lozim.

Xotin-qizlar maslahatxonasi homiladorligi yetti oy bo'lgan ayollar ro'yxatini bolalar poliklinikasiga yuboradi. Uchastka hamshirasi ayolning uyiga borib, u bilan tanishadi va homilador ayolning akusher-ginekolog maslahatlarini (mehnati, uyqusi, ovqatlanishi, shaxsiy gigiyenasi va h.k.) qanday bajarayotganini kuzatib boradi. U bo'lajak onaga bolani emizish uchun ko'krakni qanday tayyorlash kerakligini o'rgatadi. Hamshira homilador ayolning oila a'zolari bilan tanishadi, yashash sharoitini o'rganadi, tug'iladigan bola uchun xona tayyorlashga yordam beradi. Bola tug'ilgandan so'ng hamshira uning uyiga borib ona va boladan xabar olib turadi va qilgan ishlari haqidagi ma'lumotlarni patronaj varaqasiga yozib boradi. Shifokor bolaning rivojlanishi va ko'rsatmalarining qanday bajarilayotganini shu varaqa orqali kuzatadi.

Homilador ayol huquqi bilan bog'liq bo'lgan masalalarni poliklinika yuristi hal qiladi. Sog'lom bolalarni birinchi yili har oyda, ikkinchi yili har 3 oyda, uchinchi yili har 6 oyda bir marta poliklinikaga olib borish kerak. Bola vaqtida olib borilmasa, patronaj hamshirasi buning sababini surishtirib bilishi kerak. Poliklinikada bola yaxshilab tekshirilib (og'irligi, bo'yi o'lchanadi va hokazo), kerakli maslahatlar (yoshiga mos ovqatlanishi va h.k.) beriladi va ehtiyot emlashlar qilinadi.

Poliklinikaning asosiy faoliyatlaridan biri sanitariya maorifi ishidir. Uchastka shifokor va hamshirasi onalar bilan bolalarni parvarish qilish, turli yuqumli kasalliklarning oldini olish, bolani to'g'ri kun tartibiga moslashtirish va tarbiyalashga qaratilgan suhbatlar, ma'ruzalar uyushtiradilar, ko'rgazmalar tashkil qiladilar. Bir so'z bilan aytganda, poliklinika xodimlari onalar maktabini tashkil etadilar.

Bolalar poliklinikasida profilaktika va davolash ishlari olib boriladi. Bu esa vrach va hamshiraga sog'lom hamda bemor bolalarni kuzatib borish imkonini yaratadi. Bolalarni yoshiga qarab qabul qilish lozim. Ularning kutish xonalari boshqa-boshqa bo'lishi yoki alohida qabul kunlari belgilanishi maqsadga muvofiq bo'ladi. Poliklinikaga murojaat qilgan bolani dastlabki ko'rikdan o'tkazish zarur. Navbatchi hamshira bolaning og'iz va tomoq shilliq pardalarini ko'rib, haroratini o'lchashi, bolaning atrofida yuqumli kasalliklar bilan kasallanganlar bor-yo'qligini surishtirishi lozim. Sog'lom va bemor bolalar alohida-alohida qabul qilinishi zarur. Bu bilan kasal boladan sog'lom bolaga kasallik yuqishining oldi olinadi.

Yuqumli kasali bor deb taxmin qilingan bolalar maxsus bokslarga joylashtiriladi. Bokslar esa bemor chiqishi bilan dezinfeksiya qilinadi. O'tkir yuqumli kasalligi bo'lgan yoki ular bilan muloqotda bo'lgan bolalar poliklinikada qabul qilinmaydi. Bunda shifokor bemorning uyiga boradi.

Bolani uyda va poliklinikada bitta shifokor-pediatr davolaydi, zarur bo'lganda maslahat olish uchun mutaxassis shifokor taklif etiladi va lozim topilsa statsionarga yotqiziladi. Hamshira shifokor ko'rsatmalarini (inyeksiya qilish, banka qo'yish va h.k.) bajaradi.

O'tkir yuqumli kasallik kuzatilganda bola statsionarga yotqizilib, karantin belgilanadi, atrofdaagi kishilar orasida tushuntirish ishlari

olib boriladi. U qatnaydigan bog'cha va maktablarga, tuman SENM epidemiologiya bo'limiga yuqumli kasallik haqida xabar beriladi.

Bolalarni ehtiyot emlashlar (poliomiyelit, chechak, sil, difte-riya, qizamiq, va h.k.) poliklinikada amalga oshiriladi. Bolaning rivojlanish varaqasiga uning rivojlanishi, kasalliklari, emlashlar, shifokor ko'rsatmasiga oid ma'lumotlar qayd qilinadi. Maktab o'quvchilari har yili tibbiy ko'rikdan o'tkazilib, bemor va nimjon (revmatizm va h.k.) bolalar maxsus hisobga olinib, davolanadi va kuzatiladi.

Bolalar poliklinikasi o'z hududida sog'lomlashtirish chora-tadbirlari rejasini tuzadi va buni amalga oshiradi. Bu rejada dispanser kuzatuviga olish lozim deb topilgan bolalarni sanatoriy-kurortlarga yuborish, yozgi sog'lomlashtirish ishlarini tashkil qilishga yordamlashish, bolalarning jismoniy rivojlanishini, bog'cha, maktab-gacha muassasalarning sanitariya holati va obodonlashtirish ish-larini nazorat qilish alohida ko'rsatilishi lozim. Maxsus bolalar muassasasi bo'lmagan hududlarda bolalarga tibbiy xizmatni tibbiyot muassasalarida ishlaydigan mutaxassis shifokor-pediatr ko'rsatadi.

5.3.2. Bolalar shifoxonasi (statsionari)

Bolalarga statsionar xizmati, asosan, bolalar shifoxonasida ko'rsatiladi. Bu shifoxonalar tarkibida bo'limlar tashkil qilinib, chala tug'ilgan bolalar uchun esa alohida palatalar ajratiladi. Shuningdek, shifoxonalarda sanatoriy bo'limlari tuzilsa, bu davolash jarayonining bosqichma-bosqich borishini ta'minlaydi.

Bolalar shifoxonasiga ham boshqa shifoxonalardagidek talab qo'yiladi. Bu shifoxonalar bolalar kasalligiga bog'liq bo'lgan xususiyatlari borligi bilan boshqa shifoxonalardan farq qiladi. Bu yerda chaqaloqlarga maxsus bo'lim yoki palata ajratiladi. Emadigan bolalar onasi bilan birga yotqiziladi.

Bolalar shifoxonasining asosiy vazifalari bolalarga malakali ixtisoslashtirilgan tibbiy yordamni ko'rsatish, shifoxonaga tushgan bola onasini ham davolash, bolalardagi kasalliklarning profilaktikasida, tashxis qo'yishda va davolashda fan va texnika yutuqlariga asoslangan zamonaviy usullarni qo'llash, tibbiy yordam ko'rsatishning zamona-viy shakllarini (kunduzgi statsionar) joriy qilishdan iboratdir.

Bolalar shifoxonasining eng muhim vazifalaridan biri shifoxona ichiga yuqumli kasalliklar tarqalishining oldini olishdir. Bu ish bola qabulxonaga kelgandan boshlanadi. Bunda bolaning kasallik tarixidan ko'chirma (tashxis, tekshiruv natijalari, yuqumli kasali bor bemorlar bilan muloqotda bo'lgan-bo'lmaganligi, ehtiyot emlashlar va h.k.) va bolaning rivojlanish tarixi bo'yicha ma'lumotlar bo'lishi lozim.

Shifoxonadagi shifokor bolaning yuqumli kasalliklar bilan kasallanganini, uyda, maktabda, bog'chada yuqumli kasalliklari bo'lgan bemorlar bilan muloqotda bo'lgan-bo'lmaganini aniqlaydi va shunga qarab bolani umumiy palataga yoki izolatorga yotqizadi. Bola shifoxonaga yotqizilishidan oldin cho'miltirilib, buyumlari dezinfeksiyalanadi. Yuqumli kasalliklar shifoxonasida har bir bola alohida boksga qabul qilinadi.

Shifoxona bo'limlari ajratilgan bo'lib, ularning har birini alohida eshigi bo'ladi. Bir bo'lim xodimlarining ikkinchi bo'limga o'tib yurishi taqiqlanadi. Har bir bo'lim kerakli jihozlar bilan ta'minlangan bo'lishi kerak. Bokslar uchun alohida jihozlar qo'yilishi lozim.

Bolalarni parvarish qilish juda mas'uliyatli ish, shifoxonada bu ish, asosan, hamshira zimmasiga yuklanadi. Bemor bolalar bilan ishlaydigan hamshiralar xushmuomala, bola bilan tez til topishadigan, og'ir-bosiq, ya'ni sabr-toqatli bo'lishi va shu bilan birga xushchaqchaq bo'lishi lozim.

Hamshira o'z ishini pishiq va puxta bilishi, orasta bo'lishi, vrach ko'rsatmalarini o'z vaqtida hajarishi, bola ahvolini kuzata borib, bir o'zgarish sezsa darhol shifokorga xabar qilishi lozim. Shifokor va hamshira bolalar ovqatlanishini kuzatishlari, ovqatini yemagan bolalardan sababini so'rab surishtirishlari lozim. Kichkina va nimjon bolalarga ovqatni hamshira yedirib qo'yishi kerak.

Bolalar shifoxonasida turli yoshdagi bolalar uchun turlicha kun tartibi joriy qilinadi. Bolalarni ochiq havoda sayr qildirib, so'ng uxlatish maqsadga muvofiqdir. Bo'limlarda kun tartibiga rioya qilish bilan birga zarur bo'lgan palata mikroiqlimini saqlash, mikrobsizlantirib turish muhimdir.

5.3.3. Shahar bolalar shifoxonasi va poliklinikasining faoliyati ko'rsatkichlari

Bolalar shifoxonasining yillik hisoboti boshqa shifoxonalar hisobotiga o'xshash bo'ladi. Bolalar poliklinikasi faoliyatiga baho berishda quyidagi maxsus hujjatlarning ahamiyati katta:

1. Bolaning rivojlanish tarixi va tibbiy kartasida bolaning umumiy ahvoli, rivojlanish dinamikasi, davolash natijalari yoritilgan bo'ladi;
2. Bolaning shaxsiy kartasi maktab va bog'chalarda to'ldiriladi;
3. Bolalarning profilaktik emlash kartasida emlash rejasi va uni amalga oshirish qayd qilinadi;
4. Izolatorga qabul qilingan bemor bolalarning ro'yxat daftari;
5. Yuqumli kasalliklarni yozib borish jurnali. Kunduzgi stasionarlarda davolanuvchilar soni alohida ko'rsatiladi.

Bu hujjatlar o'z navbatida boshqa ko'rsatkichlar bilan birga poliklinika faoliyatining maxsus ko'rsatkichlariga baho berish imkonini yaratadi.

Misol. Tuman poliklinikasida 2003-yilda 1 yoshga to'lgan 1000 bola ko'rikdan o'tkazildi. Bu bolalardan 800 tasi hech kasal bo'lmagan, 700 tasi 5 oygacha ko'krak suti emgan, bir oy ichida ko'rikdan o'tish uchun 900 bola kelgan, bir yil davomida 800 bola nazorat ostida bo'lgan, qizamiq bilan bir yoshli 6 bola kasallangan. Bir yoshgacha bo'lgan bolalar shifokor 17000 marta murojaat qilgan. Qizamiq bilan kasallangan 120 bolaning 10 tasini poliklinikada shifokor aniqlagan.

Poliklinikada yuqumli kasalliklar aniqlangan bolalarning ulushi:

$$\frac{\text{Poliklinikada qizamiq aniqlangan bolalar soni}}{\text{Qizamiq bilan kasallangan bolalar soni}} \cdot 100 = \frac{10}{120} \cdot 100 = 8,3 \text{ foiz.}$$

Poliklinikada qabul qilish noto'g'ri yo'lga qo'yilgan. Bu ko'rsatkich 0 ga teng bo'lishi kerak. Bola tug'ilgandan so'ng birinchi oyida nazoratga olish ulushi:

$$\frac{\text{Hayotining birinchi oyida kuzatuvga olingan bolalar}}{\text{Bir yoshgacha bo'lgan bolalar}} \cdot 100 = \frac{900}{1000} \cdot 100 = 90 \text{ foiz.}$$

Shaharlarda bu ko'rsatkich 85—95 foiz atrofida bo'lib, aholi migratsiyasiga bog'liq. Doimo shifokor kuzatuvda bo'lish ulushi:

$$\frac{\text{Bir yoshgacha doimo kuzatuvda bo'lgan bolalar soni}}{\text{Bir yoshga to'lgan bolalar soni}} \cdot 100 = \frac{800}{1000} \cdot 100 = 80 \text{ foiz.}$$

Bu ko'rsatkich 85—90 foiz atrofida bo'ladi. Bir yoshli bitta bolaning poliklinikaga qatnashining o'rtacha soni:

$$\frac{\text{Bir yoshli bolalarning qatnashi soni}}{\text{Bir yoshgacha bo'lgan bolalar soni}} = \frac{1700}{1000} = 17 \text{ foiz.}$$

Bu ko'rsatkich 15—16 ga teng (10—12 marta profilaktika va 3—5 marta davolash maqsadida). Emizikli bolalar ulushi:

$$\frac{\text{5 oygacha emizilgan bolalar soni}}{\text{Bir yoshga to'lgan bolalar soni}} \cdot 100 = \frac{700}{1000} \cdot 100 = 70 \text{ foiz.}$$

Bu ko'rsatkich 80—85 % atrofida bo'ladi. Bolalarni sun'iy emizishga o'tkazish sabablarini aniqlash lozim.

Biror marta kasallanmagan bolalar ulushi:

$$\frac{\text{Bir yoshgacha hech kasallanmagan bolalar soni}}{\text{Bir yoshdagi bolalar soni}} \cdot 100 = \frac{800}{1000} \cdot 100 = 80 \text{ foiz.}$$

Bolalar kasalliklari (kasallik turi va bola yoshiga qarab) ulushi:

$$\frac{\text{Bir yoshgacha qizamiq aniqlangan bemorlar soni}}{\text{Bir yoshdagi bolalar soni}} \cdot 1000 = \frac{6}{1000} \cdot 1000 = 6 \text{ foiz.}$$

5.3.4. Maktabgacha bo'lgan bolalar muassasalarida tibbiy xizmatni uyushtirish

Bu muassasalarga bolalar yaslisi, bog'chalar, yasli-bog'chalar kiradi. Yaslilarda 2 oydan 3 yoshgacha, bog'chalarda esa 3 yoshdan 7 yoshgacha bo'lgan bolalar tarbiyalanadi. Hozirgi vaqtda bolalar 3 yoshga to'lguncha ona parvarishida bo'lishi mumkin.

Bolani yasli yoki bog'chaga topshirishdan oldin u shifokor ko'rigidan o'tkazilishi zarur. Poliklinikadan bolaning rivojlanish tarixidan ko'chirma beriladi. Bu varaqada bolaning jismoniy va ruhiy rivojlanishi, emlashlar, boshidan o'tkazgan kasalliklari, yuqumli kasali bo'lgan-bo'lmaganligi haqida ma'lumotlar bo'ladi. O'tkir yuqumli kasalligi bo'lgan bemor bolalar bog'chasiga yoki yaslisiga qabul qilinmaydi.

Bolalar yoshiga qarab guruhlarga ajratiladi. Birinchi guruh 12 oygacha, ikkinchi guruh 1 yoshdan 2 yoshgacha, uchinchi guruh (kichik) 2—3 yoshlilar, maktabgacha o'rtacha guruh 3—4 yosh, maktabgacha katta guruh 5—7 yoshlilar. Yasli guruhlarida hamshiralar, boshqalarida esa tarbiyachilar va hamshiralar ishlaydi. Bolalarning to'g'ri rivojlanishini ta'minlashning muhim sharti turli yoshdagi bolalarga turlicha kun tartibi joriy qilishdir.

Bolalar muassasalarining sanitariya holatiga va tibbiy yordam ko'rsatilishiga muassasa rahbari va tibbiyot hamshirasi mas'uldir, tarbiya ishlari bilan esa tarbiyachi shug'ullanadi. Bolalar muassasalarida ularning ovqatlanishini tashkil etish asosiy ishlardan biridir. Ularning yoshiga qarab har xil menyular tuziladi va ovqatlantiriladi.

Bolalarning jismoniy to'g'ri rivojlanishi va vaznining ortishi ularning ratsional ovqatlanishidan guvohlik beradi. Bolalar vazni ortmasa, bunga alohida e'tibor qaratish zarur bo'ladi. Kasal (raxit, sil va h. k.) va nimjon bolalar sanatoriy tipidagi maxsus bog'chalarda tarbiyalanib, ularga bu yerda qo'shimcha ovqatlar beriladi. Ular ochiq havoda ko'proq bo'lib, bu yerda tarbiyalanish bilan birga davolanadilar ham.

Bolalar muassasalaridagi sanitariya holatini, xodimlar sog'lig'ini bolalar poliklinikasi bosh shifokor, bosh hamshira va hamshira kuzatadi. Hamshira har kuni bolalarni ko'rikdan o'tkazib, yuqumli kasali bor deb taxmin qilingan bolalarni uyiga qaytarib yuboradi, bola bog'chada betob bo'lib qolsa, u vrach kelgunga qadar boshqa bolalardan ajratib qo'yiladi. Bolalar kasallikning oldini olish uchun emlanadi.

Poliklinika va sanitariya-epidemiologiya nazorati markaziga shu bog'chaga qatnaydigan biror-bir bolaning yuqumli kasalligi

bo'lganligi to'g'risida ma'lumot kelsa, bola qatnaydigan guruhga karantin joriy qilinadi. Ma'lum vaqt o'tgandan so'ng karantin bekor qilinadi. Bolalar yasli va bog'chalarida ishlaydigan barcha xodimlar vaqti-vaqti bilan tibbiy ko'rikdan o'tib turishlari shart. Sil kasalining ochiq shakli, venerik kasalliklar, traxoma, ba'zi yuqumli teri kasalliklari bor kishilar va batsilla tashuvchilarning (ich terlama, dizenteriya, bo'g'ma) bu muassasalarda ishlashi man qilinadi.

5.3.5. Go'daklar uyi

Bu uy sog'liqni saqlash tizimining yopiq bolalar muassasasidir. Go'daklar uyiga yetim, ota-onasi tashlab ketgan, 3 yoshgacha bo'lgan bolalar qabul qilinadi. So'ngra bu bolalar o'z tarbiyasiga olishni istagan oilalarga, xalq ta'limi tizimidagi bolalar uyiga beriladi.

Go'daklar uyining ishini tashkil qilish, tibbiy jihatidan ta'minlash yaslilarnikiga o'xshash. U yerdagi bolalar ota-ona mehridan bebahra bo'lganliklari uchun ularning tarbiyasiga alohida e'tibor berish lozim.

5.3.6. Akusherlik-terapevtlik-pediatrik majmuasi (ATPM)

Barcha viloyatlarda onalar va bolalar sog'lig'ini muhofaza qilish, ular o'rtasida kasallanish hamda o'lim ko'rsatkichlarini kamaytirish uchun amalga oshiriladigan tadbirlarni ayollar maslahatxonasi, tug'ruqxona, bolalar va kattalar poliklinikalari hamda boshqa umumiy tibbiyot muassasalari faoliyati bilan muvofiqlashtiruvchi sifatida ATPM tashkil qilindi.

Bu majmuaga qizlarni o'smirlik davrida tibbiy ko'rikdan o'tkazib turish, mavjud kasalliklarni aniqlash, sog'lom onalikka tayyorlash, homilaning antenatal himoyasini ta'minlash, zarurat tug'ilganda homilani to'xtatish, oila qurish to'g'risida maslahatlar berish, akusherlik majmuasida ona va bolaga sifatli tibbiy yordam ko'rsatish, zarur gigiyenik sharoitlar yaratish kabi vazifalar qo'yilgan. Majmuadagi ixtisosi turlicha bo'lgan shifokorlar tug'ish yoshidagi va homilador ayollardagi ekstragenital kasalliklarni to'liq aniqlashlari va sog'lomlashtirishda to'g'ridan-to'g'ri ishtirok etishlari lozim. Sog'lom bola tug'ilishini ta'minlash, ona sog'lig'ini to'la

saqlab qolish, bolalarni kamida 9—12 oy ona suti bilan boqish, onalarda gipolaktiyaning oldini olish kabi vazifalar ham muhimdir.

ATPM ishi samaradorligiga qizlarning erta turmushga chiqmasligi, 36 va undan katta yoshlarda va qisqa intergenetik muddatlarda homilador bo'lmalik, tug'ish yoshidagi ayollarda ekstragenital kasalliklarni to'liq aniqlash va ularni sog'lomlashtirish darajasi, tug'ruq asoratlari va chaqaloqlar jarohatlanishining kamayishi, onalar va kichik yoshdagi bolalar o'limining dinamik kamayishi, pediatriya uchastkalaridagi davolash-profilaktika hamda dispanserizatsiya ishlarining samaradorligi orqali baho beriladi.

NAZORAT SAVOLLARI

1. Kelgusi avlod sog'lig'i va soniga ta'sir qiluvchi omillarni ayting.
2. Xotin-qizlar maslahatxonalari va bolalar poliklinikasi o'z faoliyatida birlariga bog'liqmi?
3. Toshkent shahridagi 4-tug'ruqxona xizmati ko'rsatadigan tumanda 10000 ayol yashaydi. 2003 yili xotin-qizlar maslahatxonasiga 110000 ayol murojaat qilgan, ulardan homiladorlar 4100 ta (homila 3 oyligida 3100, 3—7 oylikda — 700, 7 oydan so'ng 300 ta ro'yxatga olingan). Shu yili tuqqan ayollar soni 3900 bo'lib, ular maslahatxonaga 45000 marta qatnaganlar. 38 ayolda tug'ruq asoratlari kuzatilgan. Tug'ruqxona ko'rsatkichlari bo'yicha xulosa qiling.
4. Tug'ruq majmuasi tug'ruqqa tayyorlash bo'limida 60 o'rin bo'lib, 2200 ayol yotib chiqqan, shifo o'rinlari 18000 kun band bo'lgan. Statsionar ish faoliyati bo'yicha xulosa qiling.
5. Patronaj qanday ma'noni anglatadi?
6. Toshkent shahridagi 5-bolalar poliklinikasida 2003-yilda yotgan bir yoshli bolalar soni 1400, 1100 tasi esa oldin hech kasal bo'lmagan, 4 oygacha ko'krak suti emgan bolalar 190 ta, hayotining birinchi oyida kuzatuvga olingan bolalar soni 1300 ta, bir yil davomida uzluksiz kuzatilgan bolalar soni 700 ta, bir yoshli bolalardan maslahatga borganlar soni 1240 ta, zotiljam bilan 8 ta bir yoshli bola kasallangan. Bolalar poliklinikasi faoliyati haqida xulosa qiling.
7. Akusherlik majmuasi to'g'risida gapirib bering.
8. ATPM faoliyati to'g'risida nimani bilasiz?

6-bob. SANITARIYA-EPIDEMIOLOGIYA XIZMATINI UYUSHTIRISH

6.1. Sanitariya-epidemiologiya xizmati tizimi

Sanitariya-epidemiologiya xizmatiga bosh sanitariya shifokori rahbarlik qilib, u sog'liqni saqlash vazirining o'rinbosari hisoblanadi. Sanitariya-epidemiologiya xizmati quyidagi boshqaruv tizimiga ega:

- Sog'liqni saqlash vazirligi;
- Respublika sanitariya-epidemiologiya nazorat markazi;
- Viloyat sanitariya-epidemiologiya nazorat markazi;
- Tuman sanitariya-epidemiologiya nazorat markazi;
- Shahar sanitariya-epidemiologiya nazorat markazi.

Viloyat, tuman, shahar sanitariya-epidemiologiya nazorat markazlari bosh shifokorlari tegishli sog'liqni saqlash bo'limlari rahbarlarining o'rinbosarlari hisoblanadi. Mamlakatimizda sog'liqni saqlash tizimi profilaktik yo'nalishga ega bo'lib, birinchi galda tashqi muhitning insonga bo'lgan salbiy ta'sirini o'rganish, aholining mehnat va turmush sharoitini yaxshilash, epidemiyaga qarshi chorra-tadbirlar ko'rish kabi muhim ishlarni amalga oshiradi. Bu ishlar barcha tashkilotlar va aholi ishtirokida reja asosida bajariladi.

Sanitariya-profilaktik tadbirlarni rejalashtirish va amalga oshirish maxsus muassasa — sanitariya-epidemiologiya nazorat markazi zimmasiga (SENM) yuklanadi. SENM mamlakat sanitariya-epidemiologiya holati ustidan nazorat o'rnatadi.

Sog'liqni saqlash tizimidan tashqari boshqa tashkilotlarda (temiryo'l, fuqaro aviatsiyasi tizimida va boshqalar) tegishli sanitariya-epidemiologiya xizmati bo'ladi va ular bu idoralarga tegishli muassasalar ustidan sanitariya nazoratini amalga oshiradi.

SENM faoliyati sanitariya qonunchiligi asosida («Davlat sanitariya nazorati to'g'risida»gi Qonun, Respublika Prezidenti

Farmonlari, Respublika hukumati va Oliy Majlis Qarorlari, Sogʻliqni saqlash vazirligi buyruqlari va boshqa) amalga oshiriladi. Joylarni obodonlashtirish, qurilish va oziq-ovqat mahsulotlari bilan savdo qilishning sanitariya nazorati normalari, epidemiyaga qarshi maxsus chora-tadbirlar ishlab chiqilgan. Gigiyena fani ishlab chiqqan norma va tadbirlar sanitariya qonunchiligining asosini tashkil etadi. Bu qonunchilik respublika va mahalliy boʻlimlardan iboratdir.

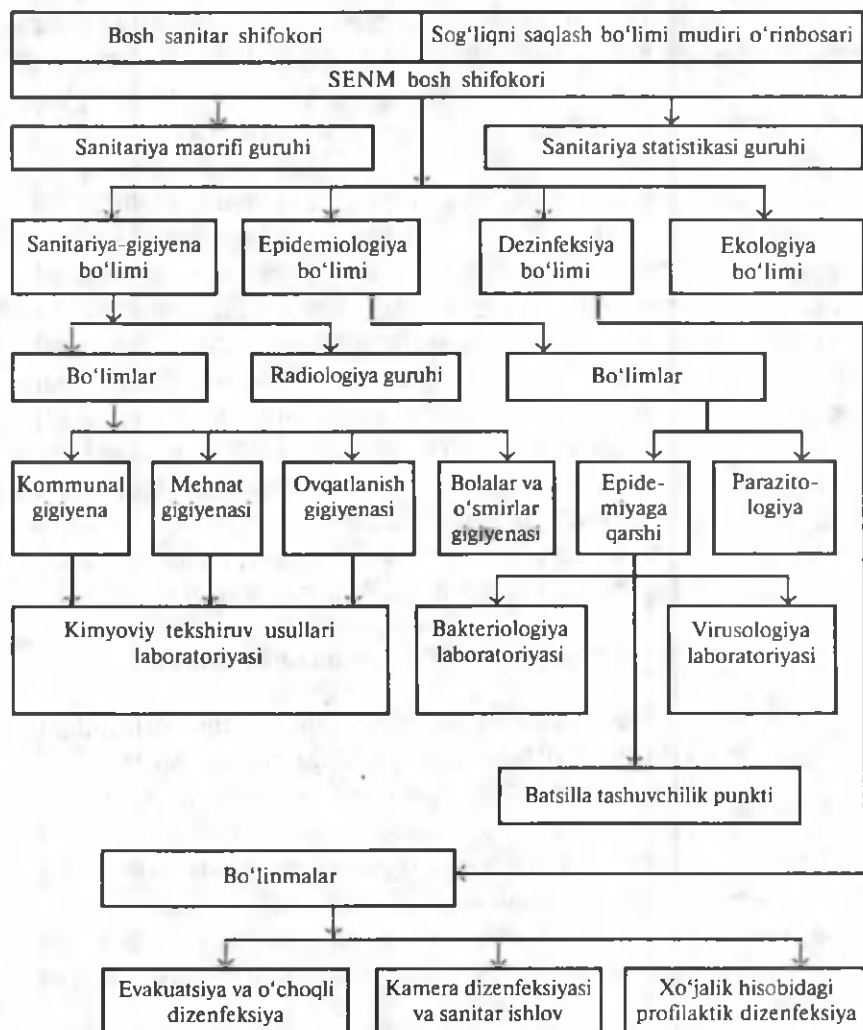
Mahalliy sanitariya qonunchiligi — bu hokim qabul qilgan qarorlar (obodonlashtirish, oshxonalar, oziq-ovqat mahsulotlari bilan ishlaydigan tashkilotlarning sanitariya holati) asosida amalga oshadi. Maʼlum hudud sharoitida aholi va mansabdor shaxslarni sanitariya qoida hamda normalarini bajarishga jalb qilish imkoniyatini yaratish mahalliy sanitariya qonunchiligining oʻziga xos xususiyatidir. Hudud bosh sanitariya shifokori aholi yashaydigan joylardagi sanitariya-epidemiologik ahvolni va aholining sogʻligʻini oʻrganib chiqib, hokimiyatga zarur sogʻlomlashtirish tadbirlari toʻgʻrisida taklif kiritadi. Hokimning sanitariya masalalari yuzasidan qabul qilgan qarori tegishli hududda hamma uchun majburiydir. Sanitariya-epidemiologiya muassasalari obodonlashtirish va epidemiyaga qarshi tadbirlarning bajarilishi yuzasidan davlat nazoratini oʻrnatadi.

6.2. Sanitariya-epidemiologiya nazorat markazi

SENM sanitariya-profilaktika xizmatini amalga oshiradigan mustaqil tashkilotdir. SENMning quyidagi turlari bor:

1. Respublika sanitariya-epidemiologiya nazorat markazi.
2. Viloyat sanitariya-epidemiologiya nazorat markazi.
3. Shahar sanitariya-epidemiologiya nazorat markazi.
4. Tuman sanitariya-epidemiologiya nazorat markazi.
5. Suv-transporti sanitariya-epidemiologiya nazorat markazi.
6. Temiryoʻl transporti sanitariya-epidemiologiya nazorat markazi.
7. Fuqarolar aviatsiyasi tizimidagi sanitariya-epidemiologiya nazorat markazi.
8. Mudofaa vazirligi tizimidagi sanitariya-epidemiologiya nazorat markazi.

SENM quyidagi bo'limlardan iborat: 1. Sanitariya-gigiyena. 2. Epidemiologiya. 3. Dizenfeksiya. 4. Ekologiya (11-tarx).



11-tarx. Sanitariya-epidemiologiya nazorat markazi tarkibi.

Keyingi vaqtda dizenfeksiya bo'limi alohida stansiyalar shaklida tashkil etilmoqda. Sanitariya-gigiyena bo'limining o'zi to'rt bo'linmadan iborat bo'lib (kommunal, ovqatlanish, mehnat, bolalar va o'smirlar), ularning har birida sanitariya shifokori va sanitariya feldsheri ishlaydi.

Bolalar va o'smirlar bo'linmasidan tashqari barcha bo'linmalar fizik va kimyoviy usullarda tekshirish laboratoriyalariga ega bo'ladi. Bu esa bo'linmalarning tezkor bo'lishini va laboratoriya ishlarining bir butunligini ta'minlaydi.

Sanitariya shifokorining topshirig'iga va tashkilotlar chaqiruviga asosan laboratoriyalar shoshilinch va rejali asosda (suv, havo, ovqat mahsulotlari) tekshirishlar o'tkazadi. Tekshirish natijalari asosida tegishli bo'linma shifokorlari chora ko'radilar.

Epidemiologiya bo'limida epidemiyaga qarshi va parazitologiya bo'linmalari bo'ladi. Parazitologiya bo'linmasida virusologiya va bakteriologiya laboratoriyalari, batsilla tashuvchilik punkti bo'ladi. Ba'zi SENMlarda (respublika, viloyat) esa o'ta xavfli yuqumli kasalliklar va ekologiya bo'limlari bo'ladi. Ekologiya bo'limi tabiatni muhofaza qilish chora-tadbirlarini amalga oshirish bilan shug'ullanadi.

SENMlarda ishlaydigan sanitariya shifokorlari va sanitariya feldsherlari 1:2 nisbatda, epidemiologiya bo'limida esa bu ko'rsatkich 1:3 nisbatda bo'ladi. SENMlar tegishli hududlardagi sog'liqni saqlash bo'limlariga, maxsus masalalar bo'yicha yuqoridagi SENMlarga bo'ysunadi.

Hozirgi vaqtda SENMlar faoliyatini uchastka tamoyilida tashkil qilish maqsadga muvofiqdir. Uchastkalarda esa shu soha umumiy amaliyot shifokori maqomiga ega bo'lgan kishilar ishlashi lozim.

SENМ bajaradigan ishlar: ogohlantiruvchi, kundalik sanitariya nazoratini amalga oshirish, epidemiyaga qarshi ishlar, aholining sanitariya madaniyatini oshirish, sanitariya faollari tayyorlash va ularning ishiga rahbarlik qilish. Ishga tushirilgan sanoat, kommunal va boshqa obyektlar ustidan SENMning tegishli bo'limlari kundalik nazorat o'rnatadi. Tekshirilgan obyektlarning sanitariya holati haqidagi xulosalar (laboratoriya tekshiruvi va boshqa ma'lumotlar) maxsus tekshiruv dalolatnomasi sifatida rasmiylashtiriladi va har bir obyektida bo'ladigan jurnalga yozib qo'yiladi.

SENM xodimlariga mehnatkashlar sog'lig'ini saqlash borasida davlat tomonidan belgilangan gigiyenik norma va qoidalarni majburiy ravishda amalga oshirish uchun katta huquqlar berilgan. Sanitariya shifokori (yoki uning yordamchisi) sanitariya qonunchiligiga amal qilinmasa bayonnoma tuzadi, ma'muriyat talablarini ikkinchi marta buzsa, pul jarimasi soladi, mahsulotlarni sotishni taqiqlaydi, iste'moldan chiqarib tashlaydi, muassasani yopib qo'yadi va aybdorlarni sud javobgarligiga tortadi.

6.2.1. Sanitariya-gigiyena bo'limi

Kommunal gigiyenasi bo'linmasi. Aholi yashaydigan, alohida turar va jamoat foydalanadigan joylarning sanitariya holatini (hammomlar, sartaroshxonalar, yotoqxonalar, kinoteatrlar), suv havzalarini, atmosfera havosini sanitariya holatini kommunal bo'linmasi nazorat qiladi.

Shuningdek, ogohlantiruvchi nazorat yordamida turli inshootlarni (maktab, kurort va h.k.) loyihalashtirish va qurishda sanitariya-gigiyena normalariga rioya qilish, atmosfera havosi, suv va tuproqni himoya qilish, bakterial preparatlarni, vaksina va zarbdoblarni ishlab chiqarishni tegishli sanitariya-gigiyena normalari va davlat andozalariga mos qilib chiqarilishini nazorat qilinadi.

Oziq-ovqat gigiyenasi bo'linmasi. Bu bo'linma oziq-ovqat mahsulotlari bilan bog'liq bo'lgan jarayonlarni (tayyorlash, sotish, saqlash, iste'mol qilish, tashish) nazorat qiladi. Yaxshi jihozlangan oziq-ovqat korxonalarini nazorat qilish, xizmat qiluvchi xodimlarning sanitariya va texnik malakalarini oshirish muhim ahamiyatga ega. Oziq-ovqat korxonalarida, oziq-ovqat mahsulotlari sotiladigan joylarda yuqumli kasalliklari bo'lgan bemorlar yoki batsilla tashuvchilari ishlashi juda xavflidir. Oziq-ovqat bilan bog'liq ishlarda, maishiy xizmat muassasalarida ishlaydigan barcha xodimlar har oyda bir marta tibbiyot ko'rigidan o'tishlari va batsilla tashuvchilikka tekshirilishi lozim.

Mehnat gigiyenasi bo'linmasi. Bu bo'linma sanoat muassalarining sanitariya holatini, ishlab chiqarish zararlarini (chang, yuqori namlik, shovqin va h.k.) kamaytirish bo'yicha talab va

normalarning bajarilishni nazorat qiladi. Bo'linma shifokori ishchilarga himoya vositalari berilishini va o'z talablarining vaqtida bajarilishini kuzatib boradi. Mehnat gigiyenasi shifokori sanoat korxonasi ma'muriyati va tibbiy sanitariya qismi shifokorlari bilan birgalikda korxonada sog'lomlashtirish majmuasi rejasini tuzishda va buni amalga oshirishda faol qatnashadi. Kasbga oid kasalliklar hamda zaharlanish hisobga olinadi va ularning sabablari o'rganiladi.

Bolalar va o'smirlar gigiyenasi bo'linmasi. Bu bo'linmada ta'lim-tarbiya (maktablar, bog'chalar, yaslilar, o'quvchilar oromgohlari va h. k.) va davolash-profilaktika (bolalar poliklinikasi, shifoxonalari va h.k.) muassasalari ustidan sanitariya nazoratini amalga oshiradi.

6.2.2. Epidemiyaga qarshi bo'lim

Epidemiyaga qarshi tadbirlar sog'liqni saqlash muassasalarining eng mas'uliyatli faoliyatidir. SENM yuqumli kasalliklarga va epidemiyaga qarshi kurash ishlarini rejali va tezkor ravishda tashkil qiladi. Barcha davolash muassasalari xodimlari yuqumli kasalliklarga qarshi kurashda faol ishtirok etishlari lozim.

Yuqumli kasalliklarga qarshi kurashning muhim tomoni ehtiyot emlashlardir. Mikrobiologiya va immunologiya fanlarining rivojlanishi, ehtiyot emlashlar natijasida yuqumli kasalliklar tarqalishining oldi olinmoqda. Ehtiyot emlashlarni amalga oshirishni rejalashtirish va buni nazorat qilish, davolash muassasalarini bakterial preparatlar bilan ta'minlash ishlarini epidemiyaga qarshi bo'linmalar bajarishi lozim.

Yuqorida bayon qilinganidek, yuqumli kasalliklar aniqlanganda shifokor (feldsher) SENMga ma'lum qiladi. Yuqumli kasalliklar, oziq-ovqatdan va o'tkir kasbiy zaharlanishlar yuz bersa shoshilinch xabar varaqasi jo'natiladi.

Barcha davolash-profilaktika muassasalarida «Yuqumli kasalliklarni ro'yxatga olish jurnali» bo'ladi. Agar, mabodo, yuqumli kasallik aniqlangudek bo'lsa, SENM epidemiolog shifokoriga xabar berilib, so'ng yuqumli kasallikning yuqish manbayi, tarqalish yo'llari aniqlanadi. Mikroblar bor joy yaxshilab tozalanadi. Epide-

miyaga qarshi bo'lim bakteriya tashuvchilarni hisobga oladi, davolash ishlarini nazorat qiladi, tashkiliy ishlarni amalga oshirishga yordam beradi. Me'da-ichak kasalliklariga sabab bo'ladigan har xil pashshalarni yo'qotishga qaratilgan tadbirlar ham SENM nazoratida bo'ladi.

Epidemiya tarqalganda qishloq joylarda uyma-uy yurib, bemorlarni aniqlash muhim ahamiyatga ega. Xulosa qilib aytganda, SENM yuqumli hamda kasbiy kasalliklarni, oziq-ovqatdan va korxonadagi zaharlanishlarni hisobga oladi. Epidemiologik tekshirishlar va dizenfeksiyani amalga oshiradi, yuqumli kasali bor bemorlarni shifoxonaga yotqizishni tashkil qiladi va yuqumli kasallik o'chog'ini tekshirib boradi, barcha tibbiyot muassasalarida epidemiyaga qarshi tadbirlarning qanday bajarilayotganini nazorat qiladi.

Ekologiya bo'limi tabiatni muhofaza qilish ishlariga qatnashadi. Unda sanitariya shifokori va uning yordamchilari ishlaydi.

6.2.3. SENM sanitariya shifokori yordamchisining vazifalari

SENM ishini tashkil qilish va amalga oshirishda sanitar shifokor yordamchilarining (sanfeldsher) roli kattadir. Sanfeldsherlar SENMlarda va qishloq uchastka shifoxonalarida faoliyat ko'rsatadilar.

Sanitar shifokorning kommunal gigiyena bo'yicha yordamchisi obyekt va maishiy xizmat muassasalarining (hammom, dush va h. k.) sanitariya holatini nazorat qilib yozib boradi, suv, havo, tuproq namunalarini tekshirish uchun laboratoriyaga yuboradi, to'g'ri ishlashni kuzatadi, sanitariya qoidalari buzilganda bayonnoma tuzib, bundan sanitariya shifokorini xabardor qiladi.

Sanitar shifokorining oziq-ovqat gigiyenasi bo'yicha yordamchisi oziq-ovqat mahsulotlari bilan bog'liq bo'lgan korxonalarni kuzatib, oziq-ovqat namunalarini tekshirish uchun laboratoriyaga yuboradi, zarurat tug'ilganda joyning o'zida murakkab bo'lmagan tekshirishlar olib boradi, tekshiruv natijalariga asoslanib bayonnoma tuzadi.

Sanitar shifokor va uning yordamchisi tegishli sharoitda ovqatlanishga salbiy ta'sir qiladigan omillarni bilishlari zarur. Ular aholi ayrim guruhlarining yoshi, ixtisosi bo'yicha ovqatlanish tavsifno-

malarini o'rganib, salomatlikka ta'sir qilishi mumkun bo'lgan holatlarga e'tiborni qaratishi lozim.

Sanitariya shifokorining mehnat gigiyenasi bo'yicha yordamchisi sanoat korxonalarining faoliyati ustidan kundalik sanitariya nazoratini amalga oshiradi. Sanfeldsher shifokor ko'rsatmasiga binoan havodan sinama oladi, ishlab chiqarish jarayonidagi shovqin va vibratsiyani o'lchaydi, ishchilarga salbiy ta'sir qiluvchi omillarni (ixtisos, yoshi, jinsi, mehnat stajiga qarab) o'rganadi. Sanfeldsher tez-tez va uzoq kasal bo'ladigan ishchilarning mehnat va turmish sharoitiga ta'sir qiluvchi omillarni o'rganishga harakat qiladi. Korxonada ma'muriyati oldiga zararli ta'sir qiluvchi omillarni kamaytirish bo'yicha talablar qo'yadi. Sanfeldsher korxonadagi sog'lomlashtirish majmuasi rejalarining bajarilishini kuzatadi, bu haqda shifokorga ma'lumotnoma beradi va uning kursatmalariga amal qiladi.

Bolalar va o'smirlar gigiyenasi bo'yicha sanitar shifokor yordamchisi bolalar muassasalari (maktablar, bog'chalar va h. k.) ustidan kundalik sanitariya nazorati o'rnatadi, o'qish va dam olish, yosh avlod sog'lig'iga ta'sir qiluvchi ijtimoiy-gigiyenik omillarni o'rganadi.

Epidemiologiya shifokori yordamchisi epidemiyaga qarshi va profilaktika tadbirlarini amalga oshiradi. Sanfeldsher epidemiologiya shifokori rahbarligida yuqumli kasalliklar tarqalgan joyda epidemik tekshirishlar olib boradi. U kasallik o'chog'ini yo'qotishga qaratilgan tadbirlarning bajarilishiga, ehtiyot emlashlar o'tkazishga epidemiologiya shifokori bilan birga javob beradi. Sanfeldsher yuqumli kasalliklar haqidagi ma'lumotlarni ma'lum bir tizimga soladi.

Sanitar shifokorning dizenfeksiya bo'limida ishlovchi yordamchisi mustaqil dizenfeksiya ishlarini bajarib, yuqumli kasalliklar o'chog'ini sifatli dizenfeksiya qilinishiga javobgar shaxsdir. U yuqumli kasali bor bemorlarni shifoxonaga olib borib, profilaktik dizenfeksiya va deratizatsiya, dezinseksiya ishlarini amalga oshiradi.

SENM faoliyatida sanitariya maorifi ishlari ham muhim ahamiyatga ega. Bu ishda sanfeldsherlar faol qatnashadilar. Ular aholi o'rtasida suhbatlar uyushtirib, devoriy gazetalar chiqaradilar, sanitariya faollarini tayyorlab, ularning ishlarini kuzatadilar. Sanfeldsherlar mustaqil sanitariya minimumi kursini tashkil qiladilar va sanitariya faollari tayyorlaydilar. Sanitariya faollarining joylardagi

ishlariga bevosita feldsherlar rahbarlik qilib, yo‘l-yo‘riqlar ko‘rsatadilar.

Sanitariya shifokorlari va epidemiologlarning yordamchilari quyidagi huquqlarga ega:

1. Tekshiriladigan obyektlarga qoidalarga rioya qilgan holda borish.
2. Aniqlangan buzilishlarni yo‘qotishga ko‘rsatma berish.
3. Obyektlarning sanitariya va epidemiologiya holatini aniqlash uchun ma‘lumot va hujjat talab qilish.
4. Oziq-ovqatlar va boshqa narsalardan tekshirish uchun namuna olish.
5. Sanitariya qoidalari buzilgan joyda dalolatnoma va bayonnomalar tuzish.
6. Majburiy dizenfeksiya qilishni talab qilish.

Sanfeldsherlar qo‘lida hudud bosh sanitar shifokori tasdiqlagan guvohnoma bo‘ladi. Obyektlarda topilgan kamchiliklar shifokor va uning yordamchisi, korxonalar xizmatchilari ishtirokida muhokama qilinadi. Sanfeldsher sanitar shifokor rahbarligida hujjatlarni, SENM hisobotini tayyorlashga yordam beradi. Shifokorning jarima solish haqidagi buyrug‘i matnini tayyorlaydi. Sanitar shifokor va sanitar feldsher SENM rejasida o‘zlariga reja tuzib, uni amalga oshiradilar. Sanitar shifokor kundalik ishni to‘g‘ri tashkil qilish maqsadida feldsher bilan birgalikda bir oylik ish grafisini tuzadi. Bu grafikda obyektlarni qachon tekshirish, kimlarni laboratoriya tekshiruvidan o‘tkazish yoki boshqa tekshiruvlar ro‘yxati ko‘rsatiladi. Sanitar shifokor o‘z yordamchisining ishi qanday borayotganini har haftada nazorat qilib turishi lozim. Shifokor va uning yordamchisi o‘tgan kungi ish natijalarini muhokama qiladi va keyingi kun rejasini tuzadilar. Sanfeldsherlarning obyektiv tekshiruv usullarini yaxshi bilishi, lyuksimetr, shumometr, vibrograf, aktinometr, gaz analizatorlari va boshqa asboblardan ishlashni bilishi o‘ta muhimdir. Bular esa mazkur obyektning sanitariya holati to‘g‘risida tegishli ma‘lumotlar beradi.

SENM qiladigan ishlardan biri sanitariya shifokorlari va ularning yordamchilarining malakasini oshirib borishdir. Obyektlarda o‘tkazilgan kundalik nazorat natijalari, epidemiyaga qarshi bajarilgan chora-tadbirlar SENM jamoasi yig‘ilishida muhokama qilinadi.

Sanitar va epidemiolog shifokor yordamchisi qilib maxsus o'rtta tibbiy ma'lumotga ega bo'lgan kishilar tayinlanadi. SENM bosh shifokori SENM dagi sanfeldsher lavozimiga o'zi mustaqil ravishda ishga oladi va ishdan bo'shatadi. Sanitar va epidemiolog shifokori hamda ularning yordamchilarining ish vaqti 6³⁰ soatdir. Mehnat sharoitlari zararli bo'lgan (yuqumli kasalliklar o'chog'ida, qon olish va tayyorlash, yuqumli kasali bo'lgan bemorlarni tashish va hokazolar) xodimlarning ish vaqti 6 soat bo'lib, ularga qo'shimcha haq tulanadi.

6.2.4. SENM rejasi

SENM oldiga qo'yilgan vazifalarni (kasalliklarga qarshi kurashish, mehnat hamda turmush sharoitlarini yaxshilash va h.k.) muvaffaqiyatli bajarishda ishni rejalashtirish va uning bajarilishini nazorat qilish muhim ahamiyatga ega. SENMning barcha bo'limlari, davolash-profilaktika muassasalari, hududdagi boshqa tashkilotlar rejani bajarishda ishtirok etadi. Kommunal gigiyena bo'linmasi ichakda uchraydigan yuqumli kasalliklarga qarshi kurashda, hududni tozalash va undagi suv manbalarini, suv quvurlarining sanitariya nazoratini rejalashtiradi. Oziq-ovqat gigiyenasi bo'linmasi oshxonalarda, do'konlarda, bozorlarda sanitariya nazorati va sanitariya maorifi ishlarini rejalashtiradi. Mehnat, bolalar va o'smirlar gigiyenasi bo'linmalari ham o'z obyektlarida shunga o'xshash ishlarni rejalashtiradi. Davolash-profilaktika muassasalarida ehtiyot emlashlar, kasal bo'lganlarni shifoxonaga yotqizish, sanitariya maorifi ishlari rejalashtiriladi.

Hokimiyat kommunal xo'jalik bo'limi bahorda hovli va uylarni tozalash, suv ta'minotini yaxshilash va hokazolarni rejalashtiradi. SENM ning epidemiyaga qarshi kurash bo'limi ichak yuqumli kasalliklariga qarshi tuzilgan rejalarni umumlashtirib uni amalga oshirishga boshchilik qiladi. Boshqa kasalliklarga qarshi kurash rejasi ham shunga o'xshash bo'ladi.

SENM rejasida har bir ishni bajarish muddati va bajaradigan kishi ko'rsatilishi, bajarilish muddati nazorat qilinib belgi qo'yilishi lozim. U tegishli hokimiyat tomonidan tasdiqlanadi. Bu reja avvalgi

rejalarning bajarilishiga asosan mazkur hudud aholisi sog'lig'ining, turmush sharoitining sanitariya holati mahalliy talablariga javob beradigan darajada tuziladi.

6.2.5. SENM faoliyati ko'rsatkichlari

SENM hisobotida berilgan ko'rsatkichlar majmuasi, uning faoliyatiga baho berishga asos bo'ladi.

Ogohlantiruvchi nazorat ko'rsatkichlari.

1. Qurilayotgan yoki qayta qurilayotgan obyektlarni sanitariya nazoratiga olish (foiz):

$$\frac{\text{Sanitariya nazoratidagi yoki qayta tiklanayotgan obyektlar}}{\text{Qurilayotgan yoki qayta tiklanayotgan obyektlar soni}} \cdot 100 = \frac{100}{110} \cdot 100 = 90,9 \text{ foiz.}$$

Barcha obyektlar sanitariya nazorati ostida bo'lishi zarur.

2. Loyihaga amal qilmay qurilgan obyektlar soni:

$$\frac{\text{Loyihaga amal qilmay, qurilgan obyektlar soni}}{\text{Ko'rib chiqilgan loyihalar soni}} \cdot 100 = \frac{10}{100} \cdot 100 = 10 \text{ foiz.}$$

3. SENM ruxsatsiz ishlatishga topshirilgan obyektlar soni:

$$\frac{\text{SENM ruxsatsiz ishlatishga topshirilgan obyektlar soni}}{\text{Ishlatishga topshirilgan obyektlar soni}} \cdot 100 = \frac{0}{60} \cdot 100 = 0 \text{ foiz.}$$

Ishga tushirilgan obyektlar ustidan davlat sanitariya nazorati ko'rsatkichlari:

1. Kommunal obyektlarni sanitariya nazorati ostiga olish:

$$\frac{\text{Tekshirilgan kommunal obyektlar soni}}{\text{Barcha kommunal obyektlar soni}} \cdot 100 = \frac{200}{150} \cdot 100 = 66 \text{ foiz.}$$

2. Bitta kommunal obyektning tekshirishning o'rtacha soni:

$$\frac{\text{Tekshirishlar soni}}{\text{Obyektlar soni}} = \frac{300}{150} = 2 \text{ foiz.}$$

Yiliga qoidalarga rioya qilinib kommunal obyektlar, oziq-ovqat obyektlari, bolalar va o'smirlar muassasalari 9 martagacha tekshiriladi.

Suv bilan ta'minlovchi (markazlashgan) obyektlarning davlat sanitariya nazorati ko'rsatkichlari.

1. Suvi ichiladigan bir xo'jalik quvurining o'rtacha tekshirish soni:

$$\frac{\text{Suvi ichiladigan xo'jalik quvurining tekshirishlar soni}}{\text{Xo'jalik suv quvurlari soni}} \cdot \frac{400}{40} = 10 \text{ foiz.}$$

Bu ko'rsatkich 10—22 ga teng bo'ladi.

2. Suvning sifatini tekshirish soni (foiz):

$$\frac{\text{Normaga to'g'ri kelmaydigan tekshirilgan suv}}{\text{Umumiy suvni tekshirish soni}} \cdot 100 = \frac{10}{200} \cdot 100 = 5 \text{ foiz.}$$

Havoni sanoat zararli chiqindilaridan himoya qilish davlat sanitariya nazorati:

$$\frac{\text{Tozalovchi inshootlar bilan ta'minlangan obyektlar soni}}{\text{Havoga chiqindilar chiqaradigan obyektlar soni}} \cdot 100 = \frac{100}{125} \cdot 100 = 80 \text{ foiz.}$$

Iloji boricha zararli chiqindi chiqaruvchi obyektlarning tozalovchi inshootlar bilan ta'minlanishiga erishish zarur.

Ishlab chiqarish korxonalarida normadan oshadigan shovqin salmog'i (foiz):

$$\frac{\text{Sanitariya normasidan oshadigan shovqinlar soni}}{\text{Barcha o'lgangan shovqinlar soni}} \cdot 100 = \frac{50}{100} \cdot 100 = 50 \text{ foiz.}$$

1. Barvaqt shifoxonaga yotqizilgan bemorlar soni (foiz):

$$\frac{\text{Kasallik boshlanib, 1—2 kunda shifoxonaga yotqizilganlar}}{\text{Yuqumli kasallik bilan yotqizilgan barcha bemorlar soni}} \cdot 100 = \frac{40}{100} \cdot 100 = 40 \text{ foiz.}$$

2. Yuqumli kasallik o'choqlarini o'z vaqtida epidemiologik tekshirishlarning o'tkazilishi:

Shoshilinch xabar kelgandan so'ng, 24 soat ichida
birinchi tekshirish boshlagan o'choqlar soni $\frac{\quad}{\text{Tekshirilgan o'choqlar soni}} \cdot 100 = \frac{50}{100} \cdot 100 = 50$ foiz.

3. Epidemik o'choqlarda yakunlovchi dezenfeksiya o'tkazish:

O'tkazilgan yakunlovchi dezenfeksiyalar $\frac{\quad}{\text{Dezinfeksiya o'tkazish uchun kelgan talabnomalar}} \cdot 100 = \frac{200}{200} \cdot 100 = 100$ foiz.

SENM hisobotidan boshqa ko'rsatkichlarni ham aniqlash mumkin. Ko'rsatkichlar normadagiga yaqin bo'lsa, SENM faoliyatiga yaxshi baho beriladi.

NAZORAT SAVOLLARI

1. O'zbekistonda SENMga rahbarlik qiluvchi organlarni sanab bering.
2. SENMning qanday asosiy bo'limlari bor?
3. Ogohlantiruvchi sanitariya nazorati qanday ish bilan shug'ullanadi?
4. SENM hisobotida ogohlantiruvchi nazoratga qaysi ko'rsatkichlar orqali baho beriladi?
5. Davlat bosh sanitar shifokori qanday huquqlarga ega?
6. Sanitar va epidemiologiya shifokori yordamchisining huquqlarini aytib bering.
7. SENM rejasi qayerda tasdiqlanadi?
8. *Vazifa.* Bir yilda 600 ta yuqumli kasallik aniqlangan. Bemor xastalik boshlanishi bilan 1—2 kun ichida 25 kishi shifoxonaga yotqizilgan. Toshkent shahrida o'z vaqtida shifoxonaga yotqizilgan yuqumli kasali bor bemorlar salmog'ini hisoblang.
9. *Vazifa.* 60 ta suv quvuri bor, 600 marta tekshirilgan. Bir suv quvuri o'rtacha necha marta tekshirilgan va unga baho bering.
10. Bu vazifa SENMlar bazasida bajariladi:
 - A. Bosh shifokor bilan suhbat qilib SENM tarkibi, vazifasi va u xizmat ko'rsatadigan hudud sanitariya holati to'g'risida ma'lumot yig'ing.
 - B. Sanitar shifokor yordamchisi ishi bilan tanishing (intervyu oling).

Intervyu dasturi:

 1. Ismi-sharifini biling.
 2. Qaysi tibbiyot o'quv yurtini qaysi ixtisoslik bo'yicha tugatgan.
 3. SENM ning qaysi bo'limida necha yildan beri ishlaydi.

4. Shaxsiy ish rejasini ko'ring (asosiy joylarni ko'chiring) va uning boshqa rejalarga muvofiqligini aniqlang.

5. Sanfeldsherning ish joyi qaerda, qaysi obyektlarga qaraydi va u yerda qanday javobgar shaxslar bilan muloqotda bo'ladi, qanday ishlar bajaradi, qanday hujjatlar to'ldiriladi?

6. Sanitariya normalari buzilganligi to'g'risidagi hujjatlar nusxasi bilan tanishing (dalolatnoma, bayonnoma va h. k.).

7. Sanfeldsherning SENM yillik hisoboti va rejasini tuzishdagi ishtirokini aniqlang.

8. Sanfeldsherga kim boshchilik qiladi?

9. Sanfeldsher o'z malakasini qanday oshiradi?

7-bob. QISHLOQ AHOLISIGA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISHNI UYUSHTIRISH

7.1. Tibbiy xizmat ko'rsatish bosqichlari

O'zbekiston aholisining 63,4 foizga yaqini qishloqda yashaydi. Qishloq aholisining 51 foizini xotin-qizlar tashkil qiladi. 161 qishloq tumanlari 12388 aholi yashaydigan punktga ega. Bu yerda aholi yashaydigan joy bir-biridan uzoq bo'lib, aholi siyrak joylashgan. Qishloq aholisining faqat 10—12 foizi tuman markazlarida yashaydi.

Qishloq aholisi orasida shaharga nisbatan tug'ilish ko'p, o'lim kam, yuqumli kasalliklar, sil, nafas olish a'zolari, kamqonlik kabi xastaliklar ko'proq tarqalgan. Qishloq xo'jaligidagi ishlab chiqarish jarayoni, aholining juda siyrak joylashishi, qishloq aholisiga tibbiy sanitariya yordamini bosqichma-bosqich tashkil qilishni taqozo etadi.

Mamlakatda amalga oshirilayotgan islohotlar ma'lum darajada qishloq sog'liqni saqlash tizimiga ta'sir qildi. Avvalgi qishloqdagi tibbiy xizmat ko'rsatish aholining tibbiy xizmatga bo'lgan ehtiyojini qondira olmadi. Bunday holat qishloqdagi tibbiyot muassasalarini ko'rib chiqish va qayta tashkil qilish vazifasi dolzarb ekanligini ko'rsatdi. Birinchi bosqichdagi feldsher-akusherlik punkti (FAP), qishloq vrachlik ambulatoriyasi (QVA) va qishloq uchastka shifoxonasi (QUK) tugatila boshlandi. Bu muassasalarning bir qismi (nisbatan talabga javob beradigan, 12—14 xonaga ega) yangi tashkiliy shaklga — qishloq-vrachlik punktlari (QVP)ga aylantirildi. QUKlarini (talablariga javob beradiganlari) zonal konsultativ poliklinikalarga, hamshira parvarish bo'limlariga, salomatlik markazlariga aylantirilmoqda. Shu bilan birga zamonaviy talabga javob beradigan QVPlar qurilmoqda. Cho'l, tog'li, yaylov joylarda FAP va ba'zi QUKlarini saqlab qolish rejalashtirilmoqda. QVPlarda imkoni boricha kunduzgi statsionarlar tashkil qilish lozim. Qishloq

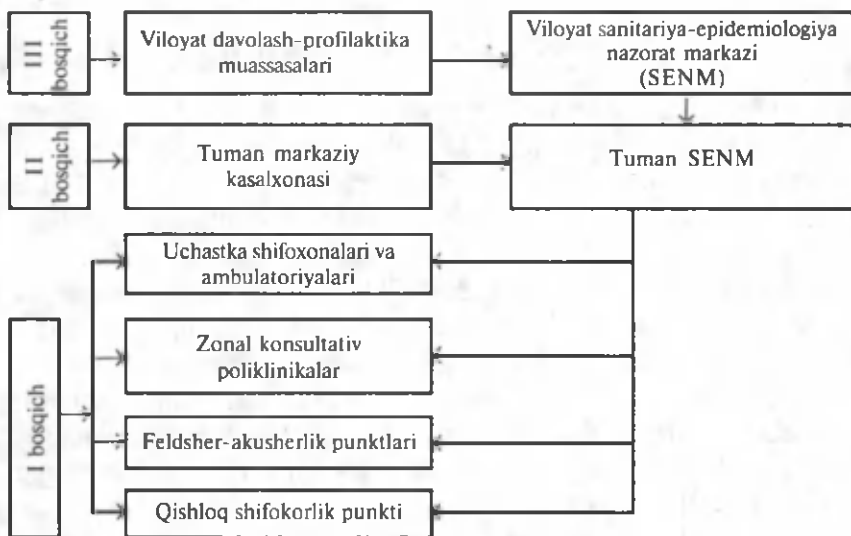
aholisining birinchi bosqichda to'g'ridan-to'g'ri yordam so'rab shifokorga murojaat qilishini ta'minlab borish kerak (29-jadval).

29-jadval

Qishloq aholisiga tibbiy xizmat ko'rsatuvchi muassasalar

T/r	I. Muassasa turi	Soni
1.	Tuman markaziy kasalxonalari (TMK)	16
2.	Tuman kasalxonasi (TK)	37
3.	Qishloq uchastka kasalxonasi (QUK)	178
4.	Qishloq vrachlik punktlari (QVP)	2335
5.	Qishloq vrachlik ambulatoriyasi (QVA)	474
6.	Feldsher-akusherlik punktlari (FAP)	2719
II. Xodimlar		
1.	Shifokorlar	34119
2.	O'rta tibbiyot xodimlari	176217

Shunday qilib hozirgi vaqtda qishloq aholisiga birinchi bosqichda asosiy tibbiy-sanitariya yordami FAP, QVA, QUK, QVPlarda ko'rsatilmogda (12-tarx). Qishloq aholisiga dastlabki ixtisoslashgan tibbiy yordam keyingi bosqich — tuman markaziy shifoxonasida



12-tarx. Qishloq aholisiga tibbiy-sanitariya xizmati ko'rsatish bosqichlari.

ko'rsatiladi. Shifoxona ko'p profilli ixtisoslashgan bo'limlarga, mutaxassislar ishlaydigan poliklinikaga ega bo'lib, zamonaviy asbob-uskunalar bilan jihozlangandir. Keyingi bosqichda qishloq aholisiga malakali davolash, tashxis qo'yish va maslahatlar berish xizmati viloyat (respublika) tibbiyot muassasalarida ko'rsatiladi.

7.2. Qishloq vrachlik uchastkasi

Qishloq tumani hududida joylashgan shirkat xo'jaliklarida, mahalliy sanoat korxonalarida hamda boshqa obyektlarda shifokorlik uchastkasi tashkil qilinadi. Tibbiy xizmat uchastka tamoyilida uyushtiriladi. Uchastka shifoxonasi yoki ambulatoriyasi feldsher-akusherlik punkti aholi zich chekka joylarda joylashadi. Aholi yashaydigan joyning kattaligi, radiusi, iqtisodiyoti inobatga olinib feldsher-akusherlik punktlari tashkil etiladi.

Qishloq aholisiga birinchi bosqichdagi shifokorlik yordami QUK, QVA, QVPlarida ko'rsatiladi, ya'ni davolash-profilaktika, tug'ruqqa yordam berish, onalik va bolalikni muhofaza qilish, epidemiyaga qarshi tadbirlar amalga oshiriladi.

7.2.1. Feldsher-akusherlik punkti (FAP)

Qishloq aholisiga tibbiy xizmatni yaqinlashtirish maqsadida cho'l, yaylov, tog'li joylarda feldsher-akusherlik punktlari tashkil etiladi. Feldsher-akusherlik xizmatini tashkil qilish qishloq aholisi sog'lig'ini saqlash tizimining o'ziga xos xususiyatidir. Feldsher-akusherlik punktlarida bittadan feldsher, akusher va kichik tibbiy xodim ishlaydi. Bu punktda kechiktirib bo'lmaydigan shifokorgacha bo'lgan davolash ishlari FAP va uyda bajariladi, profilaktika ishlari qilinadi (30-jadval). O'tkir yuqumli kasallik aniqlangan bemor ajratib quyiladi va shifoxonalarga yotqizish ishlari tashkil qilinadi. Bemorlarga shifokor maslahati yoki yordami kerak bo'lganda feldsher bemorlarni feldsher-akusherlik punktiga kelgan shifokorlarga ko'rsatadi, QVPga yuboradi.

FAP xodimlari tibbiy ko'riklarni tashkillashtirish va o'tkazishda, ba'zi aholi guruhlarining sog'lig'ini kuzatuv ostiga olishda,

bolalar va homilador ayollarni borib ko'rish va mutaxassislarga ko'rsatish, ularni sog'lomlashtirishda, homilador ayollarni tuq-quncha statsionarga yotqizish va shu kabi ishlarda ishtirok etadilar.

30-jadval

Feldsher-akusherlik punktlari soni va unga murojaat qilganlar

Viloyatlar	Feldsher-akusherlik punkti			
	2002-yil		2003-yil	
	Soni	Murojaatlar	Soni	Murojaatlar
Toshkent sh.	—	—	—	—
Andijon	219	2146,6	180	1358,4
Buxoro	59	430,7	42	309,4
Jizzax	150	729,9	139	780,7
Qashqadaryo	426	3558,6	393	3432,6
Navoiy	116	1053,0	116	1123,6
Namangan	147	2789,7	120	1460,2
Samarqand	481	4993,6	444	3889,9
Surxondaryo	462	2847,8	398	2660,5
Sirdaryo	33	179,5	25	120,6
Toshkent	264	1866,7	195	1849,5
Farg'ona	251	4862,7	240	4131,4
Xorazm	112	2066,9	102	997,4
Qoraqalpog'iston Resp.	331	3959,7	325	4126,4
O'zbekiston Resp.	3051	31485,4	2719	26239,6

Feldsher-akusherlik punktlari zarur tibbiy yordam ko'rsatish uchun kerakli tibbiy asbob-uskunalarga, bog'lov materiallariga, dori-darmonlarga ega bo'ladi.

Feldsher-akusherlik punktining ish faoliyati uchastka yoki QVP shifokorlari rahbarligida amalga oshiriladi va nazorat qilinadi. Feldsher-akusherlik punktining o'rta tibbiy xodimlari uchastka, tuman shifoxonalari konferensiyalarida qatnashadilar, bosh shifokor rejasiga muvofiq o'z malakalarini oshiradilar.

Feldsher-akusherlik punkti mudiri bemorlarga 5 kunga mehnat qobiliyatlarini yuqotganlik varaqasini berishi mumkin, cho'zishni uchastka shifokorlari amalga oshiradi.

Feldsher-akusherlik punktlarida kelgusi yil uchun sog'lomlashtirish tadbirlarining ko'p tarmoqli rejasi tuziladi. Bu rejada aholi yashaydigan joylarni obodonlashtirish, obyektlarning sanitariya holatini yaxshilash, sog'lomlashtirish, davolash-profilaktika va hokazo ishlarni amalga oshirish ko'zda tutiladi. Ko'zda tutilgan ishlar shirkat xo'jaliklarida bajarilishi munosabati bilan rejani xo'jalik rahbarlari, sanitariya feldsheri imzolaydilar. Xo'jalik rejalari umumiy yig'ilishda muhokama qilinadi va mahalliy hokimiyat tasdig'idan o'tadi, kerakli pul mablag'i ajratiladi. Bajarish muddati va ijrosi tayinlanadi. Reja mahalliy hokimiyat tasdig'idan o'tgandan keyin barcha tashkilotlar uchun majburiy hisoblanadi.

Feldsher-akusherlik punkti xodimlarining ishlari maxsus hujjat shakllarida qayd qilinishi va ular asosida FAP feldsherining bir yillik hisoboti yozilishi lozim. FAP hisobotida qancha aholiga xizmat ko'rsatilishi, transport bor-yo'qligi, shtatlarning bandligi ko'rsatiladi. Bu esa tuman, viloyatlarning FAPlari kadrlar bilan ta'minlanishi to'grisida xulosaga kelishga imkon beradi va u quyidagicha aniqlanadi:

$$\frac{\text{Band shtatlar soni}}{\text{Umumiy shtatlar soni}} \cdot 100.$$

Hisobotga quyidagi ma'lumotlar kiritiladi: feldsher-akusherlik punktlarida va uyda ko'rsatilgan tibbiy yordam, jumladan, bolalar, homiladorlarga ko'rsatilgan yordam, qabul qilingan tug'ruqlar soni (tug'ruqxonaga yotqizilmaganlar soni), 3 yoshgacha hisobga olingan bolalar soni, homilador va tuqqanlar soni, uyda o'lganlar soni, tug'ilgan bolalar soni (vazni, chala tug'ilganlar, sil kasaliga qarshi emlanganlar), shifokorlarning kelishi, sanitariya maorifi ishlari (suhbatlar soni, jamoat-sanitariya inspektorlari soni) va hokazolar.

FAP hisobotiga feldsher «tushuntiruv xati»ni qo'shib yuboradi va undagi ma'lumotlarga asoslanib feldsher-akusherlik punkti faoliyatiga baho berish mumkin:

1. Bir kishining yil davomida FAPga qatnashining o'rtacha soni:

$$\frac{\text{Bir yil davomida FAPga qatnaganlar soni}}{\text{Umumiy aholi soni}} \cdot 100.$$

2. Feldsherning bir soat ichida qabul qilgan bemorlar soni:

$$\frac{\text{Bir yil davomida FAPga qatnaganlar soni}}{\text{Qabuldagi ish soat} \cdot \text{bir yildagi ish kuni soati}} = \frac{4000}{3 \cdot 275} = 4,8.$$

3. Feldsherning bir kunda qabul qilgan bemorlar soni:

$$\frac{\text{Bir yil ichida FAPga qatnaganlar soni}}{\text{Bir yildagi ish kunlari soni}} = \frac{4000}{275} = 14,5.$$

4. Feldsherning bir kunda bemorlarning uyiga borib yordam berishi:

$$\frac{\text{Bir yil ichida uyda ko'rsatilgan yordamlar soni}}{\text{Bir yildagi ish kunlari soni}} = \frac{1000}{275} = 3,6.$$

5. Umuman yordam ko'rsatilgan bemorlar soniga nisbatan uyga borib ko'rsatilgan yordam hajmi:

$$\frac{\text{Uyga qatnash soni}}{\text{Umumiy yordam ko'rsatish soni}} \cdot 100 = \frac{1000}{4000} \cdot 100 = 20 \text{ foiz.}$$

6. Barcha kasalliklar ichida angina bilan kasallanganlarning umumiy soni (foiz):

$$\frac{\text{Angina bilan kasallanganlar soni}}{\text{Barcha kasalliklar soni}} \cdot 100 = \frac{50}{1000} \cdot 100 = 5 \text{ foiz.}$$

7. Barcha kasalliklar ichida gipertoniya bilan kasallanganlarning umumiy hajmi (foiz):

$$\frac{\text{Gipertoniya bilan kasallanganlar soni}}{\text{Barcha kasalliklar soni}} \cdot 100 = \frac{25}{1000} \cdot 100 = 2,5 \text{ foiz.}$$

8. 3-yoshgacha bo'lgan bolalar uchun uyda o'tkazilgan patronajlarning o'rtacha soni:

$$\frac{\text{Uyda o'tkazilgan patronajlar soni}}{\text{3 yoshgacha bo'lgan bolalar soni}} = \frac{700}{100} = 7.$$

9. Homilador va yangi tuqqan ayollarni uyga borib ko'rishning o'rtacha soni:

$$\frac{\text{Homilador va yangi tuqqan ayollarni borib ko'rish soni}}{\text{Homilador va yangi tuqqan ayollar soni}} = \frac{500}{50} = 10.$$

10. Homiladorlarni to'liq hisobga olish:

$$\frac{\text{Hisobga olingan homiladorlar soni}}{\text{Tug'ruqlar soni}} \cdot 100 = \frac{30}{30} \cdot 100 = 100 \text{ foiz.}$$

FAP hisobotida ba'zi ma'lumotlar ro'yxati ko'rsatiladi. Masalan, terapevt 15 marta, pediatr 6 marta, SENM sanitariya shifokori 4 marta FAPga keldi va yordam ko'rsatdi. 15 ta ma'ruza qilindi, 200 marotaba suhbat o'tkazildi. Bakteriologik laboratoriyaga tekshirish uchun 150 ta material jo'natildi. Hisobotda xizmatchilarning normadagi bandligiga, ish sifatiga, ayniqsa homilador ayollar ahvoriga e'tibor berish lozim.

Feldsher yoki akusherka tirik tug'ilgan bolaning ota-onasiga bola haqida ma'lumotnoma beradi. Mahalliy hokimiyat bo'limlari ma'lumotnoma asosida bolani ro'yxatga oladi.

Homila o'lik tug'ilganda (nafas olish belgilarisiz) feldsher (akusherka) bolaning o'lik tug'ilganligi to'g'risidagi ma'lumotnomani to'ldiradi va ro'yxatga olish uchun mahalliy hokimiyat bo'limlariga olib boradi. Ma'lumotnomada o'lim sabablari ko'rsatilishi lozim, u aniq bo'lmasa, sababi aniqlanadi deb yozish kerak.

O'lim hodisasi yuz berganda, FAP feldsheri joriy etilgan maxsus «feldsher ma'lumotnomasi»ni vafot etgan shaxsning qarindosh-urug'lariga, mahalliy hokimiyat bo'limlariga topshiradi. Ma'lumotnomaning qolgan bo'lagi hisobot uchun saqlanadi.

O'lim haqidagi ma'lumotnoma o'lim sababi aniqlangandan so'ng beriladi. Ma'lumotnomada o'limning asosiy sababi (shikastlanish, gipertoniya kasalligi va h.k.) va qo'shimcha sababi (qo'shilgan kasalliklar) ko'rsatilishi lozim.

Bola bir oyligida o'lsa, ma'lumotnomada uning muddatida yoki chala tug'ilganligi, tug'ilgandagi tanasining og'irligi ko'rsatiladi. Ma'lumotnomaning to'g'ri to'ldirilganligini mas'ul shifokor tekshirib ko'rishi lozim.

7.2.2. Qishloq uchastka shifoxonasi (QUK)

QUKlari qayta ko'rib chiqilib, ularni cho'l, tog'li, yaylov joylarda saqlash rejalashtirilmoqda. QUKlarda malakali statsionar va poliklinika yordami ko'rsatiladi (31-jadval). QUK tarkibida qabul bo'limi, ambulatoriya, statsionar, kunduzgi statsionarlar, yordamchi kabinetlar, xo'jalik binolari, tez yordam punkti bo'lishi lozim.

31-jadval

QUKlariga murojaat qilganlar soni

Viloyatlar	2002				2003			
	Soni	Shifo o'rni	Davolanganlar soni	Murojaat qilganlar	Soni	Shifo o'rni	Davolanganlar soni	Murojaat qilganlar
Toshkent sh.	—	—	—	—	—	—	—	—
Andijon	1	105	2984	69,4	1	105	2869	70,5
Buxoro	1	25	259	6,1	2	35	546	12,4
Jizzax	14	380	9413	467,1	14	375	10689	476,7
Qashqadaryo	29	985	24647	603,9	28	965	24547	631,6
Navoiy	16	168	5984	325,0	16	172	5930	305,0
Namangan	32	1537	41548	1783,7	30	1575	42188	1485,6
Samarqand	21	490	11801	593,5	21	470	11698	553,8
Surxondaryo	19	465	12881	438,6	19	500	13007	403,4
Sirdaryo	—	—	—	—	—	—	—	—
Toshkent	3	60	1717	54,1	3	60	1848	63,9
Farg'ona	19	935	24008	581,2	17	850	21763	167,0
Xorazm	3	60	1315	43,5	3	60	1184	44,0
Qoraqalpog'iston Respublikasi	27	729	19091	759,0	24	676	18192	679,4
O'zbekiston Respublikasi	185	5939	155648	5725,1	178	5843	154461	4893,3

Davolash sifatini oshirish, kasallik va o'lim sabablarini o'rganib tegishli tadbirlarni amalga oshirish, tibbiy ko'riklarni tashkil qilish, aholining tegishli guruhlarini dispanser nazoratiga olish, epidemiyaga qarshi profilaktik tadbirlarni amalga oshirish, sog'lom hayot tarzini targ'ib qilish QUK ning asosiy vazifalaridir.

Tuman shifoxonalari (TK) QUKlardan biroz ko'proq imkoniyatlarga ega bo'lib, u yerda ham bir qator davolash ishlari amalga oshiriladi (32-jadval).

32-jadval

Tuman shifoxonalari davolanganlar soni

Viloyatlar	Tuman kasalxonalari							
	2002				2003			
	Soni	Shifo o'rni	Davolanganlar soni	Murojaat qilganlar	Soni	Shifo o'rni	Davolanganlar soni	Murojaat qilganlar
Toshkent sh.	—	—	—	—	—	—	—	—
Andijon	4	410	11334	488,9	4	390	7525	591,0
Buxoro	—	—	—	—	—	—	—	—
Jizzax	1	50	984	94,1	1	50	1017	92,7
Qashqadaryo	4	477	13211	187,5	4	625	15274	130,9
Navoiy	—	—	—	—	—	—	—	—
Namangan	3	570	18211	1091,2	3	570	20976	1259,2
Samarqand	5	655	17087	576,7	5	635	15863	618,4
Surxondaryo	9	655	17870	484,7	9	665	19336	419,9
Sirdaryo	—	—	—	—	—	—	—	—
Toshkent	5	340	11435	143,9	5	340	10681	167,6
Farg'ona	6	600	19057	289,6	6	610	20983	228,7
Xorazm	—	—	—	—	—	—	—	—
Qoraqalpog'iston Respublikasi	—	—	—	—	—	—	—	—
O'zbekiston Respublikasi	37	3457	109639	3356,6	37	3885	111655	3508,4

7.2.3. Qishloq shifokorlik ambulatoriyalari

QSHA kasalliklarning oldini olish, ertaroq aniqlash va malakali yordam ko'rsatish ishlarini bajaruvchi davolash-profilaktika muassasasidir (33-jadval).

33-jadval

QSHAg murojaat qilganlar soni

Viloyatlar	QSHAg murojaat qilganlar			
	2002		2003	
	Soni	Murojaat qilganlar	Soni	Murojaat qilganlar
Toshkent sh.	—	—	—	—
Andijon	13	748,8	3	77,0
Buxoro	27	475,8	25	504,4
Jizzax	40	621,7	31	526,7
Qashqadaryo	108	2460,0	95	2106,4
Navoiy	25	519,0	20	425,0
Namangan	15	637,9	8	412,9
Samarqand	49	1055,6	41	866,6
Surxondaryo	86	1444,6	73	1179,8
Sirdaryo	—	—	—	—
Toshkent	65	2471,8	43	2190,4
Farg'ona	48	1479,0	62	1437,8
Xorazm	50	1057,4	32	474,6
Qoraqalpog'iston Respublikasi	49	880,5	41	748,7
O'zbekiston Respublikasi	575	13852,1	474	10950,3

Ambulatoriyada malakali yordam ko'rsatish, kasalliklarning oldini olish va kamaytirish bo'yicha tadbirlarni amalga oshirish (sil, o'smalar, tanosil kasalliklari, kasb kasalliklariga alohida e'tibor bilan qarash), onalar va bolalar sog'lig'ini muhofaza qilish (bemavrud homiladorlikning oldini olish, tug'ish yoshidagi ayollarni

sog'lomlashtirish va boshqa), tibbiy yordam sifatini oshirib borish va yangi shakllarini (kunduzgi va uy statsionarlari) joriy etish QSHAlarining asosiy vazifalaridir.

Qishloq aholisiga birlamchi tibbiy-sanitariya yordami ko'rsatuvchi yangi tashkil bo'lgan muassasalar

7.2.4. Qishloq shifokorlik punkti

QSHP aholiga malakali tibbiy yordam ko'rsatuvchi davolash-profilaktika muassasasi bo'lib, aholisi 1,5 ming kishidan kam bo'lmagan joylarda tashkil qilinadi. QSHP xizmat ko'rsatayotgan aholi punkti radiusi 5 km. dan oshmasligi lozim.

QSHP tarkibida ro'yxatga olish, kutish, shifokor, akusher-ginekolog, funksional tashxis, ko'ruv, sterilizatsiya (2 xona), bolalar vaqtincha bo'ladigan xonalar, fizioterapiya, laboratoriya, patronaj tibbiyot hamshirasi xonasi, emlash, dorixona, xo'jalik xonalari bo'lishi ko'zda tutilgan. QVPni zarur bo'lgan asbob-uskunalar va dori-darmonlar bilan ta'minlash kerak. QSHPda quyidagi normativ shtatlar berilishi rejalashtirilgan: mudir (umumiy amaliyot shifokori), pediatr (1500 kishi bo'lganda umumiy amaliyot pediatri), akusher-ginekolog, feldsher, feldsher-laborant, patronaj tibbiyot hamshirasi, sanitarka.

QSHPda kunduzgi statsionarlar tashkil qilinishi mumkin. Bunda erkaklar va ayollar uchun alohida xonalar ajratgan ma'qul. Aholiga malakali tibbiy xizmat ko'rsatish (34-jadval) kasallik, shikastlanish, nogironlik va o'limning oldini olish va kamaytirish, aholini sanitariya-gigiyena qoidalariga o'rgatish, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, epidemiyaga qarshi tadbirlar majmuasini o'tkazish, o'sib kelayotgan avlodni sog'lomlashtirish, onalar va bolalar sog'lig'ini muhofaza qilish, bemavrud homiladorlikning oldini olish, oilani rejalashtirish, tez va kechiktirib bo'lmaydigan yordam ko'rsatish, aholini (o'smirlar, bolalar, tug'ish yoshidagi ayollar, qishloq xo'jaligi ishchilarini) tibbiy ko'rikdan o'tkazish va dispanser nazoratiga olish, ko'p tarqalgan kasalliklarga qarshi (sil, tanosil kasalliklari, o'smalar va boshqa) davolash-profilaktika tadbirlarini o'tkazish, aholining kasallanish va kasallik bo'yicha mehnatga layoqatini yo'qotish sabablarini o'rganish va uni kamaytirish bo'-

yicha tadbirlarni o'tkazish, tibbiy xizmat ko'rsatish shakllari va usullarini mukammallashtirib borish, tibbiy xizmat sifatini oshirish, zarur bo'lganda mutaxassislar maslahatini uyushtirish va bemorlarni o'z vaqtida statsionarga yotqizish, bemorlarning mehnat qobiliyatini aniqlash, zaharlanish, yuqumli kasalliklar, favqulodda holatlar bo'lganda tegishli SENM va TMKga o'z vaqtida xabar berish kabi vazifalarni bajarish QSHP zimmasiga yuklatilgan.

34-jadval

QSHPga murojaat qilganlar soni

Viloyatlar	QSHPga murojaat qilganlar soni			
	2002		2003	
	Soni	Murojaat qilganlar soni	Soni	Murojaat qilganlar soni
Toshkent sh.	—	—	—	—
Andijon	226	4703,5	265	4818,5
Buxoro	287	3058,0	290	3091,4
Jizzax	96	1267,9	116	1378,3
Qashqadaryo	163	2653,4	184	3072,2
Navoiy	90	1613,4	103	1930,3
Namangan	141	2937,6	170	3273,1
Samarqand	272	4207,6	313	5252,7
Surxondaryo	138	2437,7	149	2871,0
Sirdaryo	115	1217,7	124	1330,3
Toshkent	135	3117,2	174	3716,6
Farg'ona	213	3018,0	213	3623,5
Xorazm	94	1465,2	126	2096,1
Qoraqalpog'iston Respublikasi	95	950,1	108	1009,0
O'zbekiston Respublikasi	2065	32647,3	2335	37463,0

7.2.5. Zonal konsultativ poliklinikasi

ZKP qishloq aholisiga malakali va ixtisoslashgan tibbiy yordamni yaqinlashtirish maqsadida TMK sidan uzoqroq joyda tashkil qilinadi. Uning tarkibida 6—8 ta mutaxassis shifokor ishlashi rejalashtirilgan. ZKP zarurat tug'ilganda, aholi yashaydigan ma'lum hududda birinchi tibbiyot-sanitariya xizmatini tashkil qilishi mumkin.

Malakali-ixtisoslashgan tibbiy yordam ko'rsatish (ambulatoriyada va uyda) ZKP ning asosiy vazifasidir. Bundan tashqari, QSHPda amalga oshiradigan ishlarni ham ZKPda bajarish mumkin.

7.2.6. Hamshira parvarishi shifoxonasi (bo'limi)

HPK surunkali onkologik va ruhiy kasallari bor, qari odamlar, qavm-qarindoshlari yo'q kishilarga tibbiy xizmat ko'rsatish, sog'lig'ini tiklash va ijtimoiy yordam berish maqsadida tashkil qilinadi. Bunday shifoxonalar qishloqda (QUKsi o'rnida) yoki shaharda tashkil qilinishi mumkin. Shifoxona bemorlar aylanishi va dam olishi uchun yetarli ko'kalamzor maydonlarga ega bo'lishi, bemorlar erkin yurishi uchun sharoit yaratilishi, imkon boricha uy sharoitini yaratish lozim.

Shifoxonaga, asosan, tibbiyot amaliyotida ko'p ishlagan o'rta tibbiyot xodimlari ishga olinishi zarur. Shifoxonani shifokor yoki o'rta tibbiyot xodimi boshqarishi mumkin. Biriktirilgan mutaxassislar shifoxonaga tushgan bemorlarni har kuni, davolanayotganlarini esa har haftada bir marta ko'rishi tavsiya etiladi.

7.2.7. Davolash-profilaktika ishlarini uyushtirish

Qishloq aholisini asosiy davolash-profilaktika ishlarini uchastka shifokorlari ambulatoriyalar, QVPlarda, bemorlarning uyida amalga oshiradilar. Uchastkada shifoxona bo'lsa, zarur bo'lgan bemorlar ushbu shifoxonada yotib davolanadilar. Shifoxonalarning katta-kichikligi, zarur tibbiy asbob va materiallar bilan ta'minlanganligi, mutaxassis shifokorlarning borligi inobatga olinib, tibbiy yordam ko'rsatiladi. Uchastka shifoxonalarida kerakli tibbiy yordam ko'rsatishning iloji bo'lmasa, bemorlar tuman markaziy shifoxonasiga yuboriladi.

7.2.8. Qishloq aholisini dispanser nazoratiga olish

Qishloq aholisini dispanser nazoratiga olish davolash-profilaktika ishlarini yaxshilashga qaratilgan muhim ishlardan biridir.

Dispanser nazoratiga olish rejasi uchastka shifokorlari tomonidan tuziladi. Aholining ayrim guruhlari, turli xil kasalliklari bo'lgan bemorlar dispanser nazoratiga olinadi. Dispanser nazoratiga olish rejasi mahalliy hokimiyat, tegishli xo'jalik rahbarlari bilan kelishib tuziladi va ular barcha sharoitlarni yaratib beradilar (tibbiy ko'rik uchun xonalar, transport ajratish va h. k.). Dispanser nazoratiga olinganlarning mehnat va turmush sharoitlarini yaxshilash, sog'lomlashtirish, sanitariya obodonchiligiga qaratilgan tadbirlarni amalga oshirish juda muhimdir.

Birinchi galda dispanser nazoratiga qishloq xo'jaligidagi malakali ishchilar (mexanizatorlar, traktorchilar va h. k.), rahbar xodimlar, kasb-hunar kollejlari o'quvchilari, 15 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan o'quvchilar va o'smirlar olinadi.

Tuman markaziy shifoxonalari dispanser ishi ustidan umumiy nazorat o'rnatadi, zarur bo'lganda tibbiy ko'rik o'tkazish uchun mutaxassis shifokorlarni yuboradi, bemorlar aniqlanib, davolash tadbirlari amalga oshiriladi QSHP, QSHA, QUSH, FAP xodimlari dispanser nazoratiga olinishi kerak bo'lgan kishilar ro'yxatini tayyorlaydilar, nazorat ostiga olingan bemorlarning ish va uy sharoitlari bilan tanishadilar, mehnat tavsiyanomalarining qanday bajarilayotganini kuzatadilar.

7.2.9. Homilador ayollarga va bolalarga davolash-profilaktika yordamini uyushtirish

QSHP, QSHA, QUSH, FAPlar berkitilgan hududdagi barcha homilador ayollarni hisobga olishi, homiladorlik qanday kechayotganini kuzatishi lozim. U ayollarga homiladorlik gigiyenasini, bola tug'ilgandan so'ng esa bolaning gigiyenik tarbiyasini, to'g'ri emizishni, yuqumli kasalliklardan ehtiyot qilishni o'rgatiladi. Homilador ayolning kasalligini yoki homiladorlik kechishidagi patologik o'zgarishlarni aniqlash va ularni, albatta, mutaxassislarga ko'rsatish lozim.

Tugʻadigan ayolni biror-bir sababga koʻra tugʻruqxonaga olib borishning iloji boʻlmasa u tashkil etilgan tugʻdirish oʻrinlarida yoki uyda tugʻdiriladi. Tuqqan ayolni esa tugʻruqxonaga yotqizish lozim.

Uchastka shifokori va akusherka tugʻruqdan keyin ona-bolani borib koʻrishi (patronaj) hamda kerakli maslahatlar berishi darkor. Shifoxona patronaj hamshirasi emadigan bolalarni borib koʻrib turishi kerak. Uchastkadagi barcha tibbiyot muassasalari bolalarga davolash-profilaktika yordamini koʻrsatadi. Har bir tuman markaziy shifoxonasida bolalar boʻlimi tashkil etilgan. Poliklinika xizmati bolalar poliklinikasida (boʻlimida) koʻrsatiladi. Tuman pediatri barcha uchastkalarda bolalarning davolash-profilaktika ishlarida, bolalar oʻlimiga qarshi tadbirlarni amalga oshirishda rahbarlik qiladi. U bolalar muassasalarini (bogʻchalar va h. k.) tashkil qilishga yordam beradi.

Sogʻlom va kasal bolalar bir-birlari bilan uchrashmasliklari shart. Bolalar oʻrtasida kasallikning oldini olish muhim ahamiyatga ega. Emizikli onalarga maslahat berish uchun maxsus kun va soat ajratiladi.

Uchastkada sanitariya-proflaktika ishlari: bolalar muassasalarining sanitariya-profilaktika holatini nazorat qilish, bolalarni tibbiy koʻrikdan oʻtkazish va ularni reja asosida yuqumli kasalliklarga qarshi (boʻgʻma, dizenteriya, sil, qizamiq va h. k.) ehtiyot emlashlarni oʻtkazish amalga oshiriladi. Qishloq joylardagi mehnat sharoiti qishloqda maktabgacha boʻlgan mavsumiy bolalar muassasalarini tashkil etishni taqozo qiladi. Mavsumiy bolalar bogʻchalariga bolalarni tibbiy koʻrikdan oʻtkazib olish zarur. Yuqumli kasalligi bor bolalar bogʻchaga qabul qilinmaydi.

7.2.10. Sanitariya-profilaktika ishlarini uyushtirish

Sanitariya-profilaktika ishlarini olib borish qishloq uchastka shifokorlarining muhim vazifasidir. Uchastkada turar joylarni, qishloq xoʻjaligi ishlab chiqarish obyektlarini, suv taʼminoti inshootlarini rejalashtirish va joylashtirish, koʻchalarni koʻkalamzorlashtirish ustidan ehtiyot sanitariya nazorati oʻrnatiladi. Uchastka hududidagi turar joylar, oshxona, bolalar muassasalari, sarta-

roshxona, sut fermasi, suv ta'minoti manbasi ustidan kundalik sanitariya nazorati amalga oshiriladi. Barcha obyektlar xodimlarga bo'lib beriladi. Uchastka rejasida obyektlarni tekshirish muddati va sanitariya-sog'lomlashtirish tadbirlari belgilanishi lozim. Oziq-ovqat mahsulotlarini ishlab chiqarish va sotish bilan bog'liq bo'lgan obyektlar ustidan maxsus nazorat o'rnatiladi. Qishloq shifokorlik uchastkasida keng ko'lamda sanitariya maorifi ishlari olib boriladi (ma'ruzalar, suhbatlar o'tkaziladi, kitoblar, plakatlar, broshyuralar tarqatiladi va h. k.). Sanitariya maorifi ishlarining mavzulari qishloq turmush sharoitiga mos keladigan sanitariya obodonchiligi, bir qancha kasalliklar profilaktikasi, zararli odatlarga qarshi kurash va hokazo ma'ruzalardan iborat bo'lishi lozim. Sanitariya maorifi ishlari jamoat sanitariya vakillari, drujinachilar postlarida tibbiyot xodimlari ishtirokida va qizil hoch tashkilotchiligida olib boriladi.

7.2.11. Sanitariya feldsheri va uning vazifalari

Uchastka shifoxonasi shtatida sanitariya feldsheri lavozimi bo'ladi. U uchastkada sanitariya profilaktikasi va epidemiyaga qarshi ishlarni tezkor ravishda bajaradi. Sanfeldsher uchastka bosh shifokoriga bo'ysunadi. Sanitariya-epidemiyaga qarshi ishlarni bajarishda uslubiy ko'rsatmalar bilan ta'minlashni va rahbarlikni tuman SENM amalga oshiradi. U uchastka shifoxonasining umumiy rejasi asosida ishlaydi, qishloq joylarining sanitariya ahvolini yaxshilash, yuqumli kasalliklar profilaktikasi, aholining sanitariya madaniyatini oshirish, mehnat va turmush sharoitlarini sog'lomlashtirishga qaratilgan tadbirlarni amalga oshirishga rahbarlik qiladi. Sanfeldsher hududda joylashgan barcha obyektlar ustidan (shirkat xo'jaliklari, sut va go'sht fermalari, hammom, korxonalar, bolalar muassasalari, choyxona, oshxona va hokazolar) kundalik sanitariya nazorati o'rnatadi.

Sanfeldsher har bir aholi yashaydigan punkt uchun sanitariya pasporti tutadi va unga tekshiruv vaqtida obyektlarning sanitariya holatida ro'y bergan o'zgarishlarni yozib boradi, ayniqsa suv manbalari qattiq nazorat ostiga olinadi. Uchastkada joylashgan umumiy ovqatlanish muassasalari muntazam ravishda maxsus nazorat ostida bo'ladi. Sanfeldsher oziq-ovqat mahsulotlarini tayyorlash, saqlash,

sotish jarayonida sanitariya qoidalariga rioya qilinishini talab qiladi, ovqatdan zaharlanishning oldini oladigan tadbirlarni bajaradi. Qishloq xo'jaligida faoliyat ko'rsatayotgan malakali mutaxassislarning (mexanizatorlar, chorvadorlar va h. k.), o'g'it va kimyoviy moddalar bilan ishlovchilarning mehnat sharoitlari doimo sanfeldsher kuzatuv ostida bo'lishi kerak. U zaharli kimyoviy moddalarning xossalari, ishlatish qoidalarini va ular bilan zaharlangan odamlarga birinchi tibbiy yordam ko'rsatishni bilishi lozim. Sanfeldsherning zaharli kimyoviy moddalar bilan ishlaydigan kishilarning ishini xavfsizlik qoidalariga asosan tashkil qilishi, ularning bunday zaharli kimyoviy moddalarni ishlatish qonun-qoidalarini bilishiga va unga amal qilishiga erishishi maqsadga muvofiq.

Sanfeldsherning eng muhim vazifalaridan biri sog'lom avlodni tarbiyalashda o'z hissasini qo'shishdir. Bolalar muassasalarining kundalik faoliyati, dala ishlariga yordamlashishga chiqqan o'quvchilarning ishlari ustidan sanitariya nazorati o'rnatiladi. Sanfeldsher uchastkadagi tuproq, havo, suv, oziq-ovqat mahsulotlari va hokazolarning namunalari tekshirish uchun tuman SENM laboratoriyalariga jo'natadi.

Qishloq joylarda qurilayotgan, ta'mirlanayotgan obyektlar ustidan profilaktik sanitariya nazorati o'rnatiladi. Bu ish tuman SENM rahbarligida amalga oshiriladi. Qishloqda mavsumiy ishlar boshlanganda ogohlantiruvchi sanitariya nazorati o'rnatiladi. Dala shiyponlarida ovqat tayyorlash joylari sanfeldsherning ruxsati bilan ishga tushiriladi.

Sanfeldsher uchastka shifoxonasi bosh shifokoriga aholi sog'lig'ini o'rganishda va aholi punktlarining sanitariya holati haqidagi ma'lumotlarni yigishda yordam beradi. Bu ma'lumotlar mahalliy hokimiyat bo'limlariga yetkaziladi. Sanitariya feldsherining yana bir muhim vazifalaridan biri epidemiyaga qarshi tadbirlarni amalga oshirishdir:

1. Profilaktik emlashlarning o'z vaqtida bajarilishini nazorat qilish.
2. Yuqumli kasalliklari aniqlangan bemorlarni shifoxonaga yotqizishni tashkil qilish va bu haqda SENM ga xabar berish.
3. Yuqumli kasalliklari aniqlangan bemorlar bilan muloqotda bo'lganlarni o'z vaqtida epidemiologik tekshiruvdan o'tkazish va

ularni ma'lum vaqtgacha kuzatish, yuqumli kasallik sabablarini aniqlash, kasallik o'choqlarini vaqtida to'la dezinfektsiya qilishni uyushtirish.

4. Bakteriologik dorilarni qoidaga binoan ishlatishni nazorat qilish.

Sanfeldsher yuqorida ko'rsatilgan vazifalardan kelib chiqqan holda sanitariya maorifi ishlarini, shuningdek, qishloq xo'jaligida mehnatni to'g'ri tashkil qilish, shikastlanish, yuqumli kasalliklar va shu kabilar haqida aholi orasida tushuntirish ishlari olib boradi. Sanfeldsher faollar bilan ishlab, jamoatchi sanitariya vakillarini tayyorlaydi. Ular o'z navbatida sanfeldsherga sanitariya-profilaktika ishlarini bajarishda, joylarni obodonlashtirishda, og'ir bemorlarni aniqlashda yordam beradilar.

Sanfeldsher sanitariya shifokorining yordamchisiga berilgan huquqlarga va SENM bosh shifokori imzo chekkan guvohnomaga ega bo'ladi. U obyektlarga mavjud qoidalarga rioya etib kirish huquqiga ega, oziq-ovqat mahsulotlari, suv, tuproq, havodan namunalar olib tekshirishga yuboradi, sanitariya qoidalari buzilgan joylarda dalolatnoma va bayonnomalar tuzadi, javobgar shaxslardan tushuntirish xati oladi.

Sanfeldsherning kundalik daftari bo'lib, unda tekshirish dalolatnomalarini, tekshirilgan obyektlarning sanitariya holatini qayd qiladi. Sanfeldsher sanitariya-epidemik sharoitni va aholi sog'lig'ini o'rganib mahalliy hokimiyat oldiga sog'lomlashtirish tadbirlarini amalga oshirish masalasini qo'yishi mumkin.

Shunday qilib, qishloq shifokorlik uchastkasida ishlayotgan sanfeldsherning faoliyati ko'p qirralidir. Bu esa undan o'z malakasini muntazam oshirib borishni talab qiladi. Ular viloyat yoki respublika SENMlarida, malaka oshirish kurslarida o'z malakasini oshirib borishi lozim.

7.2.12. Qishloq xo'jaligidagi mavsumiy ish davrida tibbiy xizmatni uyushtirish

Dala ishlariga tayyorgarlik shifokorlik uchastkalarida yil boshidan boshlanadi. Dispanser nazoratiga olingan kishilar tibbiy ko'rikdan o'tkaziladi, zarurat tug'ilsa ular davolanadi. Mavsumiy bog'chalarda ishlash uchun xodimlar tayyorlanadi.

Dala shiyponlari, yotoqxonalar, dushxonalar toza suv hamda dalada ishlayotganlar toza suv va ovqat bilan ta'minlanadi, chiqindilar qoidaga binoan tozalanadi, mavsumiy bog'chalar tashkil etiladi.

Brigadalarda sanitariya postlari tashkil etiladi va ular xo'jaliklar hisobidan zarur dori-darmonlar va buyumlar bilan ta'minlanadi. Transport va texnika bilan ishlaydigan barcha xodimlarga shaxsiy paket beriladi, undan foydalanib o'ziga va boshqalarga yordam berish o'rgatiladi. Qishloq xo'jaligida mexanizatsiya taraqqiyoti sharoitida shikastlanishning oldini olish va birinchi tibbiy yordam ko'rsatish muhim ahamiyatga ega. Qishloqda mehnatkashlarni texnika xavfsizligi va shaxsiy gigiyena qoidalariga o'rgatish zarur. Bu bilan shikastlanishning va kasallikning oldi olinadi. Uchastka tibbiyot xodimlari, xo'jalik rahbarlari mehnatni muhofaza qilish qoidalarining bajarilishini kuzatib boradilar. Imkoni boricha birinchi tibbiy yordamni dala ishlari qilinayotgan joyga yaqinlashtirish lozim. Bunda feldsher yoki hamshiralar har kuni dalada bo'lib, tibbiy yordam ko'rsatadilar va sanitariya-profilaktika ishlarini bajaradilar.

7.3. Tuman markaziy shifoxonasi

Markaziy shifoxona qishloq tumani aholisiga ixtisoslashgan tibbiy yordamni yaqinlashtirish, bemorlarga tashxis qo'yish va davolash sifatini oshirish, hududiy muassasalar ishiga tashkiliy va uslubiy rahbarlik qilish, barcha tibbiyot xodimlarining malakalarini oshirib borish vazifalarini bajaradi. Markaziy shifoxonani qurish va uning moddiy texnika bazasini mustahkamlashda barcha tashkilotlar hamda xo'jaliklar yordam beradi va u tuman markazida tashkil etiladi.

TMKga quyidagi asosiy vazifalar yuklanadi:

— tegishli hudud aholisiga malakali statsionar va poliklinika yordamini ko'rsatish (35-jadval);

— kasallik sabablari va tarqalishini, ishlovchilarning mehnat qobiliyatini yo'qotishini, statsionar-poliklinika yordamini hajmi, sifatini, aholi guruhlarini tibbiy ko'riklarini va dispanser nazoratini o'rganadi va tibbiy yordam ko'rsatish rejalarini tuzadi, kasallik va o'limni oldini olish bo'yicha yoki kamaytirish uchun tadbirlar tayyorlaydi;

TMKda davolaniganlar va murojaat qilganlar

Viloyatlar	TMK da davolaniganlar va murojaat qilganlar							
	2002				2003			
	Soni	Shifo o'rni	Davolaniganlar soni	Murojaat qilganlar	Soni	Shifo o'rni	Davolaniganlar soni	Murojaat qilganlar
Toshkent sh.	—	—	—	—	—	—	—	—
Andijon	14	5590	169392	4683,8	14	5565	178753	4921,5
Buxoro	11	3133	103793	2964,9	11	3050	103264	3348,3
Jizzax	12	2244	65636	2714,3	12	2249	65832	2760,4
Qashqadaryo	14	4408	122451	1417,9	13	4288	123129	1449,2
Navoiy	8	1845	53980	1979,6	8	1841	56914	1791,7
Namangan	11	4058	126021	5091,5	11	4288	128524	4609,1
Samarqand	14	5146	147380	5731,9	14	4997	148559	4585,2
Surxondaryo	14	3475	113143	2231,9	14	3455	111895	1554,1
Sirdaryo	9	1628	32817	1694,9	9	1558	31145	1789,4
Toshkent	15	3355	115065	5640,8	15	3255	112778	5384,0
Farg'ona	15	4870	155955	6187,5	15	4790	159743	6634,6
Xorazm	10	3774	103168	4331,0	10	3774	107587	4380,3
Qoraqalpog'iston Respublikasi	15	4085	108231	3823,4	15	4157	113998	4146,2
O'zbekiston Respublikasi	162	47611	1417032	48492,8	162	47267	1442121	47754,0

— tibbiyot amaliyotiga fan va texnika yutuqlariga asoslangan davolash usullarini hamda yangi tibbiy yordam ko'rsatish shakllarini (kunduzgi statsionarlar, ambulatoriya jarrohligi, ixtisoslashgan ambulatoriya davolash majmuasi va boshqalar) joriy qilib rivojlantirish.

TMKda statsionar (qabul bo'limi, ixtisoslashgan bo'limlar), poliklinika (kunduzgi statsionarlar, markazlari bor) davolash-tashxis

qo'yish bo'limi, (kabinetlar, laboratoriyalar), tashkiliy-uslubiy bo'lim (kabinet), tez va kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam ko'rsatish bo'limi, patologo-anatomik bo'lim, yordamchi binolar (dorixona, ovqatlanish joyi, kutubxona, arxiv, vivariy) mavjud bo'lishi lozim. Statsionar qismida terapiya, pediatriya, jarrohlik, akusherlik majmuasi, yuqumli kasalliklar bo'limi tashkil qilinishi maqsadga muvofiqdir. Aholi ehtiyoji hamda malakali mutaxassislar bo'lganda boshqa ixtisosliklar bo'yicha bo'limlar tashkil qilinishi mumkin.

Markaziy shifoxonada, shuningdek, tashkiliy-uslubiy kabinet bo'lib, u yerda barcha tibbiyot muassasalarining ishi tahlil qilinadi va kelgusi yil uchun rejalar tuziladi. Markaziy shifoxona mutaxassislari shifokorlik uchastkalariga borib, bemorlarni qabul qiladilar, amaliy ishlarida yordam beradilar, flyurografiya kabineti, klinik tashxis qo'yish va bakteriologiya laboratoriyalarida tekshirish ishlari olib boradilar.

Markaziy shifoxonada tumanlari va o'rta tibbiyot xodimlarining ixtisosi hamda malakasini oshirish maqsadida ular davolash, tashxis qo'yish, profilaktika ishlarining yangi usullari va vositalari bilan tanishtiriladi, ilmiy-amaliy hamda muntazam klinik-anatomik konferensiyalar o'tkaziladi. Qishloq aholisini dispanser nazoratiga olishda markaziy shifoxona mutaxassislari faol qatnashadilar.

O'rta tibbiyot xodimlarining malakasi viloyat markazlarida tashkil etilgan o'rta tibbiyot xodimlarining malakasini oshirish bilim yurtlarida amalga oshiriladi. Markaziy shifoxonada ham o'rta tibbiyot xodimlari o'z malakalarini oshirishlari mumkin. Bosh shifokor maxsus reja asosida uchastkalardan 2—3 feldsher va akusherlarni bir oy muddatga chaqiradi va ularning o'rniga shu muddatga shifoxonadan tajribali tibbiyot hamshiralarni aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish uchun yuboradi. Shu tariqa, ular xizmat qiladigan uchastka aholisiga tibbiy-sanitariya xizmati ko'rsatishga ziyon yetmaydi.

7.3.1. Akusherlik majmuyi

Akusherlik majmuyi homilador bo'lmagan va homiladorlikning turli bosqichlarida ayollarga fan va texnika yutuqlariga asoslangan akusher-ginekologik yordam ko'rsatuvchi davolash-profilaktika muassasasidir.

Akusherlik majmuyida quyidagi bo'limlar bor:

1. Homiladorlik patologiyasi.
2. Tug'ruqqa tayyorlash.
3. Tug'ruq:
 - a) tug'ish blokida
 - tug'ish oldi palatasi;
 - tug'ish zallari;
 - operatsiya oldi xonasi;
 - operatsiya xonasi;
 - intensiv terapiya palatalari;
 - anesteziologiya va reanimatsiya palatalari;
 - b) tug'ruqdan keyingi palatalar.
4. Tug'ruqdan keyingi rehabilitatsiya.
5. Funksional tashxis va laboratoriya xizmati bo'limi.

Homilador, tug'ayotgan, tuqqandan keyingi davrda va kasalliklari bor ayollarga malakali akusherlik-ginekologiya yordamini ko'rsatish, chaqaloqlarni malakali parvarish va tibbiy yordam bilan ta'minlash, chaqaloq onasi bilan birga bo'lishi, zarur bo'lganda intensiv terapiya o'tkazishga yetarli sharoit yaratish, ekstragenetal kasali bor homiladorlarni tug'ishga tayyorlash bo'limiga yotqizib tug'ruqqa tayyorlash va davolash, ginekologik kasalliklarning oldini olish va davolash, bola tashlash hollarining, abortlarni, ertaroq tug'ilishning, o'lik tug'ilishning oldini oluvchi tadbirlarni amalga oshirish hamda aholi orasida sanitariya maorifi ishlarini amalga oshirish akusherlik majmuyining asosiy vazifalaridir.

7.4. Tuman markaziy shifoxonasi poliklinikasi

Poliklinikada 15—20 nafar mutaxassis faoliyat ko'rsatadi. TMK bosh shifokori tayinlagan mudir poliklinikani boshqaradi. Poliklinikada tegishli hudud aholisiga malakali va ixtisoslashgan tibbiy yordam ko'rsatish, tuman-ambulatoriya-poliklinikalari ishiga tashkiliy-uslubiy rahbarlik qilish, kasallik profilaktikasiga qaratilgan tadbirlarni amalga oshirish ishlari bajariladi.

7.5. Tez tibbiy yordam muassasalari

Barcha tumanlarda Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi sub filiallari faoliyat ko'rsatmoqda. Ular tarkibiga tumanda faoliyat ko'rsatayotgan tez tibbiy yordam bo'limlari kiritilgan. Tez tibbiy yordam muassasalari tegishli hudud aholisiga hayotga xavf soladigan holatlarda, baxtsiz hodisalar ro'y berganda, o'tkir og'ir kasalliklarda tez tibbiy yordam ko'rsatuvchi ixtisoslashgan davolash-profilaktika muassasasidir. Bunday yordam hodisa yuz bergan joyda, mashinada va bo'limda ko'rsatiladi. Tez tibbiy yordam bo'limi qoshida kichik stansiyalar, uzoq joylashgan punktlarda filiallar tashkil qilinishi mumkin. Aholi soni 70 mingdan ortiq bo'lganda, bolalar uchun tez yordam brigadalari ajratiladi.

Chaqiruv qog'ozini olgandan so'ng, hodisa yuz bergan joyga tez yetib borish, tibbiy yordam ko'rsatish zarur bo'lganda, o'z vaqtida shifoxonaga yotqizish, tez tibbiy yordamga muhtoj bemorlarni, zarur bo'lganda shifoxonaga olib borish bu bo'limning asosiy vazifalaridir. Tez tibbiy yordam bo'limi yetarli miqdorda avtotransport, malakali xodimlar va aloqa vositalari bilan ta'minlanishi zarur.

7.6. Tuman yuqumli kasalliklar shifoxonasi

TYKK yuqumli kasalliklari bor bemorlarni statsionarga yotqizib, malakali yordam ko'rsatuvchi davolash-profilaktika muassasasidir. TYKK tarkibida quyidagilar bo'lishi lozim:

- qabul bo'limi (boksli);
- bo'limlar (boksli);
- tashxis bo'limi;
- reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limi;
- yuqumli va boshqa somatik kasali borlar uchun maxsus palatalar;
- dizenfeksiyalovchi kamera;
- patologoanatomik bo'lim;
- boshqa yordamchi bo'linmalar (laboratoriya, dorixona va boshqalar);

TYKKda malakali yordam ko'rsatishdan tashqari kasallikning oldini oluvchi tadbirlarni, davolash jarayonida fan-texnika yutuq-

lariga asoslangan davolash usullarini qo'llash va xodimlar malakasini oshirib borish kabi ishlarni amalga oshiradi.

7.7. Tuman teri-tanosil kasalliklari dispanseri

TTTKD ma'lum hudud aholisiga dermatovenerologik xizmat ko'rsatuvchi davolash-profilaktika muassasasidir. TTTKD faoliyati quyidagilar asosida tashkil etiladi:

— jinsiy aloqa orqali yuqadigan kasalligi bor bemorlarni ertaroq aniqlash;

— kunduzgi statsionar sharoitida bemorlarni qabul qilish va davolash;

— zarur bo'lganda bemorlarni statsionarga yotqizib davolash;

— bemorlarni dispanser nazoratiga olish;

— tanosil kasalliklariga qarshi tadbirlarni rejalashtirish va o'tkazish;

— MTK, QUK, QSHA, QSHP, FAP xodimlari uchun seminarlar tashkil qilish;

— aholining barcha qatlamlari orasida sanitariya-oqartuv ishlari olib borish.

7.8. Tuman silga qarshi dispanseri

Bu muassasa tegishli hudud aholisi orasida silga qarshi tadbirlarni amalga oshiradi.

TSQD tarkibida dispanser bo'limi, statsionar, mehnat-davolash ustaxonalari, klinik-tashxis, bakteriologiya, biokimyo, immunologiya laboratoriyalari, kabinetlari (rentgen, funksional tashxis va boshqalar) mavjud bo'ladi. TSQDda joriy qoidalarga binoan profilaktika, kasallikni aniqlash, zamonaviy usullar bilan davolash va dispanser nazorati ishlari olib boriladi.

7.9. Tuman sanitariya-epidemiologiya nazorat markazi

Davolash-profilaktika muassasalari bajarayotgan sanitariya-profilaktika ishlariga tuman SENM rahbarlik qiladi. Tuman SENM tarkibida sanitariya-epidemiologik guruh, sanitariya-bakteriologik

laboratoriya, dezinfeksiya bo'limlari bo'ladi. Dezinfeksiya bo'limi alohida stansiya shaklida tashkil etilishi mumkin.

SENM ishlarini uchastka tamoyilida amalga oshirish maqsadga muvofiq bo'ladi. Uchastka 3—4 QSHP hududini o'z ichiga oladi.

Qishloq tumani SENMlarida ko'pgina o'rta ma'lumotli tibbiyot xodimlari ishlaydi. Sanitariya shifokori va epidemiolog yordamchilari, bakteriologiya va parazitologiya bo'yicha laborantlar, o'choq va kamera dezinfeksiyasi bo'yicha instruktorlar hamda dezinfektorlar lavozimida o'rta ma'lumotli tibbiyot xodimlari ishlaydi. SENM tuman sanitariya holatini, aholi o'rtasida umumiy va kasbga oid kasalliklarni o'rganadi va epidemiyaga qarshi ehtiyot emlashlar o'tkazish rejasini tuzadi. Qurilish, zaharli kimyoviy moddalar bilan ishlash, xo'jalikdagi ishlab chiqarish va xizmat ko'rsatish obyektlarining (dala shiyponi, ta'mirlash ustaxonasi va h. k.) sanitariya holati ustidan ehtiyot va kundalik sanitariya nazorati chora-tadbirlarini rejalashtiradi va amalga oshiradi.

7.10. Viloyat shifoxonasi

Qishloq aholisiga malakali ixtisoslashgan tibbiy yordamni viloyat (shahar, respublika) shifoxonalari, ilmiy-o'quv tibbiyot markazlari, dispanserlar, tibbiyot institutlari klinikalari va boshqa tibbiyot muassasalari ko'rsatadi. Bu tibbiyot muassasalari orasida viloyat shifoxonalari muhim o'rin tutadi. Viloyat shifoxonalari qishloq aholisiga ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatadigan davolash-profilaktika muassasasi bo'lish bilan birga shifokorlarning ixtisosini va malakasini oshiradigan tashkiliy-uslubiy markaz hamdir. Viloyat shifoxonasi barcha viloyatlarda bo'ladi. Uning bazasida tibbiyot institutlari va kollejlarning klinikalari hamda o'quv markazlari joylashadi. Viloyat shifoxonasida barcha klinik mutaxassisliklar yordamini ko'rsatish mumkin bo'lgan statsionar va poliklinika, rentgen kabinetlari, klinik tashxis qo'yish, serologik-bioximik laboratoriyalar, elektrokardiografiya kabineti va patologoanatomik bo'lim bo'ladi. Shifoxona tarkibida bundan tashqari tashkiliy-uslubiy bo'lim, qon quyish stansiyasi, rejalashtirish bo'limlari bo'ladi.

Qishloq joylarda bemorga tashxis aniq qo'yilmaganda yoki qo'shimcha tekshirishlar va maslahat lozim bo'lganda, ixtisoslashgan

tibbiy yordamga muhtoj bo'linganda bu ishlarni uchastka, tuman markaziy shifoxonalarda bajarish imkoni bo'lmasa bemorlar viloyat shifoxonasiga yuboriladi. Uzoqdan kelganlar uchun shifoxonada yotoqxona tashkil etilishi mumkin.

Viloyat shifoxonasining mutaxassislari reja asosida tuman markazlariga, qishloq uchastkalariga borib, ixtisoslashgan tibbiy yordam ko'rsatadilar, kerakli maslahatlar beradilar, har xil davolash, tashkiliy-uslubiy ishlarni bajaradilar, tuman va uchastka shifokorlariga davolash-profilaktika, tashxis qo'yishning yangi usullarini o'rgatadilar, ilmiy-amaliy konferensiyalar o'tkazadilar. Viloyat shifoxonasida mutaxassislar tayyorlash, shifokorlar malakasini oshirish asosiy vazifalardandir. Yosh shifokorlar mutaxassisliklari bo'yicha tayyorlanadi va ularning malakasini oshirish bilan doimo shug'ullaniladi. O'rta tibbiyot xodimlari ham viloyat shifoxonasida o'z malakasini oshiradilar. Laborantlar, rentgen-texniklar, operatsiya hamshiralari, fizioterapiya, elektrokardiografiya kabinetlari uchun, parhez ovqatlar, davolash gimnastikasi, massaj va boshqa mutaxassisliklar bo'yicha hamshiralalar malakalarini oshiradilar.

Viloyat shifoxonasining tashkiliy-uslubiy bo'limi yillik hisobot tayyorlaydi, mutaxassislarning tuman va uchastka shifoxonalarda bajargan ishlari asosida tibbiyot muassasalarining ilg'or tajribasini, yaxshi ish usullarini o'rganadi va ommalashtiradi, viloyatda kasallanishni o'ziga xos xususiyatlarini tahlil qiladi.

Shuningdek, tashkiliy — uslubiy bo'lim olingan ma'lumotlarga asoslanib tibbiy yordam ko'rsatish sifatini oshirish bo'yicha takliflar va tadbirlar tayyorlaydi. Barcha bosqichdagi (uchastka, tuman, viloyat) davolash-profilaktika muassasalari hamjihatlikda ishlashsa qishloq aholisiga yuqori malakali tibbiy xizmat ko'rsatish mumkin bo'ladi.

NAZORAT SAVOLLARI

1. Qishloq aholisiga birinchi bosqichda qanday tibbiyot muassasalari tibbiy yordam ko'rsatadi?
2. Feldsher-akusherlik punktlarining vazifalari va huquqlari nimalardan iborat?
3. Uchastka shifoxonasidagi sanfeldsherning vazifalari va huquqlarini aytib bering.
4. Qishloq xo'jaligidagi mavsumiy ishlar vaqtida tibbiy xizmatni uyushtirish xususiyatlari qanday?

5. Qishloq aholisiga ikkinchi bosqichda qaysi davolash muassasalari tibbiy xizmat ko'rsatadi, vazifalari va tuzilishi.

6. Qishloq aholisiga uchinchi bosqichda qaysi davolash muassasalari tibbiy xizmat ko'rsatadi, vazifalari va tuzilishi.

7. *Masala.* Qovchin qishlog'idagi FAP faoliyati ko'rsatkichlarini aniqlang. 2003-yildagi aholi soni 3000, 3 yoshgacha bo'lgan bolalar soni 300 ta, 70 ta homilador dispanser hisobida, 65 ta tuqqanlar. Feldsher kuniga 3 soat kasal qabul qiladi. Qabuliga 400 kishi kirgan. 2500 bemorga uyida yordam berilgan. 600 ta kasallik aniqlangan, jumladan, 15 ta oshqozon yarasi, 62 ta radikulit, 70 ta angina. 3 yoshli bolalarni uyiga 2500 marta borib ko'rilgan. Homilador va tuqqanlarning uyiga 900 marta borilgan.

8. Qishloq aholisiga xizmat ko'rsatuvchi yangi tashkiliy shakllarining vazifalari nimadan iborat?

**8-bob. SOG'LIQNI SAQLASH TIZIMI IQTISODIYOTI,
REJALASHTIRILISHI, UNI MABLAG' BILAN
TA'MINLASH VA BOSHQARISH**

8.1. Sog'liqni saqlash iqtisodiyoti

Bozor iqtisodiyotiga bosqichma-bosqich o'tilayotgan hozirgi davrda mamlakat iqtisodiy rivojlanishini ta'minlash o'ta muhim vazifalardan biridir. Bu vazifani bajarishga iqtisodiy bilimlarni oshirish, yangi sharoitda ishlab chiqarish samaradorligini va sifatini, mehnat unumdorligining yuqori darajada bo'lishiga erishish, transport va elektr resurslarini ko'paytirish va hokazolar orqali erishiladi. Mamlakat iqtisodiyoti bilan tibbiyot iqtisodiyoti chambarchas bog'langan.

Mamlakat aholisining barcha turdagi davolash-profilaktika yordamiga bo'lgan ehtiyojini qondirishga qaratilgan sog'liqni saqlash tizimi faoliyatining iqtisodiy tomonini, ishlab chiqarish rivojlanishida sog'liqni saqlashning ahamiyatini iqtisodiyot fanining bir tarmogi — sog'liqni saqlash iqtisodiyoti o'rganadi. Sog'liqni saqlash iqtisodiyoti fanining asosiy vazifasi quyidagilardan iborat:

- har bir tibbiy yordam ko'rsatish turiga sarf qilinadigan xarajatlarni aniqlash;
- moliyaviy, mehnat, moddiy rezervlarini topish va ularni oqilona ishlatish;
- barcha tibbiy yordam ko'rsatish turlarining rentabelligini, iqtisodiy samaradorligini va ularning mamlakatning turli sohalaridagi o'zgarishlarga bo'lgan ta'sirini aniqlash.

Sog'liqni saqlash iqtisodiyoti fani sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirishda muhim ahamiyatga ega. Mamlakatda yirik ko'p profilli shifoxonalar hozirgi kunda yetarli bo'lib, ularda malakali mutaxassislar va o'rta tibbiyot xodimlari mehnat qilmoqdalar.

Tibbiyot xodimlari bajaradigan ishlarning barchasi mablag' talab qiladi (laboratoriyada biokimyoviy tekshirish o'tkazish, mehnatga qobiliyatsizlik varaqasini berish, shifoxonadagi shifo o'rinlardan foydalanish va hokazo). Boshqacha qilib aytganda, kishilarning sog'lig'ini saqlash katta moddiy mablag' talab qiladigan mas'uliyatli ishdir.

Tibbiyot xodimlari o'z faoliyatlarida tejamkorlikka harakat qilishlari, davolash-profilaktika tadbirlarini bajarishda iqtisodiy samaradorlikka e'tibor berishlari lozim.

8.1.1. Sog'liqni saqlash ishi tejamkorligini tahlil qilish usuli

Sog'liqni saqlashga ajratilgan mablag'larni tejamkorlik bilan sarflash muhim ahamiyatga ega. Iloji boricha kamroq xarajat qilib, ko'proq tibbiy xizmat ko'rsatish maqsadga muvofiq bo'ladi.

Sog'liqni saqlash ishi tejamkorligini tahlil qilish quyidagi bosqichlarda bajariladi:

1. Har bir tibbiy xizmat ko'rsatish turiga sarflangan mablag'larni aniqlash.

2. Regionlar uchun optimal farqlanadigan normativ hujjatlarni ishlab chiqish.

3. Tibbiy yordam ko'rsatishning samarali va tejimli tajribalarini ommalashtirish (yangi samarali ish usullarini va texnikalarni joriy etish, ulardan oqilona foydalanish, moddiy resurslar xarajatini qat'iy hisobga olib borish va nazorat qilish, tejamkorlikni moddiy rag'batlantirish).

Tibbiyot xodimlarining mehnat faoliyati elementlari orqali sog'liqni saqlash iqtisodiyotini tahlil qilish mumkin. Bu elementlarga xodimlarni tanlash va joy-joyiga qo'yish ishi hamda vazifalarini taqsimlash, tibbiy yordam ko'rsatishning davolash, tashxis qo'yish texnikasidan, shifo o'rinlaridan oqilona foydalanish va hokazolar kiradi.

Tejamkorlik yo'llaridan biri shifo o'rinlaridan maksimal darajada foydalanish, bandligini va almashinuvini oshirish yo'llarini topishdir. Misol tariqasida bir ma'lumotni keltiramiz: 1976-yili sobiq ittifoqda mavjud shifo o'rinlardan qoidaga binoan foydalanilsa, bu 1000 o'rinli 113 shifoxonaning to'liq ishlashiga barobar bo'lardi yoki qo'shimcha 2,8 million bemor yotqizilgan bo'lardi.

Shifoxonalarning shifo o'rnidan maksimal darajada foydalanishning imkoniyatlari katta. Bular quyidagilardir:

1. Bemorlarni shifoxonaga yotqizishdan oldin tekshirish ishlarini poliklinikada bajarish.

2. Bo'limlarda bemorlarni davolashni kelgan kunidanoq boshlash.

Tajribalar shuni ko'rsatadiki, yirik shifoxonalar bosh shifokorining mehnat, moddiy va moliyaviy resurslardan foydalanish huquqi kengaytirilganda, moddiy rag'batlantirish qo'llanganda katta tejamkorlikka erishish mumkinligi aniqlandi. Bu resurslarni esa tibbiy xizmat samaradorligini oshirishga sarflash lozim.

Tibbiyot tejamkorligini tahlil qilish har bir sohada ijtimoiy tibbiyot va sog'liqni saqlash ishlariga (rejalashtirish, mablag' bilan ta'minlash, aholi sog'lig'ini o'rganish, tibbiyotda ma'lumotlar yig'ish uchun kompyuterlardan foydalanish va hokazo) bog'liqdir.

Tibbiyot iqtisodiyotini tahlil qilishda, birinchi navbatda tibbiy yordam ko'rsatish turlari qiymati aniqlanadi (mutaxassislariga murojaat qilganda, tibbiy muolajalarga, bitta shifo o'rniga shifoxonada yotgan bemorning bir kuniga sarf qilinadigan xarajatlar va hokazo).

Misol. 50 ta (bod)ning faol shakli bilan kasallangan bemorlarni 3 yil (1985,1986,1987) mobaynida davolash bosqichlarida, davolash-sog'lomlashtirish tadbirlariga ketgan xarajatni aniqlang. Bunda bemorga ko'rsatilgan davolash-sog'lomlashtirish chora-tadbirlari va har bir bemorga bir xil muolajaga sarflangan mablag'ning o'rtacha miqdori aniqlanadi (36, 37, 38-jadvallar).

Ma'lumki, bozor iqtisodiyotiga o'tilayotganda inflatsiya jarayoni kuzatiladi. Shu sababli, tibbiy yordam ko'rsatish turlariga sarflanadigan xarajatlar qattiq valuta ekvivalentida aniqlansa, maqsadga muvofiq bo'ladi va yillarni o'zaro solishtirish imkoniyati yaratiladi.

8.1.2. Sog'liqni saqlashning iqtisodiy samaradorligini tahlil qilish usuli

Respublika aholisi sog'liqni saqlash jamiyat iqtisodiyotiga katta foyda keltiradi. Tibbiy yordamning u yoki bu turini ko'rsatishga sarflangan har bir so'm jamiyat iqtisodiyotiga qanday foyda keltirishini hisoblash, ya'ni iqtisodiy samaradorlikni aniqlash muhim ahamiyatga ega.

Revmatizmning faol shakli bo'lgan bemorlarga ko'rsatilgan tibbiy yordam turlariga sarflangan o'rtacha xarajatlar

Xarajatlar	Bemorni yotqizilguncha tekshirish va transportda olib kelish	Qabul bo'limidagi tekshirishlar	Laboratoriya analizlari	EKG	Rentgen qilish	Fizioterapevtik muolajalar	DBT	Bir kunlik ovqat	Bir kunlik boshqa xarajatlar	Bir kunlik poliklinika xarajatlari
So'm	7,55	2,80	0,21	0,53	0,61	0,22	0,41	1,0	2,0	0,22

* «Советское здравоохранение» (1978-yil, 12-son, 22-bet) jurnalidagi ma'lumotlar hisoblash uchun asos qilib olindi.

Bir bemorga sarflanadigan o'rtacha xarajat

Tibbiy yordam turi	Muolajalar soni	Bir muolaja qiymati (so'm)	Barcha xarajatlar (so'm)
Bemorni shifoxonaga yotqizilguncha tekshirish va transportda olib kelish	1	7,55	7,55
Shifoxonada: Qabul bo'limida tekshirish	1	2,80	2,80
Laboratoriya tekshirishlari	25	0,21	5,25
Rentgen qilish	4	0,61	2,44
EKG	20	0,53	10,60
Fizioterapiya	50	0,22	11,00

Kardiolog maslahati	5	2,16	10,80
Davolash fizkulturasi	40	0,41	16,40
Bemorni shifoxonada bo'lishi va davolanishi	35	5	175,00
Hammasi bo'lib, shifoxonada	—	—	241,84
Poliklinika xizmati	30	0,22	6,60
Ijtimoiy sug'urta mablag'i hisobiga sanatoriyda davolanish		100	100,0
Barcha sarf-xarajatlar			348,44

38-jadval

Revmatism(bod)ning faol shakli bilan kasallangan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishga sarflangan o'rtacha mablag' miqdori

Kuzatilgan yillar	Tibbiy yordam ko'rsatish bosqichlari			Barcha xarajatlar (so'm)
	Shifoxonada	Poliklinikada	Sanatoriyda	
1985	242,00	7	100	349
1986	61,00	8	100	170
1987	42,00	9	100	150

Kasallikni, nogironlikni, o'limning oldini olish, umrni uzaytirish, ishlab chiqarish jarayonini rivojlantirishga qaratilgan ijtimoiy va tibbiy chora-tadbirlarning katta iqtisodiy ahamiyati bor. Sog'liqni saqlash iqtisodiy jihatdan daromad keltiradigan sohadir. Sog'liqni saqlashning iqtisodiy samaradorligini tahlil qilish uch bosqichdan iborat:

1. Kasallik tufayli sarflangan mablag'ni aniqlash.
2. Sarflanishi mumkin bo'lgan, lekin sarflanmagan mablag'larni hisoblash.
3. Iqtisodiy samaradorlik koeffitsientini aniqlash.

Misol. Revmatism (bod) bilan kasallangan bemorlarni davolashning iqtisodiy samaradorlik koeffitsientini hisoblash lozim. Buning uchun oldingi bo'limdagi ma'lumotlarga qo'shimcha qilib

vaqtincha mehnatga yaroqsizlik haqidagi quyidagi ma'lumotlar olinadi: 1985-yilda ish qobiliyatini yuqotganlik o'rtacha muddati 60 kun, 1986-yilda — 20 kun, 1987-yilda — 15 kun. Bemorlarda nogironlik aniqlanmagan. Vaqtincha ish qobiliyatini yuqotishga ketgan xarajatlarni hisoblaymiz:

1. Ijtimoiy sug'urta bo'yicha to'langan nafaqa (ish qobiliyati o'rtacha bir kun yuqotilganda 3 so'm 74 tiyin) 1985-yili — $60 \cdot 3,74 = 224,40$; 1986-yili — $20 \cdot 3,74 = 74,80$; 1987-yili — $15 \cdot 3,74 = 56$ so'mni tashkil qiladi.

2. Mahsulot ishlab chiqarilmaganligi natijasida yetkazilgan zarar (1 kun mehnat qobiliyati yuqotilsa 12 so'm 13 tiyin) 1985-yilda — $60 \cdot 12,13 = 728$ so'm; 1986-yilda — $20 \cdot 12,13 = 243$ so'm; 1987-yilda — $15 \cdot 12,13 = 182$ so'mdan iborat. Bu ma'lumotlardan foydalanib kasallikni davolash-profilaktika ishlariga ketgan mablag'ni aniqlaymiz (1-bosqich).

Kasallik tufayli sarflangan mablag'	Tibbiy yordam qiymati	Vaqtincha-lik ishga yaroqsizlikka to'langan nafaqa	Kasallik tufayli mahsulot ishlab chiqarish kamayib yetkazilgan zarar	Nogironlik bilan bog'liq xarajatlar
-------------------------------------	-----------------------	--	--	-------------------------------------

$$1985\text{-yil} = 1301 = 349 + 224 + 728 + 0$$

$$1986\text{-yil} = 488 = 170 + 75 + 243 + 0$$

$$1987\text{-yil} = 388 = 150 + 56 + 182 + 0$$

Ikkinchi bosqichda sarflanishi mumkin bo'lgan, ammo sarflanmagan xarajatlar hisoblanadi. Bu ko'rsatkich birinchi yili kasallik tufayli sarflangan mablag' bilan keyingi yillarda sarflangan mablag'lar o'rtasidagi farqdir, ya'ni 1985-yili — 1301 so'm, 1986-yili — 488 so'm, 1987-yili — 388 so'm. Yillar o'rtasidagi farq tegishli ravishda 813 va 913 so'mni tashkil qiladi. Ikki yil ichida bir bemorga 1726 so'm sarf qilinishi mumkin bo'lgan xarajatlar tejab qolingan.

Uchinchi bosqichda iqtisodiy samaradorlik koeffitsienti aniqlanadi:

$$\text{Iqtisodiy samaradorlik koeffitsienti} = \frac{\text{Sarflanishi mumkin bo'lgan lekin sarflanmagan mablag'}}{\text{Kuzatuv davrida bemorga ko'rsatilgan yordamning umumiy qiymati}} = \frac{1726}{669} = 2,57.$$

Xulosa qilib aytganda, revmatizm (bod) bilan kasallangan bemorlarga ko'rsatilgan tibbiy yordamga sarflangan har bir so'm jamiyatga 2 so'm 57 tiyin foyda keltiradi.

Yuqorida ta'kidlanganidek, jamiyat a'zolarining sog'lig'ini saqlash muhim ahamiyatga ega. Bu esa sarflanadigan xarajatlarni ilmiy rejalashtirishni, bor mablag'lardan oqilona foydalanishni taqozo etadi.

NAZORAT SAVOLLARI

1. Sog'liqni saqlash iqtisodiyotining asosiy vazifalari nimadan iborat?
2. Tejamkorlik deyilganda nimani tushunasiz?
3. Iqtisodiy samaradorlik deyilganda nimani tushunasiz?
4. 100 ta o'tkir yurak infarkti bilan kasallangan bemorlarni davolashning iqtisodiy samaradorlik koeffitsientini aniqlang:

Yil	Bir bemorga sarflangan xarajatlar	Tibbiy xizmat ko'rsatish xarajatlari
1985	2569	443
1986	691	215
1987	438	200

8.2. Sog'liqni saqlash tizimini rejalashtirish va mablag' bilan ta'minlash

8.2.1. Sog'liqni saqlash tizimini rejalashtirish usuli

Har bir tibbiyot muassasasining faoliyatini iqtisodiy tomonlarini oqilona rejalashtirish muhim ahamiyatga ega. Boshqa sohalarida bo'lgani kabi, tibbiyot muassasalarida ham yillik va kelajak rejalari tuziladi. Yil oxirida muassasaning shart-sharoiti va keyingi yildagi

ish faoliyati inobatga olinib reja tuziladi (o'rinlar soni va ularni bo'lim bo'yicha taqsimlash, shifo o'rinlarining band bo'ladigan kunlari, kutiladigan bemorlar soni, xodimlarning shtat lavozimlari va h.k.). Reja ko'rsatkichlari muhim moliyaviy ahamiyatga ega bo'lib, yil mobaynida shifoxonaga sarflanadigan mablag'larni hisoblash imkonini beradi.

Yuqori tashkilotlarning sog'liqni saqlashni rivojlantirish to'g'risidagi va normativlar haqidagi direktiv ko'rsatmalarini, mahalliy hokimiyat ajratgan mablag'ning taxminiy miqdorini, aholining tibbiy yordamga bo'lgan talabini (aholi soni va sog'lig'ini tavsifnomasi), muassasaning o'tgan yilgi rejasi tahlili natijalarini hisobga olib yangi reja tuzilmog'i lozim.

Misol. Qarshi shahri aholisining terapevtik o'rinlarga bo'lgan ehtiyojini hisoblang (o'rinlar har qaysi mutaxassisliklar uchun alohida aniqlanadi):

$$K = \frac{B \cdot P \cdot D}{100 \cdot G} \cdot H,$$

bu yerda, K — Qarshi shahar aholisining terapevtik o'rinlariga bo'lgan talabi; B — 1000 kishiga nisbatan terapevtik kasallik tarqalishi; P — shifoxonaga yotadigan bemorlar ulushi, foiz; D — bir bemorning shifoxonada yotish muddati; G — o'rinlarning o'rtacha bandligi; H — shahar aholisi, 100 — foizlardagi ko'rsatkichlarni mutlaq nisbatlarda qayta hisoblash koeffitsienti. $B = 400$ foiz, $P = 10$ foiz, $D = 12$ kun, $G = 340$ kun, $H = 300$ ming.

$$K_{ter} = \frac{400 \cdot 10 \cdot 12}{100 \cdot 340} \cdot 300 = 423 \text{ o'rin.}$$

Qarshi shahrida aholi 423 ta terapevtik o'ringa muhtoj, shaharda esa 150 ta o'rin bor. Reja tuzilayotganda aholining terapiya bo'yicha o'rinlarga bo'lgan talabini qondirish uchun barcha imkoniyatlarni ishga solish zarur. Mavjud o'rinlar sonini va aholining o'rinlarga bo'lgan talabini inobatga olib rejada mutaxassisliklar bo'yicha taqsimlangan o'rinlarni o'zgartirish imkoniyati bo'lishi kerak. Rejada muassasadagi o'rinlar soni ma'lum bo'lishi shifo o'rinlar bandligini hisoblash imkonini beradi. Bu ko'rsatkichlar mutaxassisliklar bo'yicha hisoblanib, so'ngra shifoxona bo'yicha qo'shib chiqiladi.

Misol. Reja bo'yicha terapevtik o'rinlar soni 210 ga teng. Yil davomida optimal o'rinlar bandligi o'rtacha 340—345 kunni tashkil qiladi. Shifoxonaning terapiya mutaxassisligi shifo o'rinlarning bandligi darajasi rejada $210 \cdot 340 = 71400$ ga teng. Ana shu ikki muhim ko'rsatkich moliyaviy ahamiyatga ega (o'rinlar soni, shifo o'rinlarining bandlik darajasi). Ular ma'lum bo'lgandan so'ng bemorlar ovqati va dori-darmonlarga ketadigan mablag'lar hisoblanadi.

8.2.2. Sog'liqni saqlash tizimini moddiy jihatdan ta'minlash

Hozirgi vaqtda davlat tasarrufida va nodavlat mulkchilik shakliga ega bo'lgan sog'liqni saqlash muassasalari mavjud. Davlat tasarrufida bo'lgan sog'liqni saqlash tizimini mablag' bilan ta'minlash mexanizmi eskirdi va sohani bozor munosabatlari bo'yicha rivojlanishini ta'minlay olmadi. Bu esa o'z navbatida mablag' bilan ta'minlashning eski tizimini o'zgartirishni talab etdi. Sog'liqni saqlash vazirligi Moliya vazirligi bilan hamkorlikda sohani mablag' bilan ta'minlashning yangi tizimini (aholi jon boshiga) ishlab chiqdi. Ambulatoriya va poliklinikalarni xizmat ko'rsatadigan aholi soniga, shifoxonalar esa davolanib chiqqan bemorlar soni hisobida mablag' bilan ta'minlash amalga oshirilmoqda. Sog'liqni saqlash sohasini ekstensiv rivojlanishi to'xtatildi.

Shifoxonalarni mablag' bilan ta'minlash 80 foizdan 60 foizgacha kamaytirildi, ambulatoriya poliklinikalariniki esa 10 foizdan 40 foizgacha ko'tariladi. Kelgusida statsionar va poliklinikalarni teng miqdorda mablag bilan ta'minlash ko'zda tutilmoqda. Sohaga mahalliy hokimiyatlar 80—88 foiz, markaz esa 12—20 foiz mablag' ajratishi rejalashtirilgan. Sog'liqni saqlash tizimiga davlat budjetidan mablag' ajratish yildan-yilga ko'payish tendensiyasi kuzatilmoqda. Masalan, 1993-yili sohaga ajratilgan mablag'lar davlat budjetining 11,1 foizini tashkil qilgan bo'lsa, 2003-yili bu ko'rsatkich sal ko'proq bo'ldi. Albatta, bu mablag' ehtiyojni to'liq qondira olmaydi. Shu sababli qo'shimcha mablag' ishlab topishga (pullik xizmat va boshqalar) harakat qilinmoqda.

Kelgusida sog'liqni saqlash tizimi budjetini shakllantirish quyidagi tartibda amalga oshirilishi rejalashtirilmoqda: davlat budjeti 60 foiz, tibbiy sug'urta 30 foiz, pulli xizmat ko'rsatish 10 foiz.

«Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida»gi Qonunda sog'liqni saqlash sohasini quyidagicha mablag' bilan ta'minlash ko'rsatilgan:

- davlat budjeti mablag'lari;
- tibbiy sug'urta mablag'lari;
- fuqarolar sog'lig'ini saqlashga qaratilgan maqsadli fondlar mablag'lari;
- tashkilotlar va aholining xayriya mablag'lari;
- bank qarzlari;
- Qonunda taqiqlanmagan boshqa mablag'lar.

Sog'liqni saqlash tizimi budjeti ma'lum hududdagi barcha tibbiyot muassasalariga ajratilgan pulning umumiy miqdoridir. Smeta maxsus hisob orqali amalga oshiriladigan xarajatlarning moliyaviy rejasi bo'lib, turli muassasalarni mablag' bilan ta'minlaydi. Xarajat smetasi shakli bir xil bo'lib, unda muassasa nomi, manzili, budjet turi (markaziy, mahalliy), budjet tasniflanishi va paragrafi kabilar bo'ladi.

Smeta shakli uch qismdan iborat:

1. Muassasaning asosiy faoliyati ko'rsatkichlari — o'rinlar va keladigan bemorlar soni, shtatlar.

2. Har bir modda bo'yicha xarajatlar.

3. Moddalar bo'yicha xarajatlar haqida ma'lumotnoma (18-modda).

Mablag'ni har bir moddada aniq ko'rsatilgan maqsadlarga sarflash lozim. Ma'lum bir moddada ko'rsatilgan mablag'larni boshqa maqsadlar uchun ishlatishga yo'l qo'yilmaydi.

1-modda. Ish haqi.

2-modda. Ish haqi asosida to'lovlar.

3-modda. Ish yuritish (kanselyariya) va xo'jalik xarajatlari.

4-modda. Xizmat yuzasidan safarlar.

8-modda. Stipendiya.

9-modda. Ovqatlanishga ajratiladigan xarajatlar.

10-modda. Dori-darmonlar va bog'lov vositalarini sotib olish.

12-modda. Jihozlar va inventarlar sotib olish.

14-modda. Yumshoq buyumlar sotib olish.

16-modda. Bino va inshootlar kapital ta'miri.

18-modda. Turli xarajatlar.

1-modda. Ish haqi xodimlarning lavozimiga qarab, to'lanadigan pul miqdoridir. Ko'pincha tibbiyot muassasalarida ish haqi asosiy

xarajatning 60—70 foizini tashkil etadi. Hozirgacha ish haqi to'lash yagona tarif turi koeffitsientlari orqali amalga oshiriladi va bu muassasa turiga, lavozimga, ish malakasiga bog'liq bo'ladi. Ayni vaqtda oylik miqdorini aniqlash ishlariga davlat aralashmaydi va bu ish tashkilot rahbari tomonidan xodimning faoliyatiga qarab belgilanadi.

Shtat bo'yicha mavjud lavozimlar soni va ish haqining bir oylik stavkalari, shtatda ko'rsatilgan navbatchilarga, ta'tilda bo'lganlar o'rniga, bayramlarda ishlovchilarga to'lanadigan mablag'lar ish haqi fondini tashkil qiladi. Ish haqini belgilashda tarifikatsiya shaklidan foydalaniladi va unda quyidagi ma'lumotlar bo'ladi: ishlovchining familiyasi, ismi, lavozimi, ma'lumoti (o'qigan joyi, mutaxassisligi, malakasi, hujjat raqami va berilgan vaqti), ish staji, muassasa nomi.

2-modda. Ish haqi asosida to'lovlar moddasida mehnatga yaroqsizlik varaqasiga nafaqa to'lash nazarda tutiladi. Sog'liqni saqlash muassasalarida ish haqi fondi 5,5 foiz ko'paytirilib, 100 ga bo'linadi va 2-moddaga ajratilgan mablag' hisoblanadi. Masalan, yillik ish haqi fondi 1000000 so'm bo'lganda 2-moddaga 55000 so'm ajratiladi:

$$\frac{1000000 \cdot 5,5}{100} = 55000 \text{ so'm.}$$

8-modda. Stipendiya — talabalar va o'quvchilarga beriladigan oylik pul miqdori. Stipendiyalar Respublika Prezidenti Farmonlari asosida to'lanadi. O'quv dasturini o'zlashtirgan barcha talabalarga o'zlashtirish darajasi inobatga olinib stipendiya tayinlanadi.

9-modda. «Statsionardagi bemorlarning ovqati»ni hisoblash uchun rejadagi o'rin-bandligi darajasi bir bemorning kunlik ovqatiga ketadigan pul miqdoriga ko'paytiriladi. Masalan, terapiya bo'limida shifo o'rnining bandligi darajasi 71400 ga teng, rejalashtirilganda bemor ovqatiga kuniga 1 so'm sarflanadi:

$$71400 \cdot 1 = 71400 \text{ so'm.}$$

Sarflanadigan pul miqdori inflatsiyani hisobga olgan holda ko'paytirib turiladi yoki hisob-kitobni shartli ravishda qattiq valu-

tada olib borgan ma'qul. Xuddi shunday qilib, boshqa bo'limlarda ham ovqatga ketadigan mablag' hisoblanadi va ularni qo'shib umumiy 9-modda sarf-xarajatlari aniqlanadi.

10-modda. «Dori-darmonlar va bog'lov vositalarini sotib olish». Bir kunlik shifo o'rniga ajratilgan mablag' rejalashtirilgan shifo o'rinlari bandligi darajasi miqdoriga ko'paytirilib aniqlanadi.

12-modda. «Jihozlar va inventarlar sotib olish». Bu mablag'larga mebel, oshxona jihozlari, tibbiy asbob-uskunalar sotib olinadi. Yangi tashkil qilinuvchi o'rinlar soni uchun hisob-kitob alohida qilinadi.

14-modda. «Yumshoq inventarlar sotib olish» moddasiga ajratilgan mablag'lar ichki hamda ustki kiyim, poyabzal va boshqa narsalar sotib olish uchun sarflanadi. Tug'ruqxona va bolalar shifoxonasida 1 ta band o'ringa ajratilgan mablag'ni 100 foiz deb olsak, shunga nisbatan boshqa davolash muassasalarida 80 foiz, yangi o'rinlar uchun esa 320 foiz mablag' ajratilishi lozim. Boshqa xizmatlar uchun xarajatlarga (yoritish, isitish va hokazo) haq tegishli vazirliklar tasdiqlagan normativ hujjatlarga asoslanib to'lanadi. Tibbiyot muassasalarida sog'liqni saqlash vazirligi normalarini e'tiborga olib smeta loyihasi tuziladi va muassasa jamoasi yig'ilishida muhokama qilinadi hamda u yuqori tashkilotlarda tasdiqlanadi. Bosh shifokor ajratilgan puldan to'g'ri foydalanishga va qarzlarni taqsimlashga shaxsan javob beradi. Muassasaga ajratilgan pulni maqsadli, samarali, ichki imkoniyatlardan maksimal darajada foydalanib ishlatmoq lozim. Moliyaviy ishlar — budjet intizomi, smeta tuzish va uning ijrosiga oid talablarning bajarilishi yuzasidan nazorat o'rnatiladi.

NAZORAT SAVOLLARI

1. Shifoxonaning qaysi ko'rsatkichlari asosida kelgusi yil uchun smeta tuzish mumkin?
2. Shahar shifoxonasining rejasini tuzishda qanday ma'lumotlar kerak?
3. Ma'lum bir mutaxassislik bo'yicha o'rinlar sonini aniqlash uchun zarur ma'lumotlarni ayting.
4. *Masala.* Qarshi tumanida 80 ming (H) aholi yashaydi. Aholi uchun qancha jarrohlik o'rinlari zarurligini hisoblang. Jarrohlik bo'yicha kasallanish 200 foiz, yotish muddati o'rtacha 15 kun, o'rinning yillik bandligi o'rtacha 340 kun.

5. Bo'limlarda rejadagi o'rinlarning bandlik darajasini hisoblashda qaysi ma'lumotlar zarur bo'ladi?

6. Kardiologiya bo'limida o'rinlarning bandlik darajasi 15000 bo'lganda ovqatga ketgan xarajatlarni hisoblang? Bo'lim quvvati qanday va kelgusi yilda qancha bemor qabul qilish ko'zda tutilgan (o'rinlar bandligi 340 kun, yotish muddati o'rtacha 25 kun).

7. 1-moddaga 10000000 so'm ajratilsa, 2-moddaga xarajat smetasi qancha bo'ladi va nimaga ishlatiladi?

8. Shifoxona mebeli, o'rin-ko'rpa, xalatlar va lazer apparatlari sotib olish uchun sarf-xarajatlarni smetaning qaysi moddalaridan mablag' ajratiladi?

9. Sog'liqni saqlashni mablag' bilan ta'minlashda amalga oshirilayotgan islohotlar nimadan iborat?

8.3. Sog'liqni saqlash tizimini boshqarish

8.3.1. Sog'liqni saqlash tizimini boshqarishning ahamiyati

Jamiyat faoliyatida boshqaruv muhim ahamiyatga ega, uni sudya va futbol o'ynaydigan o'yinchilarga taqqoslasa bo'ladi. Sog'liqni saqlash tizimini boshqarish ancha murakkab hamda bir-biriga bog'langan ichki va tashqi omillarga bo'linadi. Sog'liqni saqlash tizimining ichki omillariga uning tuzilishi, boshqarishning strategik va taktik darajalari kiradi. Sog'liqni saqlash tizimini boshqarishning tashqi omillari mamlakat xo'jaligining barcha sohalari bilan bog'liq bo'ladi.

Sog'liqni saqlash tizimini ichki va tashqi omillari bir-biri bilan bog'langan murakkab mexanizm bo'lib, aholi sog'lig'ini muhofaza qilish haqida biror qaror chiqarilganda uni bajarish uchun barcha sohalarning faoliyati muhimdir. Sog'liqni saqlash tizimini boshqarishdan ko'zlangan maqsad tegishli muassasalarning faoliyatiga rahbarlik qilishdir, hamda ular ishining sifatli va samaradorli bo'lishiga erishishdir.

Rahbarlik qilish jarayoni to'rt bosqichdan iborat bo'ladi:

1. Sharoitni o'rganish (ma'lumot yig'ish va o'rganish).
2. Oqilona qaror qabul qilish.
3. Qabul qilingan qarorni amalda joriy qilish yo'lini topish.
4. Qarorning bajarilishini nazorat qilish.

Rahbarlikning asosiy ishlaridan biri sog'liqni saqlashni rejalashtirishdir. Reja bu sohaning barcha tarmoqlarini, ya'ni tibbiy yordam turlarining rivojlanishini, davolash-profilaktika muassasalarining

qulay joylashtirilishini, mehnat va moddiy resurslarni taqsimlash va ulardan oqilona foydalanish imkonini yaratadi. Mehnatni ilmiy asosda uyushtirish, texnika vositalaridan foydalanish (kompyuter, informatika xizmati va hokazo), iqtisodiy tahlil xulosalariga tayanib, rahbarlikning yangi usullarini joriy qilish boshqaruv usulini takomillashtiradi.

8.3.2. Tibbiyot xodimlarining mehnatini ilmiy asosda tashkil etish

Tibbiyot xodimlarining mehnatini ilmiy asosda tashkil etish hozirgi kun talabidir va bu ishni bajarishda quyidagi tadbirlar majmuasini amalga oshirish lozim:

1. Tibbiyot xodimlarining mehnatini (kunlik, oylik), ya'ni ish boshlanib tugagunga qadar ketgan vaqtini aniqlash, xodim bajardigan ish sifatiga ahamiyat berish, vazifalarni to'g'ri taqsimlash va shu kabilarni tahlil qilish. Xodimlar faoliyatini tahlil qilayotganda ular mehnatini tashkil qilishda *rezerv vaqtlar borligi aniqlanadi.*

2. Tibbiyot xodimlarining ishini oqilona tashkil etish ular faoliyatining normativ hujjatga asoslanib mahalliy sharoitni hisobga olib, vazifalarni aniq taqsimlash imkoniyatini yaratish.

Hozirgi vaqtda bemorlarga tashxis qo'yish, davolash va ularni parvarish qilishning yengillashtirish maqsadida zamonaviy yangi texnika vositalari yaratilgan. Bu texnika vositalarini tezlik bilan tibbiyot muassasalariga joriy qilmoq kerak. Sog'liqni saqlash tashkilotlari o'rta tibbiyot xodimlarining vazifalariga aniqlik kiritish maqsadida viloyat, tuman, shahar shifoxonalarining bosh tibbiyot hamshirasi, sanitariya feldsheri, feldsher-akusher va boshqalarning huquq va vazifalari ko'rsatilgan qoidalar ishlab chiqilgan. Bu qoidalarga asoslanib mahalliy sharoitini hisobga olgan holda tibbiyot muassasalarida o'rta tibbiyot xodimlaridan har birining vazifasi aniqlanishi lozim.

Mamlakatimizda turli tibbiyot muassasalarida (poliklinika, shifoxona, SENM va h. k.) xizmat qilayotgan tibbiyot xodimlari uchun o'zaro farqlanadigan normativlar qabul qilingan va bu normativlar vaqti-vaqti bilan qayta ko'rib chiqiladi. Mehnatni ilmiy

asosda tashkil qilish bo'yicha o'tkazilgan ilmiy tajribalar natijasini andoza (norma) deb qabul qilib, soha ish jarayoniga qo'llash muhim ahamiyatga ega. Bu normalar tibbiyot xodimlari mehnat faoliyatining ko'p elementlarini asoslash imkonini yaratadi.

3. Tibbiyot xodimlari bajaradigan barcha ishlarni rejalashtirish mehnatni ilmiy tashkil qilish asoslaridan biridir. Rejalashtirish eng muhim tadbirlarni o'z vaqtida bajarish imkoniyatini yaratadi. Har bir ishni aniq tasavvur qilish va uni bajarishga ketadigan vaqtni aniq bilish bilan xodim mehnatini to'g'ri rejalashtirish mumkin.

4. Tibbiyot xodimlarining mehnat faoliyatini yengillashtirish uchun tibbiyot muassasalarini zamonaviy tashxis qo'yish, davolash apparatlari bilan jihozlash, bemorlar parvarishida kerak bo'ladigan buyumlar bilan ta'minlash lozim. Muassasalarda barcha texnika vositalaridan oqilona foydalanish, bemorlar va tibbiyot xodimlari uchun qo'shimcha qulayliklar yaratish chora-tadbirlari izlanmog'i lozim.

Olib borilgan kuzatishlar shuni ko'rsatadiki, shifoxonalarda va poliklinikalarda shifokorlarning bemorlarga tashxis qo'yish hamda davolashga ketadigan vaqtlarining yarmidan ko'pi tibbiyot hujjatlarini to'ldirishga sarflanar ekan. Shifokorlarni hujjatlar to'ldirishdan ozod etish uchun zamonaviy kompyuterlardan foydalanish maqsadga muvofiqdir.

5. Tibbiyot xodimlarining malakasini oshirish ham asosiy vazifalardan biridir. Barcha tibbiyot muassasalarida xodimlarning malakasini oshirish rejasi bo'ladi. «Rejaga, asosan, o'rta tibbiyot xodimlarining malakasi kurslar, seminarlar, tibbiyot hamshiralari kengashi, konferensiyalar va shu kabilar orqali amalga oshiriladi.

6. Rahbarlik ishini takomillashtirish muassasadagi barcha xodimlarning vazifasidir. Rahbarlik yetarli tajriba va bilim, tashkilotchilik, odamlarning ish faoliyatiga munosabat, madaniy saviya darajasi orqali aniqlanadi. Rahbar qo'yilgan masalalarni odilona hal etishi, o'z fikrini yuqori tashkilot rahbarlariga qo'rqmay ayta olishi, qo'l ostidagilarga nisbatan talabchan bo'lishi, xodimlarni keragida jazolab, keragida rag'batlantirishni bilishi, ularning turmush sharoitini yaxshi bilishi va ular bilan samimiy muomalada bo'lishi lozim.

7. Xodimlarni mehnatga ongli munosabatda bo'lish ruhida tarbiyalash o'ta muhim ahamiyatga ega. Uning o'z ishiga ongli ravishda javobgarlikni his qilib yondashishi, bemorlarga g'amxo'r, e'tiborli bo'lishi ish sifatini yuqori darajaga ko'taradi va mehnatni ilmiy asosda tashkil etishni ta'minlaydi.

Sog'liqni saqlash boshqarmalarida, ko'pchilik davolash-profilaktika muassasalarida mehnatni ilmiy asosda tashkil etuvchi guruhlar faoliyat ko'rsatmoqda. Ularning asosiy vazifalari rahbarlik usulini takomillashtirish, mehnatni to'g'ri tashkil qila bilishdir.

NAZORAT SAVOLLARI

1. Sog'liqni saqlash tizimini boshqarishning ahamiyatini gapirib bering.
2. Rahbarlik qilish jarayoni qanday bosqichlardan iborat?
3. Tibbiyot xodimlarining mehnatini ilmiy asosda tashkil qilishning asosiy tadbirlarini ayting.
4. O'z amaliyotingizda uchratgan tibbiyot xodimlarining ish vaqtidan oqilona foydalanish usuli va shakllarini gapirib bering.
5. Tibbiyot xodimlarining mehnatini ilmiy asosda tashkil etishni qanday ahamiyatga ega ekanligini bilasizmi?

**9-bob. SANITARIYA MAORIFI. SOG'LOM TURMUSH
TARZINI TARG'IBOT ETISH. SALOMATLIK
INSTITUTI VA MARKAZLARI**

9.1. Sanitariya maorifining asosiy vazifalari

Sog'lom avlodni tarbiyalash masalasi doimo mamlakat rahbariyatining diqqat markazidadir. Sog'lom avlodni tarbiyalab yetishtirish chora-tadbirlarini alohida shijoat ko'rsatib bajarayotgan kishilarni taqdirlash uchun «Sog'lom avlod uchun» ordeni ta'sis etildi.

JSST ma'lumotlariga qaraganda davolashga asoslangan tibbiyot kishilar sog'lig'ining 8—10 foizini ta'minlashi tan olindi. Salomatlikning 52 foizi kishilar turmush tarziga, 20 foizi atrof-muhitga, 20 foizi esa irsiy omillarga bog'liq ekanligi ilmiy asosda isbotlandi.

Bundan xulosa qilish mumkinki, tibbiyotda profilaktik yo'nalishni, sog'lom turmush tarzini keng ko'lamda targ'ib qilishni va kishilarda tibbiyot madaniyatini paydo qilish muhim ahamiyatga ega. Ushbu vazifalarni bajarish maqsadida Respublika salomatlik instituti va uning viloyatlardagi filiallari tashkil etildi. Shu bilan bir qatorda salomatlik markazlari ham faoliyat ko'rsatmoqda.

Sanitariya maorifi ishlarini tibbiyot muassasasi xodimlari, qisman xalq ta'limi muassasalari (maktablar, o'quv yurtlari va h. k.) va jamoatchilik tashkilotlari xodimlari ham bajaradilar. Bu ishlarni bajarishda barcha tibbiyot xodimlari bilan birga aholi ham faol ishtirok etishi zarur.

Sanitariya maorifi ishlarini bajarishda tibbiyot fani yutuqlariga asoslanib kasalliklarning paydo bo'lishi va ularning oldini olish choralari, mehnat, dam olish va ovqatlanishni oqilona tashkil qilish, turmushda va kundalik ish faoliyatida sanitariya-gigiyena qoidalariga rioya qilish va shu kabi bilimlarni aholi orasiga yoyish maqsadga muvofiqdir.

Tibbiyot muassasalarida va bemorlarning uylarida sanitariya maorifi ishlarini olib borishning ahamiyati kattadir. Bemorlar

o'z xastaligi haqida ko'p narsani bilishga qiziqadilar. Shuning uchun ular bilan ehtiyotkorona munosabatda bo'lish kerak, chunki bir og'iz noo'rin aytilgan gap uning ruhiyatiga salbiy ta'sir qilishi mumkin. Tibbiyot xodimlari barcha tashkilotlar, xo'jaliklar va o'quv yurtlarida ularning ixtisosini, bajaradigan ishlarini, aholining kasallanish holatini inobatga olib, mavzular tanlaydilar va o'qiydilar, suhbatlar o'tkazadilar.

9.2. Sanitariya maorifi muassasalari

Respublika salomatlik instituti va uning viloyatdagi filiallari, salomatlik markazlari sanitariya maorifi ishlarini olib boruvchi asosiy sanitariya maorifii muassasalaridir.

Sanitariya maorifi muassasalari turli muassasalarda tashkil etilgan salomatlik fakultetlarida ma'ruzalar o'qiydilar, suhbatlar o'tkazadilar.

Sanitariya maorifi muassasalari ko'rgazmalar tashkil etib, mavzuli kinofilmlar namoyish qiladi, tegishli mavzularda adabiyotlar nashr qiladi. Ommaviy axborot vositalaridan (matbuot, radio, televideniye) foydalanadi, turli kurslar va sanitariya faollarining mashg'ulotlarini uyushtiradi. Sanitariya maorifii muassasalari bu boradagi ishlarini tashkiliy jihatdan boshqaruvchi markaz hisoblanadi. Sanitariya maorifii muassasalari barcha zarur jihozlar (kutubxona, ko'rgazmalar tayyorlaydigan ustaxonalar va h. k.) bilan ta'minlangan.

Sanitariya maorifi muassasalari tashkil etilmagan joylarda, bu ishlarni amalga oshirishni joylardagi SENM qoshidagi sanitariya maorif kabinetidagi shifokor yoki instruktor (sanfeldsher) amalga oshiradi.

Barcha tibbiyot muassasalarida sanitariya maorif ishlarini rejalashtirish, tashkil etish, nazorat qilish instruktor zimmasiga yuklanadi. Ancha yirik bo'lgan tibbiyot muassasalarida sanitariya maorifi ishlarini tashkil etish va rahbarlik qilish sanitariya maorifi kabineti (yoki tashkilotchisi) tomonidan amalga oshiriladi.

Tibbiyot muassasasi xodimlarining muassasadagi bemorlar, muassasa xizmat ko'rsatadigan aholi orasida sanitariya maorifi ishlarini uyushtirishlari ham maqsadga muvofiq bo'ladi.

9.3. Sanitariya maorifi ishlarining usullari va vositalari

Sanitariya maorifi ishlari uch usulda olib boriladi: *og'zaki, matbuot va ko'rgazmali vositalar.*

Sanitariya maorifi ishlarini og'zaki usulda olib borishga suhbat va savol-javob kechalari o'tkazish, ma'ruzalar o'qish, radio to'l-qinlaridan foydalanish kiradi.

Matbuot orqali uyushtirishga kitoblar, varaqalar, shiorlar, esdaliklar nashr qilish, byulletenlar, devoriy gazetalar, savol-javob taxtasi tashkil qilish kiradi.

Ko'rgazmali usulga esa plakatlari, rasmlar, kinofilmlar, teatr hamda televideniye tomoshalari va ko'rgazmalardan foydalanish kiradi.

Sanitariya maorifi ishlarini og'zaki usulda olib borish keng tarqalgan. Og'zaki usuldan foydalanganda mahalliy talab va sharoitlar hisobga olinadi, bunda tinglovchilar bilan uzluksiz aloqada bo'linadi. Bu usulda rejali ma'ruza yoki suhbatlar uyushtiriladi.

Suhbatni ko'pincha tibbiyot xodimlari o'tkazadi. Suhbat qiziqarli va tushunarli bo'lishi uchun ular oldindan tinglovchilarning bilim saviyasini bilishlari zarur. Suhbat rejasini tuzib, unga puxta tayyorlanish kerak. Bunda ko'rgazmali materiallardan foydalanish, suhbat o'tkaziladigan muassasa (yotoqxonalar, tashkilot, xo'jalik va h. k.) faoliyatidan misol keltirish mumkin. Suhbatni sodda, oddiy tilda o'tkazish lozim.

Sanitariya maorifi ishlari orasida aholi o'rtasida savol-javob o'tkazishning ham ahamiyati katta. Bunda barcha qiziquvchi kishilar o'zlarini qiziqtirgan savollarga javob oladilar. Sanitariya maorifi ishlarida matbuot vositalaridan foydalanish birmuncha qulaylik tug'diradi. Nashr qilingan kitoblarni, risolalarni, esdaliklarni aholi bemalol o'qib-o'rganishi mumkin.

Sog'liqni saqlash sohasidagi yangiliklar matbuotda (markaziy va mahalliy) muntazam yoritilib boriladi. Bu ma'lumotlar aniq muammolarga bag'ishlangan va amaliyot bilan bog'langan bo'lishi lozim, chunki uni aholining keng qatlami o'qiydi.

Savol-javob qutisi ham sanitariya maorifi ishlarini ancha qiziqarli olib borish imkonini yaratadi. Bunda kichkina qutichaga savol yozilgan xatlar to'planadi. Ma'lum vaqtdan so'ng, savollar o'qilib

tegishli javoblar javob taxtasiga yopishtirib qo'yiladi. Bu yo'l bilan kishilarga sirtqi maslahat beriladi.

Sanitariya maorifi ishlarining ko'rgazmali vositalar orasida plakatlardan foydalanish keng tarqalgan. Ko'rgazmali vosita sifatida suratlardan ham foydalanish mumkin. Salomatlik burchagini o'rta tibbiyot xodimlari tashkil qiladi. Uning ko'rgazmalaridan plakatlar, rasmlar, tibbiyotga taalluqli shiorlar, devoriy gazeta, adabiyotlar joy olishi mumkin.

Aholiga sanitariya maorifiga oid kinofilmlarni ko'rsatish ham yaxshi samara beradi. Mahalliy radio to'lqinlari orqali kichikroq, sodda tilda yozilgan ma'ruzalarni, xabarlarini va boshqa materiallarni o'qish ayni muddao. Radio orqali yangi tuqqan ayollarga maslahatlar berish, ularga tibbiyot muassasalarining kun tartibiga rioya qilish, bolalarni gigiyenik jihatdan to'g'ri tarbiyalash va yuqumli kasalliklarga qarshi kurashish haqida kichik ma'ruzalar qilish ayni muddao bo'ladi.

Keyingi vaqtlarda sanitariya maorifi ishlarini aholiga chuqurroq singdirish maqsadida ko'proq televideniya foydalanilmoqda. Unda tibbiyotga bag'ishlangan maxsus ko'rsatuvlar namoyish qilib borilyapti.

Yirik tibbiyot muassasalari qoshida salomatlik universitetlari tashkil qilinishi mumkin va u yerda 1—2 yil davomida maxsus dastur asosida mashg'ulotlar o'tkazish mumkin. Bu universitetlarda mashg'ulotlarni ilmiy-tadqiqot instituti va o'quv yurtlarining ilmiy xodimlari, malakali shifokorlar olib boradi.

9.4. Aholi guruhi inobatga olingan holda sanitariya maorifi ishlarini tashkil etish xususiyatlari

Sanitariya maorifi ishlari muassasa sohasiga, aholi guruhiga, sanitariya maorifi ishining uslub va vositalariga qarab olib boriladi. Masalan, SENM sanoat va qishloq xo'jaligi ishchi xodimlari, aholi orasida sanitariya maorifi ishlarini olib boradi. Bu ishlar orasida ishchilarni mehnat sharoitlarini yaxshilash, mehnatni yengillashtirish va zararli ta'sirlarni kamaytirish, shaxsiy gigiyenaga rioya qilish, turar joylarni toza tutish haqidagi fikrlarni targ'ib qilish muhim ahamiyatga ega.

Aholiga epidemiyaga qarshi bo'lgan tadbirlarni (emlash, dizenfeksiya va hokazo) to'g'ri tushuntirish ham sanitariya maorifining asosiy ishlaridan biridir. Bolalarning yoshiga qarab ular ongiga tozalik, kun tartibi haqidagi gigiyenik talablar singdiriladi. Bolalarga tushuntirish ishlari ko'rgazmali qurollardan foydalangan holda olib boriladi.

Bugungi kunda aholi orasida tarqalgan zararli odatlarga (alkogolizm, chekish, giyohvandlik) qarshi targ'ibot ishlarini olib borishda barcha tibbiyot xodimlari faol ishtirok etishlari lozim. Zararli odatlarning kishi sog'lig'iga putur yetkazishi, ishlab chiqarishga, oilaga, jamoatchilikka, naslga salbiy ta'sir qiladigan oqibatlari haqida turmushdan misollar keltirib, suhbatlar o'tkazish lozim.

Aholi orasida sog'lom turmush tarzini, ommaviy, madaniy tadbirlarni, madaniy dam olishni targ'ib qilish ham sanitariya maorifi ishi hisoblanadi. Sanitariya maorifi ishlari feldsher-akusherlik punktida suhbatlar o'tkazish, klublarda va mahalliy radio tarmoqlari orqali ma'ruzalar uyushtirish, adabiyotlar tarqatish shaklida amalga oshiriladi.

9.5. Bir suhbatning taxminiy rejasi.

Suhbat mavzusi: «Alkogolizm va uning asoratlari»

Kirish. Alkogolizm kasallik hisoblanib, u spirtli ichimliklarni uzoq vaqt davomida uzluksiz iste'mol qilish natijasida paydo bo'ladi. Kasallikning oldini olish uchun aholi kasallikning dastlabki bosqichdagi belgilarini bilish lozim. Alkogolizmning dastlabki bosqichida besh asosiy belgi kuzatiladi:

1. Ichkilikka nisbatan turg'unlik ortadi.
2. Ichgan sari ichgisi kelaveradi, o'zini nazorat qila olmay qoladi.
3. Urish-janjal chiqarishga moyillik ortadi, so'ng chuqur uxlaydi.
4. Barcha qarshi ta'sir qiluvchi omillar bo'lishiga qaramasdan mastlikka bo'lgan ishqibozlik ortadi.
5. Xulqi va xatti-harakati o'zgaradi, yolg'on gapiradigan, o'rinsiz qiliqlar qiladigan va o'zini tuta olmaydigan bo'lib qoladi.

Birinchi bosqich 5 yilcha davom etadi, so'ngra ikkinchi bosqichga o'tadi. Ikkinchi bosqichni asosiy belgilari quyidagilar:

1. Ichkilik karaxti rivojlanadi, xumorni tarqatish uchun ichishga talab oshadi (ichgan kunining ertasiga qo'lning qaltirashi, ko'ngil aynishi, bosh og'rishi, yurak o'ynashi, vahima bosishi kabi holatlar kuzatiladi). Xumorni dastlab ichkilikning oz miqdori (0,5 litr pivo, bir qadah aroq) tarqatadi. Keyinchalik ichishga talab ortib boradi. Karaxtlikni yuqotish uchun mast bo'lishga olib keladigan uzluksiz ustma-ustz ichish boshlanadi.

2. Alkogolik ichishni bir boshlagach o'zini to'xtata olmaydi (surunkali ichish), bir necha kunlab, hatto haftalab ichadi, vaqt o'tishi bilan surunkali ichish muddati cho'zilaveradi, ichishlar orasidagi vaqt qisqaradi.

Ikkinchi bosqich 9—15 yilcha davom etadi, keyin uchinchi bosqichga o'tiladi. Bunda nerv tizimi, yurak, me'da va jigarda o'zgarishlar kuzatiladi. Jinsiy quvvat susayadi. Spirtli ichimliklarga bo'lgan turg'unlik pasayadi (kam miqdorda ichsa ham mastlik boshlanadi), ichkilikka talab ortadi. Organizm o'zining himoya qobiliyatini yo'qotib, natijada sil kasalligining paydo bo'lishiga imkoniyat yaratiladi. Ular orasida teri-tanosil kasalliklari ham ko'p uchraydi (ko'pincha zaxm, suzak).

Spirtli ichimlikning naslga va oilaga salbiy ta'siri:

— ichkilikka mukkasidan ketgan ota-onalardan aqli past, nogiron, ya'ni turli nuqsonli bolalar tug'iladi.

Xulosa. Alkogolizmdan davolansa bo'ladi, keyinchalik esa umuman ichmaslik lozim. Davolanishni aslo kechiktirmaslik kerak.

Uslubiy ko'rsatmalar. Suhbat boshlashdan oldin tinglovchilarga savol beriladi va olingan javoblardan ayrimlari tanlab olinib, muhohaza qilinadi. Bunda tinglovchilarning e'tibori oshadi va muammoga qiziqish ortadi. Taxminiy savollar:

1. Qanday sabablar odamni spirtli ichimliklar ichishga majbur qiladi?

2. O'smir yoshlarni spirtli ichimliklar ichishiga qanday qaraysiz?

3. Spirtli ichimliklar ichishni tashlashni xohlaysizmi?

9.6. Sanitariya faollari

Sanitariya maorifi ishlarida sog'liqni saqlash muassasalari bilan bir qatorda aholi ham qatnashadi. Sanitariya maorifi ishlari sanitariya faollari tayyorlash bilan chambarchas bog'liqdir. Respublika Oliy Majlisi va hukumati, mahalliy hokimliklar qoshida sog'liqni saqlash bo'yicha doimiy hay'at bo'ladi. Bu hay'at o'z atrofiga tibbiyot jamoatchiligini, faollarini to'plab, aholi yashaydigan joylarning obodonchiligini, barcha korxonalarining sanitariya holatini, aholi sog'lig'ini nazorat ostiga oladi va hokazo. Tekshirish natijalari to'g'risida Oliy Majlis yoki tegishli kengashlarga axborot beriladi. Bu organlar ushbu axborot yuzasidan tegishli qaror qabul qiladi.

Qizil Hoch va Qizil Yarim Oy jamiyatlari aholi hamda maxsus uyushmalarni (sanitariya drujinalari va postlari) tayyorlaydi, mamlakatning sanitariya mudofaasiga, sog'liqni saqlash muassasalariga yordam beradi, aholi orasida tibbiyot-sanitariya bilimlarini, donorlikni targ'ib qiladi, ba'zi kasalliklarga (sil, rak) qarshi kurashishning sanitariya faollarini tayyorlaydi va ularni sanitariya-profilaktika ishlarini bajarishga safarbar etadi.

Qizil Hoch va Qizil Yarim Oy jamiyati sanitariya drujinachilari, sanitariya posti a'zolari va jamoatchilik faollari turli xil sanitariya - profilaktika ishlarini bajarishda qatnashadilar. Bu ishlarning barchasi tibbiyot-sanitariya qismi, sog'liqni saqlash punkti, sex, poliklinika va SENMining shifokorlari rahbarligida amalga oshiriladi.

Tashkilotlardagi sanitariya postlari tashkilot tarkibiga kiruvchi bo'linmalarning (sex, oshxona va hokazo) sanitariya holatini kuza-tishda, shaxsiy gigiyena qoidalarini o'rgatishda, kasallik va shikastlanishning oldini olish va birinchi tibbiy yordam ko'rsatishda, sanoat sanitariyasi va texnika xavfsizligi qoidalari ustidan nazorat o'rnatishda tibbiyot xodimlarining yordamchilari hisoblanadi. Qishloq hududlaridagi jamoalarda sanitariya faollari yuqumli kasalliklar, shikastlanishning oldini olishga, barcha obyektlar (dala shiyponlari, turar joy binolari, oshxonalar va h. k.) sanitariya holatini nazorat qilishga yordam beradilar, sanitariya maorifi ishlari bo'yicha suhbatlar o'tkazish, baxtsiz hodisalar yuz bersa birinchi tibbiy yordam ko'rsatish va shikastlanganlarni feldsher-akusherlik punktlariga (qishloq uchastka shifoxonasiga) olib borishni uyushtiradilar.

O'quv yurtlaridagi sanitariya faollari o'quvchilar orasida shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilishni targ'ib qiladilar va bajarilishini kuzatadilar, o'quv yurti tarkibiga qarashli joylarning (o'quv binosi, ustaxonalar, oshxonalar va h.k.) sanitariya holatini nazorat qiladilar. Sanitariya qoidalari buzilganda, maktab shifokori (hamshirasi) yoki sanitariya shifokoriga xabar beradilar. Sanitariya faollarining eng yaxshilari tanlab olinib, SENM yoki shifoxonalarda maxsus tayyorgarlikdan o'tkaziladi, so'ngra ularga sanitariya vakili guvohnomasi beriladi. Sanitariya vakillari barcha obyektlarni tekshirish huquqiga ega bo'ladi, ular uchastkalarga yoki SENMga berkitilib qo'yiladi va shifokorlar boshchiligida faoliyat ko'rsatadilar.

Sug'urta tashkilotlarining vakillari kasaba uyushmasining faollari hisoblanadi va tibbiyot xodimlari bilan birga faoliyat ko'rsatadi. Ularning asosiy vazifalari quyidagilardan iborat: xastalangan ishchilarga o'z vaqtida yordam ko'rsatish va mehnatga yaroqsizlik varaqasidan to'g'ri foydalanishni kuzatish, soxta bemolar va ishga sababsiz kelmaganlarni aniqlash, yolg'iz bemorlarni parvarish qilishga yordamlashish.

Tibbiyot muassasalari qoshida ishchi-xizmatchilar vakillaridan iborat jamoat kengashlari tashkil etiladi va ular muassasa faoliyatida ishtirok qiladi. Kengash a'zolari sanitariya nazoratini o'rnatishda, tibbiyot xizmatini yaxshilash borasidagi tadbirlarni ishlab chiqishda tibbiyot xodimlariga yordam beradilar. Tibbiyot xodimlari tomonidan sanitariya faollari maxsus kurslarda o'qitilib, ularning ishi nazorat qilinadi.

NAZORAT SAVOLLARI

1. Sanitariya maorifi ishining usul va vositalarini gapirib bering.
2. Salomatlik instituti va markazlarining vazifalari nimadan iborat?
3. Sanitariya maorifi ishini bolalar orasida olib borish xususiyatlari qanday?
4. Sanitariya maorifi ishini turli joylarda olib borish xususiyatlari qanday?
5. Sanitariya faollarining ishini tashkil qilish va ularning vazifalarini aytib bering.
6. Salomatlik universitetlari haqida tushuncha bering.
7. «Giyohvandlik va unga qarshi kurashish» mavzusida o'tkaziladigan suhbatning taxminiy rejasini tuzing.

O‘zbekiston Respublikasi shifokorining

QASAMYODI

Shifokor degan yuksak unvonni olib tibbiyot faoliyatiga kirishar ekanman:

— o‘zimning bor bilim va mahoratimni bemorni davolashga hamda inson sog‘lig‘ini saqlashga bag‘ishlashga;

— yoshi, jinsi, irqi, millati, tili, dini, e‘tiqodi, ijtimoiy kelib chiqishi va ijtimoiy mavqeyidan qat‘iy nazar har bir bemorga kuch-g‘ayratim va vaqtimni ayamay tibbiy yordam ko‘rsatishga;

— bemorning sog‘lig‘ini shaxsiy manfaatlarimdan yuqori qo‘yishga, kamtar va halol bo‘lishga, o‘z bilim va mahoratimni doimo oshirib borishga;

— shifokor sirini saqlashga;

— kishilarga hamisha mehr-muruvvat va shifo topishlariga ishonch hadya etishga;

— Suqrot, Abu Ali ibn Sino singari ulug‘ tabiblarning shonli an‘analarini davom ettirishga tantanali qasamyod qilaman.

Ushbu qasamyodni buzgan shifokorlar qonun oldida javob beradilar.

MUNDARIJA

Kirish	3
--------------	---

1-bob. Jamiyat sog'lig'ini saqlash ishining nazariy asoslari

1.1. O'zbekistonda jamiyat sog'lig'ini saqlash fanini rivojlanishi	5
1.2. Muhitning organizmga ta'siri	6
1.3. O'zbekiston aholisi sog'lig'ini belgilovchi omillar	6
1.4. Tekshirish usullari	7
1.5. O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimining asosiy tamoyillari	7
1.6. Ijtimoiy sug'urtalash va ijtimoiy ta'minot	9
1.7. Tibbiy xodimlarning ma'naviy qiyofasi	10
1.8. O'zbekiston sog'liqni saqlash muassasalarining tuzilishi va vazifalari	12
1.9. Chet el mamlakatlarida sog'liqni saqlash ishlarining tashkil qilinishi	16
1.10. Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti (JSST)	17
1.11. O'zbekistonda sog'liqni saqlash ishi	17

2-bob. Statistika tekshirish usullari

2.1. Statistika fani va uning vazifalari	29
2.2. Statistika tekshirish usullarini o'rta tibbiyot xodimi ishida qo'llash	31
2.3. Statistika tekshirish bosqichlari	32
2.4. Nisbiy darajalar. Grafik tasvir	38
2.5. O'rtacha miqdorlar	42
2.6. Dinamik qatorlar	45
2.7. Kompyuterlardan foydalanish	47

3-bob. Aholi sog'lig'i ko'rsatkichlari va muhim ijtimoiy-tibbiy muammolar

3.1. Demografik ko'rsatkichlar	48
3.2. Aholining jismoniy rivojlanishi	58
3.3. Aholining kasallanishi va muhim ijtimoiy-tibbiy muammolar	59

4-bob. Shahar aholisi va sanoat korxonalari ishchilariga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil qilish

4.1. Poliklinika ishini tashkil qilish	74
4.1.1. Dispanser kuzatuv usullari	76
4.1.2. Ró'yxatxona	77
4.1.3. Uchastka shifokorlari va o'rta tibbiy xodimlarning poliklinikada amalga oshiradigan ishlari	77
4.1.4. Bemorlarga uyda yordam ko'rsatish	78
4.1.5. Bemorlarni mehnat qobiliyatiga bog'liq bo'lgan masalalar ekspertizasi	78
4.1.6. Poliklinikaning sanitariya-profilaktik ishi	79
4.2. Shahar shifoxonasini ishini tashkil qilish	79
4.2.1. Shifokorlarning egallab turgan lavozimlariga ko'ra bajaradigan ishlari	80
4.2.2. O'rta malakali tibbiyot xodimlari ishini uyushtirish	81
4.2.3. Bemorlarni shifoxonaga qabul qilish va chiqarish tartibi	83
4.2.4. Statsionarda davolash-muhofaza rejimi	85
4.2.5. Bemorlarni parhez taomlar bilan ovqatlanishini uyushtirish	86
4.3. Poliklinika hamda shifoxona ishi ko'rsatkichlari va hisoboti	86
4.4. Tez tibbiy yordamni uyushtirish	90
4.5. Dispanserlar ishini tashkil qilish	92
4.6. Stomatologiya xizmatini tashkil qilish	95
4.7. Sanoat korxonalari ishchi-xizmatchilariga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil qilish	97
4.7.1. Sexlarda sog'liqni saqlash punktlari tashkil qilish va ularning ish tamoyillari	98

5-bob. Onalar va bolalar sog'lig'ini muhofaza qilishni tashkil etish

5.1. Onalar va bolalar sog'lig'ini muhofaza qilishning muhim muammolari	104
5.1.1. Abort	108
5.1.2. Chala tug'ish	109
5.1.3. Perinatal o'lim	110
5.2. Akusherlik va ginekologik yordamni uyushtirish	110
5.2.1. Xotin-qizlar maslahatxonasi	111
5.2.2. Sanitariya maorifi ishlari	113
5.2.3. Tug'ruqxona statsionari	114
5.2.4. Tug'ruqxona ishlari ko'rsatkichlari	116
5.3. Bolalarga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil qilish	119

5.3.1 Bolalar poliklinikasi	119
5.3.2. Bolalar shifoxonasi (stasionari)	121
5.3.3. Shahar bolalar shifoxonasi va poliklinikasining faoliyati ko'rsatkichlari	123
5.3.4. Maktabgacha bo'lgan bolalar muassasalarida tibbiy xizmatni uyushtirish	124
5.3.5. Go'daklar uyi	126
5.3.6. Akusherlik-terapevtik-pediatrlk majmuasi (ATPM)	126

6-bob. Sanitariya-epidemiologiya xizmatini uyushtirish

6.1. Sanitariya-epidemiologiya xizmati tizimi	128
6.2. Sanitariya-epidemiologiya nazorat markazi	129
6.2.1. Sanitariya-gigiyena bo'limi	132
6.2.2. Epidemiyaga qarshi bo'lim	133
6.2.3. SENM sanitariya shifokori yordamchisining vazifalari	134
6.2.4. SENM rejasi	137
6.2.5. SENM faoliyati ko'rsatkichlari	138

7-bob. Qishloq aholisiga tibbiy xizmat ko'rsatishni uyushtirish

7.1. Tibbiy xizmat ko'rsatish bosqichlari	142
7.2. Qishloq vrachlik uchastkasi	144
7.2.1. Feldsher-akusherlik punkti (FAP)	144
7.2.2. Qishloq uchastka kasalxonasi (QUK)	149
7.2.3. Qishloq shifokorlik ambulatoriyalari	151
7.2.4. Qishloq shifokorlik punkti	152
7.2.5. Zonal konsultativ poliklinikasi	154
7.2.6. Hamshira parvarishi shifoxonasi (bo'limi)	154
7.2.7. Davolash-profilaktika ishlarini uyushtirish	154
7.2.8. Qishloq aholisini dispanser nazoratiga olish	155
7.2.9. Homilador ayollarga va bolalarga davolash-profilaktika yordamini uyushtirish	155
7.2.10. Sanitariya-profilaktika ishlarini uyushtirish	156
7.2.11. Sanitariya feldsheri va uning vazifalari	157
7.2.12. Qishloq xo'jaligidagi mavsumiy ish davrida tibbiy xizmatni uyushtirish	159
7.3. Tuman markaziy shifoxonasi	160
7.3.1. Akusherlik majmuyi	162
7.4. Tuman markaziy shifoxonasi poliklinikasi	163
7.5. Tez tibbiy yordam muassasalari	164

7.6. Tuman yuqumli kasalliklar shifoxonasi	164
7.7. Tuman teri-tanosil kasalliklari dispanseri	165
7.8. Tuman silga qarshi dispanseri	165
7.9. Tuman sanitariya-epidemiologiya nazorat markazi	165
7.10. Viloyat shifoxonasi	166

**8-bob. Sog'liqni saqlash tizimi iqtisodiyoti, rejalashtirilishi,
uni mablag' bilan ta'minlash va boshqarish**

8.1. Sog'liqni saqlash iqtisodiyoti	169
8.1.1. Sog'liqni saqlash ishi tejamkorligini tahlil qilish usuli	170
8.1.2. Sog'liqni saqlashning iqtisodiy samaradorligini tahlil qilish usuli	171
8.2. Sog'liqni saqlash tizimini rejalashtirish va mablag' bilan ta'minlash	175
8.2.1. Sog'liqni saqlash tizimini rejalashtirish usuli	175
8.2.2. Sog'liqni saqlash tizimini moddiy jihatdan ta'minlash	177
8.3. Sog'liqni saqlash tizimini boshqarish	181
8.3.1. Sog'liqni saqlash tizimini boshqarishning ahamiyati	181
8.3.2. Tibbiyot xodimlarining mehnatini ilmiy asosda tashkil etish	182

**9-bob. Sanitariya maorifi. Sog'lom turmush tarzini targ'ibot etish.
Salomatlik instituti va markazlari**

9.1. Sanitariya maorifining asosiy vazifalari	185
9.2. Sanitariya maorifi muassasalari	186
9.3. Sanitariya maorifi ishlarining usullari va vositalari	187
9.4. Aholi guruhi inobatga olingan holda sanitariya maorifi ishlarini tashkil etish xususiyatlari	188
9.5. Bir suhbatning taxminiy rejasi. Suhbat mavzusi: «Alkoholizm va uning asoratlari»	189
9.6. Sanitariya faollari	191
Ilova	193

AKBAR TURDIYEVICH NIKBOYEV

**JAMIYAT SOG'LIQ'INI SAQLASH VA
TIBBIYOT STATISTIKASI**

Tibbiyot kollejlari uchun o'quv qo'llanma

Toshkent — «ILM ZIYO» — 2005

Muharrir *B. Hoshimov*
Rassom *Sh. Xo'jayev*
Texnik muharrir *F. Samatov*
Musahhiha *L. Sharipova*

2005-yil 1-martda chop etishga ruxsat berildi. Bichimi 60x84 $\frac{1}{16}$;
«Tayms» harfida terilib, ofset usulida chop etildi. Shartli b.t. 12,5.
Nashr tabog'i 12,0. 3000 nusxa. Buyurtma №22.
Bahosi shartnoma asosida.

«ILM ZIYO» nashriyot uyi. 700129, Toshkent, Navoiy ko'chasi, 30-uy.
Shartnoma № 45—2004.

O'zbekiston Matbuot va axborot agentligining «O'qituvchi»
nashriyot-matbaa ijodiy uyida chop etildi.
Toshkent, Yunusobod dahasi, Murodov ko'chasi, 1-uy.

**N 58 Nikboyev A. T. Jamiyat sog'lig'ini saqlash
va tibbiyot statistikasi: (Tibbiyot kollejlari
uchun o'quv qo'llanma) T.: — «ILM ZIYO»,
2005, — 200-bet.**

BBK 51.1 (5 U) ya 722